



**Всемирная организация  
здравоохранения**

**Европейское** региональное бюро

**Отчет о шестьдесят четвертой сессии  
Европейского регионального комитета ВОЗ**

**Копенгаген, Дания, 15–18 сентября 2014 г.**

## Keywords

REGIONAL HEALTH PLANNING  
HEALTH POLICY  
HEALTH PRIORITIES  
RESOLUTIONS AND DECISIONS  
WORLD HEALTH ORGANIZATION  
EUROPE

EUR/RC64/REC/1

Запросы относительно публикаций Европейского регионального бюро ВОЗ следует направлять по адресу:

Publications  
WHO Regional Office for Europe  
UN City, Marmorvej 51  
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

Кроме того, запросы на документацию, информацию по вопросам здравоохранения или разрешение на цитирование или перевод документов ВОЗ можно заполнить в онлайн-режиме на сайте Регионального бюро: <http://www.euro.who.int/PubRequest?language=Russian>.

### © Всемирная организация здравоохранения, 2014 г.

Все права защищены. Европейское региональное бюро Всемирной организации здравоохранения охотно удовлетворяет запросы о разрешении на перепечатку или перевод своих публикаций частично или полностью.

Обозначения, используемые в настоящей публикации, и приводимые в ней материалы не отражают какого бы то ни было мнения Всемирной организации здравоохранения относительно правового статуса той или иной страны, территории, города или района или их органов власти или относительно делимитации их границ. Пунктирные линии на географических картах обозначают приблизительные границы, относительно которых полное согласие пока не достигнуто.

Упоминание тех или иных компаний или продуктов отдельных изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или продуктами аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

Всемирная организация здравоохранения приняла все разумные меры предосторожности для проверки информации, содержащейся в настоящей публикации. Тем не менее, опубликованные материалы распространяются без какой-либо явно выраженной или подразумеваемой гарантии их правильности. Ответственность за интерпретацию и использование материалов ложится на пользователей. Всемирная организация здравоохранения ни при каких обстоятельствах не несет ответственности за ущерб, связанный с использованием этих материалов. Мнения, выраженные в данной публикации авторами, редакторами или группами экспертов, необязательно отражают решения или официальную политику Всемирной организации здравоохранения.

## Содержание

	<i>Стр.</i>
Открытие сессии.....	1
Выборы должностных лиц.....	1
Утверждение повестки дня и программы работы.....	1
Выступление Ее Королевского Высочества кронпринцессы Дании Мэри .....	2
Выступление директора Европейского регионального бюро ВОЗ.....	2
Отчет о работе Постоянного комитета Европейского регионального комитета ВОЗ двадцать первого созыва.....	9
Реформа ВОЗ – значение для Европейского регионального бюро.....	10
Обзор значения реформы ВОЗ для работы Европейского регионального бюро .....	10
Предлагаемый проект программного бюджета на 2016–2017 гг. и позиция Европейского региона .....	13
Стратегическое распределение бюджетных возможностей .....	16
Механизм взаимодействия с негосударственными структурами.....	18
Выступление Генерального директора ВОЗ.....	20
Церемония вручения наград ВОЗ в честь Всемирного дня без табака .....	23
Первый отчет о ходе работ по реализации политики Здоровье-2020 .....	23
Выборы и выдвижение кандидатов .....	27
Выдвижение кандидата на должность директора Европейского регионального бюро ВОЗ .....	27
Исполнительный комитет .....	28
Постоянный комитет Регионального комитета.....	28
Комитет по политике и координации Специальной программы научных исследований, разработок и подготовки научных кадров в области воспроизводства населения .....	28
Объединенный координационный комитет Специальной программы по научным исследованиям и подготовке специалистов по тропическим болезням .....	29
Результаты конференций высокого уровня .....	29
Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния в контексте политики Здоровье-2020: реализация положений Таллиннской хартии 2008 г. (Таллинн, Эстония, 17–18 октября 2013 г.).....	29
Международная конференция, посвященная тридцать пятой годовщине принятия Алма-Атинской декларации по первичной медико-санитарной помощи (Алматы, Казахстан, 6–7 ноября 2013 г.).....	31
Европейская министерская конференция ВОЗ по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями в контексте положений политики Здоровье- 2020 (Ашхабад, Туркменистан, 3–4 декабря 2013 г.).....	34
Европейский план действий в отношении вакцин, 2015–2020 гг.....	36
Инвестируя в будущее детей: Европейская стратегия охраны здоровья детей и подростков, 2015–2020 гг. и Европейский план действий по предупреждению жестокого обращения с детьми, 2015–2020 гг.....	38
Европейский план действий в области пищевых продуктов и питания на 2015–2020 гг. ....	40
Партнерства в интересах здоровья в Европейском регионе ВОЗ.....	43
Вопросы, вытекающие из резолюций и решений Всемирной ассамблеи здравоохранения и Исполнительного комитета.....	45
Гепатит .....	46
Малярия .....	47

Политическая декларация совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи ООН по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними .....	47
Вспышка болезни, вызванной вирусом Эбола, в Африке .....	48
Международные медико-санитарные правила (2005 г.) .....	49
Глобальный план действий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам.....	50
Ликвидация полиомиелита.....	52
Отчеты о ходе работы .....	53
Категория 1: Инфекционные болезни .....	53
Категория 5: Обеспечение готовности, эпиднадзор и меры реагирования .....	53
Категория 2: Неинфекционные заболевания .....	54
Категория 3: Укрепление здоровья на протяжении всей жизни.....	54
Подтверждение времени и места проведения очередных сессий Европейского регионального комитета .....	55
Закрытие сессии .....	55
Резолюции и решения .....	56
EUR/RC64/R1. Отчет Регионального директора о работе ВОЗ в Европейском регионе в 2012–2013 гг. ....	56
EUR/RC64/R2. Отчет Постоянного комитета Регионального комитета двадцать первого созыва .....	56
EUR/RC64/R3. Выдвижение кандидатуры на пост Регионального директора в Европейском регионе ВОЗ .....	57
EUR/RC64/R4. Ашхабадская декларация по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями в контексте положений политики Здоровье-2020 .....	57
EUR/RC64/R5. Европейский план действий в отношении вакцин, 2015–2020 гг. ....	59
EUR/RC64/R6. Инвестируя в будущее детей: Европейская стратегия охраны здоровья детей и подростков на 2015–2020 гг. и Европейский план действий по предупреждению жесткого обращения с детьми на 2015–2020 гг. ....	61
EUR/RC64/R7. Европейский план действий в области пищевых продуктов и питания на 2015–2020 гг. ....	64
EUR/RC64/R8. Время и место проведения очередных сессий Регионального комитета в 2015–2018 гг. ....	65
Приложение 1. Повестка дня.....	67
Приложение 2. Список документов.....	70
Приложение 3. Список участников .....	73
Приложение 4. Выступление Регионального директора .....	101
Приложение 5. Выступление Генерального директора.....	116

## .Открытие сессии



Шестьдесят четвертая сессия Европейского регионального комитета ВОЗ состоялась в Копенгагене, Дания, в Комплексе ООН (UN City), в период 15–18 сентября 2014 г. В сессии приняли участие представители 53 страны Региона. Также на сессии присутствовали наблюдатели от Международного агентства по атомной энергии, Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу, Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ), Программы развития ООН, Фонда ООН в области народонаселения (ЮНФПА), Всемирного банка, Европейского союза (ЕС), Организации экономического сотрудничества и развития и Совета министров стран Северной Европы.

Исполнительный председатель предыдущей сессии РК д-р Daniel Reynders (Бельгия) открыл первое рабочее заседание сессии.

### Выборы должностных лиц

В соответствии с положениями правила 10 Правил процедуры Регионального комитета были выбраны следующие должностные лица сессии:

Г-н Nick Hækkerup (Дания)	Председатель
Д-р Ray Busuttill (Мальта)	Исполнительный председатель
Г-жа Taru Koivisto (Финляндия)	Заместитель исполнительного председателя
Профессор Alex Leventhal (Израиль)	Составитель отчета

### Утверждение повестки дня и программы работы

*(EUR/RC64/2 Rev.1 и EUR/RC64/3 Rev.1)*

Комитет утвердил повестку дня сессии и программу ее работы.

Региональный комитет согласился предложить делегации ЕС принимать участие без права голоса в заседаниях любых подкомитетов, редакционных групп и других подструктур, проходящих во время шестьдесят четвертой сессии и затрагивающих вопросы, которые находятся в пределах компетенции ЕС.

## Выступление Ее Королевского Высочества кронпринцессы Дании Мэри



Ее Королевское Высочество кронпринцесса Дании Мэри, патронесса Европейского регионального бюро ВОЗ, приветствовала участников сессии и выразила свое удовлетворение значительными достижениями в выполнении восьми Целей развития Тысячелетия (ЦРТ). Вместе с тем, как следует из *Доклада об осуществлении Целей развития Тысячелетия за 2013 г.*, этот прогресс неравномерно распределяется как между странами, так и внутри этих стран. Самое серьезное отставание отмечается в отношении ЦРТ, касающихся интересов женщин и девочек. Например, между некоторыми странами Европейского региона ВОЗ наблюдаются 40-кратные различия в показателях материнской смертности. Дальнейший прогресс в улучшении состояния здоровья и благополучия возможен только при сокращении гендерных неравенств и несправедливых различий, присущих системам здравоохранения. Широко признается роль здоровья как одновременно предварительного условия, конечного результата и показателя успешного выполнения повестки дня в области устойчивого развития после 2015 г., в которой должны быть затронуты такие темы, как всеобщий охват услугами здравоохранения, неинфекционные заболевания и сексуальное и репродуктивное здоровье и связанные с ним права.

В силу своего особого интереса к вопросам здоровья детей и подростков, Кронпринцесса с удовлетворением отметила, что на данной сессии Регионального комитета предлагается принять обновленную стратегию, новый план действий по предупреждению жестокого обращения с детьми и новый план действий в отношении пищевых продуктов и питания, направленный на борьбу с нарушениями питания и ожирением. Она выразила готовность и далее поддерживать усилия Регионального бюро по обеспечению равного доступа к иммунизации для каждого человека на всех этапах жизни, в соответствии с Европейским планом действий в отношении вакцин. Такая насыщенная повестка дня требует серьезной готовности и приверженности, и Региональный комитет, состоящий из лидеров и проводников интересов здравоохранения в Регионе, играет важную роль в обеспечении условий для здоровой жизни для будущих поколений.

## Выступление директора Европейского регионального бюро ВОЗ



*(EUR/RC64/5, EUR/RC64/18, EUR/RC64/R1, EUR/RC64/Inf.Doc./1 Rev.1)*

Региональный директор отметила, что несмотря на существенные улучшения в показателях здоровья в масштабах всего Региона, неравенства в отношении здоровья сохраняются. Стоящие

перед Регионом вызовы, такие как высокое бремя неинфекционных заболеваний (НИЗ) и глубокий экономический спад и вызванные им меры экономии, требуют нового мышления, и здоровье должно стать одним из приоритетов для политической повестки дня. Особенно важной для этого представляется политика Здоровье-2020, которая играет роль всеобъемлющей рамочной основы, и Региональное бюро прилагает все усилия к тому, чтобы помочь странам в ее реализации. Эти усилия тесно согласованы с повесткой дня ООН в области развития после 2015 г. и должны вносить вклад в разработку на уровне стран Рамочной программы ООН по оказанию помощи в целях развития (UNDAF). Крайне необходимыми при этом представляются инвестиции в максимально эффективные с точки зрения затрат и результатов вмешательства в сфере общественного здравоохранения, как в рамках систем здравоохранения, так и на популяционном уровне. Целевые ориентиры политики Здоровье-2020 и механизм для их мониторинга станут инструментами для измерения прогресса и обеспечения подотчетности.

Повышение справедливости в отношении здоровья требует подхода, который охватит все этапы жизни человека. Научные данные говорят о том, что особенно важную роль играют развитие в раннем детском возрасте и меры по объединению здравоохранения и социальной защиты в виде многосекторального сотрудничества. Следует отметить, что несмотря на немалый прогресс в области здоровья детей и подростков, определенные различия все же остаются. Внедряемые государствами-членами комплексные стратегии и усилия по улучшению качества услуг приводят к положительным результатам, особенно в странах Кавказа и Центральной Азии. Немалый прогресс достигнут в области здоровья матерей, и применение современных эффективных методов контрацепции и развитие сексуального просвещения позволили снизить в Регионе показатели нежелательной беременности. В будущем Региональное бюро будет уделять особое внимание правам человека, связанным с сексуальным и репродуктивным здоровьем.

НИЗ – главный компонент бремени болезней в Европейском регионе, и 80% всех преждевременных смертей можно было бы предотвратить. В связи с этим Региональное бюро сосредоточило свои усилия на укреплении межсекторальных стратегий и политики, в соответствии с Планом действий по реализации Европейской стратегии профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями на 2012–2016 гг., Глобальным планом действий по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями на 2013–2016 гг. и политикой Здоровье-2020. Уже были достигнуты внушительные успехи: так, во всем Регионе была снижена вероятность умереть от сердечно-сосудистого заболевания или инсульта в возрасте до 64 лет. Однако различия между странами сохранились. В настоящее время имеются убедительные экономические аргументы в пользу укрепления здоровья и профилактики болезней, и комплексная помощь при НИЗ также должна стать приоритетной задачей.

Приоритетной задачей остается и противодействие факторам риска, и Региональное бюро, выполняя положения Венской декларации по вопросам питания и неинфекционных заболеваний в контексте положений политики Здоровье-2020, представило Европейский план действий в отношении пищевых продуктов и питания на 2015–2020 гг. и в настоящее время ведет подготовку плана действий по физической активности, который должен быть вынесен на рассмотрение Регионального комитета в 2015 г.

Европейский регион занимает среди всех регионов ВОЗ первое место по распространенности курения среди взрослых. Сокращение потребления табака остается, таким образом, одним из приоритетов. Региональное бюро приветствовало новую Директиву ЕС (2014/40/EU) о табачных

изделиях и выразило готовность содействовать ее реализации. Важным инструментом является также Протокол о ликвидации незаконной торговли табачными изделиями, который государствам-членам настоятельно предлагается ратифицировать. Сократить потребление табака в Европе на 30% представляется возможным уже к 2025 г., и Региональное бюро выражает свою приверженность полному прекращению употребления в Регионе табака. В связи с этим на следующей сессии Регионального комитета будет представлен план действий в отношении табака, который должен будет поддерживать усилия по реализации Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ).

Что касается инфекционных болезней, то в Регионе, несмотря на усиленные меры по борьбе с ними, остаются нерешенные проблемы и появляются новые вызовы. Одним из приоритетов остается борьба с туберкулезом (ТБ). Несмотря на выявление более половины от оценочного количества всех случаев ТБ и увеличение охвата лечением до 96% всех больных, показатели успешности этого лечения нельзя назвать удовлетворительными, что вызвано, главным образом, препятствиями в системах здравоохранения и отсутствием новых и эффективных лекарственных средств. Ликвидация туберкулеза требует приверженности как в политической, так и в научной плоскости. Положительные результаты приносят совместные с партнерами усилия по борьбе против ВИЧ/СПИДа: повышается доступность тестирования и консультирования на предмет ВИЧ и достигнуты немалые успехи в ликвидации передачи инфекции от матери ребенку. Значительно увеличился охват лечением. Однако масштабы эпидемии, несмотря на все усилия, ширятся. Во всех странах необходимо наращивать целенаправленные вмешательства и применять обоснованные научными данными меры политики, включая меры по снижению вреда для потребителей инъекционных наркотиков. Совместно с Российской Федерацией была создана объединенная рабочая группа, ответственная за изучение фактических данных о стратегиях по снижению вреда.

Устойчивость к противомикробным препаратам представляет серьезную угрозу общественному здравоохранению в глобальном масштабе. В этой области Региональное бюро также оказывает поддержку государствам-членам, стремясь охватить мероприятиями в рамках Европейского дня знаний об антибиотиках все страны Региона. Впервые были собраны данные о масштабах устойчивости к противомикробным препаратам и о потреблении антибиотиков в ряде стран, не входящих в Европейский союз. Следует сохранить высокие темпы прогресса в области иммунизации. Необходимы согласованные усилия по преодолению таких вызовов, как отказ от вакцинации и обеспечение охвата групп риска, и в связи с этим Региональное бюро, выполняя возложенную на него задачу, представило Европейский план действий в отношении вакцин на 2015–2020 гг. Вспышки и продолжающаяся передача кори и краснухи угрожают успешному достижению к 2015 г. цели элиминации кори и краснухи, и поэтому огромная роль отводится сильной политической воле и поддержке. Риск передачи полиовируса в Регионе по-прежнему невысок, однако мы не должны терять бдительности, особенно в свете того, что недавно международное распространение дикого полиовируса было объявлено чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение. Элиминация к 2015 г. малярии остается осуществимой, и несколько государств-членов начали внедрение на практике региональной рамочной программы по эпиднадзору и контролю за инвазивными видами комаров-переносчиков и возвращающимися трансмиссивными болезнями на 2014–2020 гг.

Региональное бюро поддерживает глобальные ответные меры в связи со вспышкой болезни, вызванной вирусом Эбола, в Западной Африке, направив для этого трех своих сотрудников; в



настоящее время также ведется подготовка к направлению еще 23 сотрудников. За последние месяцы произошло несколько природных катастроф, которые привели к гуманитарным кризисам – например, сильное наводнение на Балканах. На нашем Регионе, особенно на южных районах Турции, сказывается также конфликт в Сирийской Арабской Республике. Региональное бюро принимает участие в усилиях группы организаций в системе ООН по оказанию трансграничной помощи, наращивая свое присутствие на юге Турции в целях укрепления потенциала для осуществления ответных мер. Также были активизированы меры по реагированию на гуманитарный кризис в Украине, и после успешно проведенного недавно совещания с донорами можно полагать, что в дальнейшем эта поддержка будет усилена. Прекрасной нормативно-правовой основой для этого служат Международные медико-санитарные правила (ММСП) (2005 г.). Государствам-членам будет предложено представить свои комментарии относительно глобального механизма координации ММСП в целях расширения глобального потенциала.

Региональное бюро провело весьма существенную работу с государствами-членами по укреплению систем здравоохранения, с особым вниманием к конечным показателям здоровья. Пятая годовщина принятия Таллиннской хартии "Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния" стала отличной возможностью для того, чтобы обсудить ее осуществление и согласовать направления для дальнейшей деятельности, сохраняя приверженность принципам Хартии и содействуя обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения. Аналогичным образом, тридцать пятая годовщина принятия Алма-Атинской декларации дала возможность обновить концептуальную основу для первичной медико-санитарной помощи. Региональное бюро прилагало немалые усилия для помощи государствам-членам в противодействии негативным последствиям экономического кризиса для здоровья людей, руководствуясь при этом 10 ключевыми выводами и рекомендациями по вопросам политики, которые были сформулированы на совещании высокого уровня, посвященном системам здравоохранения в период глобального экономического кризиса. Также поддержка Регионального бюро государствам-членам выражалась в организации ежегодных флагманских курсов, а также в выработке методических указаний по переходу к всеобщему охвату услугами здравоохранения. Немалые усилия прилагаются для совершенствования информационных и аналитических ресурсов Регионального бюро, и для этого оно каждый год публикует основные показатели здоровья, а также реализует ряд инициатив, призванных стимулировать использование фактических данных при выработке политики. Предполагается также открытие интернет-портала, предоставляющего информацию здравоохранения по принципу "одного окна".

Европейский процесс "Окружающая среда и здоровье" – это вдохновляющий пример взаимодействия между различными секторами в целях воздействия на ключевые детерминанты, связанные с окружающей средой, которые по-прежнему являются причиной 20% всей смертности в Регионе. Учрежденная на Пятой министерской конференции по окружающей среде и охране здоровья обновленная структура стратегического руководства в настоящее время успешно применяется на практике, и уже началась работа по подготовке к Шестой министерской конференции. В ближайшие годы процесс "Окружающая среда и здоровье" не утратит своей актуальности, поскольку в наше время сохраняются такие нерешенные вопросы, как загрязнение воздуха, химическое загрязнение и неудовлетворительные водоснабжение и санитария в некоторых частях Региона, а также новые вызовы, например, появление новых технологий и изменение климата.

Региональное бюро внесло значительный вклад в проведение всех аспектов реформы ВОЗ, которая была в полном объеме реализована во всем Европейском регионе. Были предприняты усилия по укреплению роли Регионального комитета и структур стратегического руководства в Региональном бюро. Было укреплено взаимодействие с партнерами и сетями на субрегиональном, региональном и глобальном уровнях. ВОЗ возглавит межучрежденческую рабочую группу по вопросам НИЗ и социальных детерминант здоровья. Подготовлен проект методических рекомендаций для страновых групп ООН, который должен поспособствовать тому, чтобы в повестке дня в области развития был сделан заметный акцент на вопросах охраны здоровья. Также было расширено взаимодействие с негосударственными структурами, и были сформированы тесные рабочие отношения с государствами-членами, в частности посредством проведения визитов в страны, реализации двухгодичных соглашений о сотрудничестве и создания стратегий странового сотрудничества.

Страновые офисы вносили значительный вклад в работу, осуществляемую Региональным бюро в странах, совместно со странами и в их интересах, а географически удаленные офисы (ГУО) продолжали увеличивать потенциал Регионального бюро. Было подписано соглашение с Правительством Республики Казахстан об открытии ГУО по первичной медико-санитарной помощи. В ходе текущей сессии Регионального комитета будет подписано соглашение с Российской Федерацией, которое положит начало процессу создания нового ГУО в Москве, призванного укреплять системы здравоохранения в целях проведения профилактики и борьбы с НИЗ. В настоящее время осуществляется работа над заключением соглашения с Турцией о создании в Стамбуле ГУО по обеспечению готовности к чрезвычайным гуманитарным и медико-санитарным ситуациям. Благоприятные рабочие условия имели важнейшее значение для обеспечения нормального функционирования Регионального бюро, достичь которого можно было только посредством устойчивого финансирования и рационального управления. Были предприняты значительные усилия по повышению технического потенциала Бюро, улучшению ситуации с финансированием и достижению большей административной эффективности. Будут приняты меры по консолидации и дальнейшему укреплению системы внутреннего управления при одновременном обеспечении технического совершенства, что позволит Региональному бюро успешно преодолевать встающие перед ним трудности и работать над улучшением здоровья жителей Европы, обеспечивая справедливый и устойчивый результат.

В ходе последовавшего обсуждения представители дали высокую оценку отчету Регионального директора и ее превосходной работе в качестве руководителя Регионального бюро и выразили благодарность Секретариату за его напряженный и самоотверженный труд. Особое одобрение получили усилия Регионального бюро, направленные на поддержку государств-членов, в частности в рамках осуществления технического сотрудничества, способствующего реализации политики Здоровье-2020. Государства-члены привели дополнительные примеры выгод, которые приносит успешное сотрудничество с ВОЗ на национальном уровне, и похвалили Бюро за предпринимаемые им усилия в области продвижения принципов учета интересов здоровья в политике всех секторов и участия всего государства и всего общества в работе над достижением всеобщего охвата населения услугами здравоохранения. Они пообещали и в дальнейшем поддерживать усилия Регионального бюро по улучшению здоровья и благополучия всех жителей Европейского региона ВОЗ.

Представитель, выступавший от имени ЕС и входящих в него стран, особо подчеркнул увеличение неравенств в отношении здоровья в Регионе как внутри стран, так и между ними. В связи с этим

следует занять твердую позицию в отношении необходимости устранения всех форм дискриминации. Государства-члены ЕС выразили особую обеспокоенность вспышкой болезни, вызванной вирусом Эбола, в Западной Африке, подчеркнув необходимость повышения готовности и укрепления систем реагирования перед лицом угроз для здоровья населения. Была дана положительная оценка более активным усилиям по работе с проблемой НИЗ и связанных с ними факторов риска; что же касается инфекционных заболеваний, то необходимо продолжать работу над реализацией планов действий в отношении ТБ, ВИЧ/СПИДа и устойчивости к антибиотикам. В то время как приверженность Регионального бюро делу реформирования ВОЗ в целом получила одобрительную оценку, ЕС по-прежнему беспокоит неравномерный темп реализации реформы стратегического руководства, в особенности в области взаимодействия ВОЗ с негосударственными структурами. Европейский регион должен найти способ продемонстрировать, что он контролирует процесс принятия резолюций. В связи с этим следует продолжить работу подгруппы Постоянного комитета Регионального комитета (ПКРК) по формату резолюций. Прежде чем предлагать новые инициативы, следует завершить реализацию ранее утвержденных инициатив, для того чтобы ограничить количество новых резолюций и действий, предпринимаемых в связи с их принятием.

Несколько докладчиков высказались в поддержку заявления ЕС, подчеркнув при этом широкое разнообразие вопросов, стоящих перед странами Европейского региона, из-за которого невозможно найти единое решение имеющихся проблем здравоохранения, которое подошло бы всем странам. Особое волнение вызывают несправедливые различия в отношении здоровья, существующие как внутри стран, так и между ними. Несмотря на скромный бюджет, Региональное бюро не должно закрывать глаза на встающие перед ним трудности, в особенности связанные с ростом распространенности туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ) и продолжающейся эпидемией ВИЧ/СПИДа. Сокращение финансирования Регионального бюро не означает автоматическое сокращение числа проблем, которые необходимо решать.

Была дана положительная оценка усилиям Регионального бюро по содействию охране здоровья матерей, детей и подростков. Вызывает беспокойство распространенность в Европейском регионе НИЗ, связанных с проблемами питания и недостаточной физической активностью; в этой связи заслуживает похвалы работа, направленная на повышение осведомленности общественности в этих вопросах. Делегаты приветствовали руководящую роль ВОЗ в реагировании на вспышку болезни, вызванной вирусом Эбола, в странах Западной Африки. Эта вспышка в очередной раз продемонстрировала важность осуществления непрерывной работы по укреплению систем здравоохранения с целью повышения национального потенциала в области эпиднадзора и принятия ответных мер. В этой связи особое значение имеет возобновленная приверженность стран делу реализации Галлиннской хартии.

Следует расширять многостороннее сотрудничество, при этом особую важность имеет создание четкого и прозрачного механизма взаимодействия с негосударственными структурами. Залогом успеха Европейского процесса "Окружающая среда и здоровье" является сотрудничество на страновом и межстрановом уровнях, без обеспечения которого практически невозможно будет решить такие проблемы, как негативное воздействие загрязнения воздуха на здоровье населения. Тесное сотрудничество также является необходимым условием успешной борьбы с устойчивостью к противомикробным препаратам, и в этом плане для нас открывается уникальная возможность, которую мы ни в коем случае не должны упустить.

Представитель, выступающий от имени 10 государств-членов, участвующих в Сети здравоохранения Юго-Восточной Европы (ЮВЕ), заявил, что поддержка Регионального бюро позволила странам, входящим в Сеть ЮВЕ, развить субрегиональное сотрудничество в целях сохранения и повышения доступности услуг общественного здравоохранения и медико-санитарной помощи, а также осуществлять меры в ответ на возникающие угрозы для здоровья, как было продемонстрировано в процессе совместного реагирования на недавнее наводнение в Боснии и Герцеговине, Сербии и Хорватии. Не следует недооценивать важность эффективной коммуникации и стратегического руководства в вопросах улучшения здоровья населения.

Представители Казахстана и Российской Федерации выразили свою приверженность работе по открытию двух новых ГУО в Алматы и Москве.

Директор Регионального бюро Фонда ООН в области народонаселения (ЮНФПА) для Восточной Европы и Центральной Азии заявил, что нынешняя работа по формированию будущей повестки дня в области развития осуществляется мировым сообществом в ситуации, когда люди в Европейском регионе живут дольше и более здоровой жизнью, чем когда-либо. Данный прогресс был в значительной мере достигнут благодаря вкладу ВОЗ в реализацию связанных со здоровьем ЦРТ. Незавершенная работа в рамках повестки дня ЦРТ означает, что для реализации повестки дня на период после 2015 г. особое значение будет иметь налаживание тесного сотрудничества. Он приветствовал эффективное взаимодействие между ВОЗ и ЮНФПА и отметил, что приоритеты ЮНФПА в Регионе соответствуют повестке дня политики Здоровье-2020. Работая вместе с государствами-членами, другими учреждениями ООН и гражданским обществом, ЮНФПА и ВОЗ должны активизировать свои совместные усилия по содействию принятию рамочной программы развития, в которой будут учтены интересы каждого человека, включая представителей наиболее уязвимых и маргинализированных групп.

В ответ на это Региональный директор поблагодарила государства-члены за поддержку, которую они выразили работе Регионального бюро, и за их активное сотрудничество с ЕРБ ВОЗ в течение пяти лет, прошедших с момента ее вступления в должность. Она выразила особую благодарность государствам-членам за их направляющую роль в процессе определения приоритетов и дальнейших путей развития. Хотя нам удалось добиться прогресса во многих направлениях, перед нами все еще стоит ряд нерешенных проблем, в частности связанных с несправедливыми различиями в отношении здоровья, налагающими свой негативный отпечаток на ситуацию в Регионе. Региональное бюро сделает все от него зависящее для обеспечения равного доступа к медико-санитарной помощи для всех людей, и в этой связи будет дан четкий сигнал в отношении необходимости преодоления дискриминации и содействия соблюдению прав человека. Она еще раз заявила о своей приверженности делу борьбы с НИЗ и снижению бремени инфекционных заболеваний, включая ВИЧ/СПИД и МЛУ-ТБ, а также достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения. В преддверии сессии Регионального комитета была проведена продуктивная встреча с государствами-членами по вопросам сотрудничества с негосударственными структурами. Мы чрезвычайно благодарны государствам-членам за рекомендации, предоставленные ими по данному вопросу. Региональное бюро не должно закрывать глаза на стоящие перед ними трудности, и ценным источником поддержки является взаимодействие с сотрудничающими центрами в странах. Предстоящее открытие новых ГУО значительно увеличит потенциал Регионального бюро.

Комитет принял резолюцию EUR/RC64/R1.

## Отчет о работе Постоянного комитета Европейского регионального комитета ВОЗ двадцать первого созыва



*EUR/RC64/4 Rev.1, EUR/RC64/4 Add.1, EUR/RC64/R2)*

Председатель Постоянного комитета отметил, что в период после шестьдесят третьей сессии Регионального комитета года состоялось пять совещаний ПКРК двадцать первого созыва. ПКРК сосредоточил свои усилия на подготовке текущей сессии Регионального комитета, добиваясь большей прозрачности выполняемой им работы и обеспечивая активное участие государств-членов Европейского региона в руководстве Организацией. Говоря о сессии Регионального комитета, он рекомендовал Региональному директору перенести рассмотрение трех вопросов (стратегия партнерства, стратегия работы со странами и механизм информационного обеспечения здравоохранения) на последующие сессии, частично для того, чтобы не вести дискуссии по данному вопросу перед его обсуждением на глобальном уровне, а частично из-за нехватки времени. Вместо этого данные вопросы будут представлены в формате информационных документов и технических брифингов.

ПКРК учредил три подгруппы, чтобы обеспечить более тщательное обсуждение трех важных вопросов: реализация политики Здоровье-2020, стратегическое распределение бюджетных возможностей и реформа стратегического руководства. Подгруппа по политике Здоровье-2020 проанализировала вопросы взаимодействия с другими секторами в соответствии с принципом общегосударственного подхода, а также практического осуществления Европейского плана действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения, и дополнительную работу, связанную с созданием качественных показателей и объективных показателей благополучия. Подгруппа по стратегическому распределению бюджетных возможностей подготовила руководящие принципы для трех уровней (глобального, регионального и странового), ставшие ценным вкладом в обсуждения, проводимые Исполнительным комитетом и рабочей группой по стратегическому распределению бюджетных возможностей Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам (РВАС).

ПКРК также осуществлял надзорную функцию в отношении бюджетного и финансового управления, проводя обзор Отчета об оценке деятельности Европейского регионального бюро ВОЗ, 2012–2013 гг., и обсуждая результаты проведенного Секретариатом анализа первых шести месяцев финансирования и исполнения текущего программного бюджета. Что касается разработки предлагаемого программного бюджета на 2016–2017 гг., Постоянный комитет рекомендовал в обязательном порядке четко придерживаться процесса планирования по принципу "снизу-вверх". Наконец, в прошлые годы ПКРК также предлагал главам делегаций краткий список кандидатов в состав Исполнительного комитета, Постоянного комитета и других органов.

Как затем рассказала член Постоянного комитета от Франции, подгруппа ПКРК по стратегическому руководству разработала два шаблона для проектов резолюций, отражающие их стратегическое значение и связи с глобальными приоритетами и положениями политики Здоровье-

2020, а также финансово-административные последствия их принятия. Она также разработала инструментарий (включающий два дополнительных критерия), призванный обеспечить большую прозрачность и согласованность процедур выдвижения кандидатов в состав Исполнительного комитета и Постоянного комитета; данный инструментарий проходит процесс апробации на нынешней сессии РК, и его окончательная доработка будет осуществлена ПКРК двадцать второго созыва. Подгруппа также рекомендовала ряд шагов, позволяющих еще больше расширить вовлеченность государств-членов в работу Регионального бюро и ПКРК (например, проведение интернет-трансляции брифингов) и содействующих участию организаций гражданского общества в будущих сессиях Регионального комитета.

Член ПКРК с истекающим сроком полномочий, представляющая Российскую Федерацию, поблагодарила коллег за позитивную и дружественную атмосферу, царившую на всех совещаниях Постоянного комитета. Усилия, предпринимаемые подгруппой ПКРК по стратегическому руководству с целью обеспечения большей прозрачности и большей вовлеченности государств-членов, должны быть расширены на субрегиональные структуры и сети.

Одна из бывших членов ПКРК дала высокую оценку работе, осуществляемой Постоянным комитетом в области рационализации и оптимизации повесток дня сессий Регионального комитета. Дальнейшее совершенствование и использование инструментария, разработанного подгруппой по стратегическому руководству, должно осуществляться в рамках ясного и прозрачного процесса.

Региональный комитет принял резолюцию EUR/RC64/R2.

## Реформа ВОЗ – значение для Европейского регионального бюро

### Обзор значения реформы ВОЗ для работы Европейского регионального бюро (EUR/RC64/16)

Региональный директор отчиталась о прогрессе, достигнутом в целом в рамках реформы программ, стратегического руководства и управления. Что касается первого элемента – позиция Европейского региона по предлагаемому проекту программного бюджета на 2016–2017 гг. была разработана в рамках процесса планирования "снизу-вверх" с включением ключевых приоритетов и потребностей, определенных странами. К сожалению, государства-члены имели ограниченное время для консультаций и установления приоритетов внутри стран. Тем не менее, Региональное бюро приложило значительные усилия для того, чтобы совместно со странами провести полноценный анализ ситуации в области здравоохранения в рамках положений политики Здоровье-2020 и Двенадцатой общей программы работы на 2014–2019 гг., а также осуществить тщательный обзор региональных общественных благ (таких как действующие меры политики, планы и уставные требования) и расчет затрат на промежуточные результаты на уровне реализации.

В области реформы стратегического руководства в рамках глобальных руководящих органов был достигнут консенсус по таким мерам, как создание потенциала и подготовка членов Исполнительного комитета, электронный доступ к совещаниям руководящих органов, сведение к минимуму использования бумажной документации и система электронного голосования для назначения Генерального директора. Исполнительный комитет, однако, не пришел к согласию относительно того, каким образом можно ограничить число пунктов повестки дня, рассматриваемых на ежегодной январской сессии. Две процедуры, введенные в Европейском регионе в 2010 г. (использование разработанной на несколько лет перспективной повестки для сессий Регионального комитета и систематический обзор резолюций для прекращения их действия), могли бы обеспечить более стратегический подход к составлению повесток дня сессий руководящих органов.

Что же касается реформы управления, первый диалог по вопросам финансирования с государствами-членами и основными негосударственными донорами улучшил предсказуемость и прозрачность финансирования ВОЗ. Хотя можно было обоснованно ожидать, что программный бюджет на 2014–2015 гг. будет полностью профинансирован, общая финансовая картина скрывала нехватку средств в ряде программ, стран и крупных офисов, в частности в Европейском регионе. После получения комментариев и рекомендаций от региональных комитетов обновленное предложение по методологии стратегического распределения бюджетных возможностей будет представлено государствам-членам в середине декабря 2014 г. перед вынесением на обсуждение РВАС в январе 2015 г. Как было отмечено ранее, стимулом для написания значительной части отчета РВАС Шестьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения стала работа подгруппы ПКРК по стратегическому распределению ресурсов.

В ходе последующего обсуждения все выступавшие выразили свое одобрение прогресса, достигнутого на настоящий момент, и подчеркнули необходимость продолжить неукоснительно выполнять повестку дня по реформе. ВОЗ должна теперь сосредоточить внимание на остающихся областях, в которых достигнутый прогресс был недостаточным, в частности это касается реформ в отношении методов работы Исполнительного комитета и Всемирной ассамблеи здравоохранения, четкого определения приоритетов и обеспечения того, что в рамках совещаний более четкое внимание уделяется темам, которые актуальны для всех 194 государств-членов. Продолжающаяся вспышка болезни, вызванной вирусом Эбола, очень ясно продемонстрировала важность того, чтобы ВОЗ находилась в положении, позволяющем ей быстро, гибко и в полном масштабе реагировать на новые вызовы.

Реформа кадровых ресурсов имеет особое значение в свете того, что ВОЗ является по своей природе организацией, основанной на знаниях; а от одного из представителей поступила просьба представить на следующей сессии Исполнительного комитета и Всемирной ассамблеи здравоохранения конкретные предложения по реформе кадрового обеспечения.

Существует безотлагательная потребность в достижении гораздо большего прогресса в обеспечении условий для того, чтобы ВОЗ могла сотрудничать со всеми действующими субъектами глобального здравоохранения, учитывая то значительное влияние, которое негосударственные структуры имеют на здоровье населения, и опасения того, что ВОЗ рискует быть отодвинутой на второстепенные позиции, если не сможет адаптироваться.

Ряд выступавших призвали к дальнейшему закреплению формального статуса Группы по глобальной политике, учреждение которой привело к улучшению гармонизации между штаб-квартирой ВОЗ и регионами.

В ответном выступлении Региональный директор согласилась с тем, что Группа по глобальной политике предоставила важные новые средства для взаимодействия между региональными бюро, помогая обеспечить согласованность в работе Организации. Сети по техническим областям были учреждены при ведущей роли помощников Генерального директора и стали важным шагом в обеспечении интегрированного и согласованного подхода в технических направлениях деятельности. Реформа и стратегическое руководство должны оставаться на повестке дня ВОЗ до тех пор, пока процесс реформы не будет завершен.

Генеральный директор напомнила, что стратегическое руководство ВОЗ находится в руках государств-членов. Им также необходимо соблюдать большую дисциплину и не забывать собственные требования по большей целенаправленности и эффективности при предложении новых пунктов повестки дня или направлений работы. Некоторые улучшения были достигнуты в отношении внутренних связей и согласованности внутри Организации, и Генеральный директор призвала государства-члены и далее предлагать ей консультироваться с региональными комитетами.

Вовлечение негосударственных структур в сфере общественного здравоохранения было более масштабным на уровне стран, чем на глобальном уровне – ни один вопрос в области здравоохранения не решается на уровне стран без участия гражданского общества, академических кругов и частного сектора. Тогда как ряд регионов стимулировали подобное участие, другие опасались потенциальных конфликтов интересов. Прозрачность и четкие правила взаимодействия являются способом обезопасить себя от этих проблем. Генеральный директор призвала государства-члены предпринять действия на страновом уровне в случае, если глобальное обсуждение этого вопроса не будет завершено в ближайшее время. ВОЗ может оказать содействие путем предоставления методических руководств для государств-членов по тому, как взаимодействовать с негосударственными структурами таким образом, чтобы избежать их чрезмерного давления и влияния. Мандат, который был ей дан в рамках повестки дня по борьбе с НИЗ по учреждению рабочих групп с частным сектором, неправительственными организациями и другими структурами, может быть использован в качестве пилотного испытания этого механизма и придать уверенность тем странам, у которых имеются сомнения и опасения. Иначе мир будет двигаться дальше без ВОЗ.

Она признала важность сильного технического потенциала и внимания к реформе кадровых ресурсов, а также выступила в поддержку мобильности и ротации персонала. Она также отметила призыв к формальному закреплению статуса сетей по категориям и техническим областям, которые используются в процессе планирования; руководящим органам будет представлен документ, в котором будут изложены уроки, извлеченные из работы этих сетей. Технические эксперты также должны быть привлечены к участию в механизме Группы по глобальной политике.



**Предлагаемый проект программного бюджета на 2016–2017 гг. и позиция Европейского региона**  
(*EUR/RC64/17, EUR/RC64/18, EUR/RC64/23 Rev.1*)

Помощник Генерального директора по вопросам общего управления сообщил, что проект программного бюджета на 2016–2017 гг. разрабатывался в соответствии с запросами государств-членов с использованием надежного процесса планирования "снизу-вверх" и реалистично рассчитанных затрат на достижение результатов на основе четко прописанных ролей и сфер ответственности трех уровней Организации. Генеральный директор дала четкое указание, что общий бюджет должен быть стабильным и составлять примерно 4 млрд долл. США, поэтому приоритеты для расходов должны были быть скорректированы в рамках этой общей суммы. Приоритеты на уровне стран были определены и включены в бюджет впервые, хотя и с некоторыми ограничениями в связи с нехваткой времени. Эти приоритеты были оценены в свете того, насколько выгодной была позиция ВОЗ для действий в данном направлении по сравнению с другими действующими субъектами. Была проделана работа по определению ролей и сфер ответственности трех уровней ВОЗ. Изменения в направленности программ включали повышение внимания к готовности к чрезвычайным ситуациям, эпиднадзору и реагированию; потенциалу регулирования, системам здравоохранения, информации и фактическим данным; обязательствам в рамках Международных медико-санитарных правил (2005 г.); борьбе с предотвратимой смертностью матерей, новорожденных и детей; глобальным действиям по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам.

В соответствии с новыми приоритетами имеется повышенная потребность в ресурсах для потенциала готовности к чрезвычайным ситуациям, эпиднадзора и ответных действий, для укрепления систем здравоохранения, потенциала регулирования, информации и фактических данных, работы по вопросам старения и здоровья и для приоритетного отражения гендерных вопросов, социальной справедливости, прав человека и социальных детерминант здоровья. Высокие инвестиции в борьбу с НИЗ соответствуют повышению распространенности проблем психического здоровья, злоупотребления психоактивными веществами, насилия, травматизма и инвалидности.

Для того чтобы обеспечить общий стабильный бюджетный пакет, повышения в этих областях были сбалансированы сокращением в таких программных направлениях, как ВИЧ/СПИД, туберкулез и болезни, предупреждаемые с помощью вакцин.

Хотя эти области продолжали оставаться проблемными в Европейском регионе, ресурсы на их финансирование могут быть предоставлены по линии Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и Альянса ГАВИ. Сокращение ассигнований на борьбу с инфекционными заболеваниями было предложено не потому, что ВОЗ намеревается прекратить работу по данному направлению, но потому, что она переключает свои усилия с реализации на помощь на более базовом уровне, что требует меньших затрат ресурсов. Хотя финансирование готовности и ответных действий в связи с чрезвычайными ситуациями и борьбы с полиомиелитом было урезано, в этих направлениях остается некоторая гибкость в форме ответных действий в связи со вспышками болезней. Распределение между основными офисами было основано на изначальном предположении наличия стабильного общего бюджетного пакета для каждого крупного офиса; однако предполагаются некоторые изменения в связи с установлением приоритетов.

Директор Административно-финансового отдела сообщил, что проект программного бюджета на 2016–2017 гг. приведен в полное соответствие с цепочкой результатов и системой категорий из Двенадцатой общей программы работы и был основан на результатах консультаций в странах, не только с теми странами, где у ВОЗ есть страновые офисы, но и с теми странами, где таких офисов нет. Консультации с государствами-членами теперь стали проводиться на более раннем этапе процесса, в сам процесс был циклическим.

Региональные общественные блага были определены в рамках процесса планирования "снизу-вверх", начиная с уровня технических отделов. Резолюции определили значительную часть этой работы. Глобальные технические сети стали неотъемлемой частью процесса планирования. Политика Здоровье-2020 лежит в основании процесса планирования, тогда как двухгодичные соглашения о сотрудничестве и страновые стратегии сотрудничества являются крайне важными двигателями в реализации политики Здоровье-2020.

Уроки, извлеченные из оценки показателей деятельности Регионального бюро в 2012–2013 г., были использованы при формировании проекта программного бюджета на 2016–2017 гг. Хотя общее финансирование представляется приемлемым, оно является неравномерным между различными программными областями. Диалог по вопросам финансирования может способствовать решению проблемы недофинансирования, но это не удастся сделать быстро. Пилотная инициатива Европейского региона в работе по ключевым приоритетным итоговым результатам получила положительную оценку, помогла Секретариату направлять свои усилия и повлияла на глобальный процесс, что отражено в Двенадцатой общей программе работы.

Региональное бюро продолжает в значительной мере зависеть от привлеченных на местном уровне добровольных взносов. Была выражена надежда, что финансовый диалог наряду с новой стратегией мобилизации ресурсов поможет в координации привлечения средств. Более того, национальный потенциал был назван рядом стран в качестве преграды для достижения поставленных целей. Секретариат консультировался со странами для определения десяти приоритетов на страновом уровне, затем результаты, сопровождавшиеся расчетом затрат, были включены в проект программного бюджета. Наиболее востребованными были категории 2 и 4, что находится в соответствии с положениями политики Здоровье-2020.

Процесс планирования "снизу-вверх" привел к увеличению бюджета на 18% по сравнению с изначальными договоренностями. Для сохранения оговоренных в ходе этого процесса приоритетов должны были быть проведены корректировки: прежде всего, необходим отказ от конкретных масштабных проектов на уровне стран, в отношении которых пока не было полной ясности или еще велись переговоры, затем – сокращение оставшихся ассигнований пропорционально по всем направлениям. В соответствии с положениями процесса реформы, значительно больше ресурсов будет выделено на уровне стран. Для того чтобы поддерживать стабильный бюджет в целом, повышение в одной категории обязательно приводило к сокращениям в других. В соответствии с определенными приоритетами было предложено сократить категории 1, 3 и 4 для того, чтобы позволить увеличить ассигнования в категориях 2, 5 и 6. На макроуровне общие финансовые перспективы на 2016–2017 гг. позволяют испытывать оптимизм.

Представители приветствовали проект программного бюджета на 2016–2017 гг., который остался на том же уровне, что и бюджет 2014–2015 гг., несмотря на увеличение ресурсов, выделенных на

выполнение ММСП (2005 г.), укрепление систем здравоохранения и борьбу с забытыми тропическими болезнями. Они также дали положительную оценку планированию "снизу-вверх", хотя требуются дальнейшие объяснения в отношении того, как будет вестись работа по приоритетам на различных уровнях Организации, как процесс планирования будет вестись в странах, с которыми не подписана стратегия странового сотрудничества, и как страновые офисы должны финансировать необходимые мероприятия по управлению рисками и обеспечению качества. Большие ассигнования должны быть выделены на управление рисками и внутренний надзор в рамках категории 6 (Корпоративные услуги/вспомогательные функции), в свою очередь необходимы экономия затрат и укрепление эффективности, чтобы скомпенсировать увеличение бюджета на управление и администрирование. Бюджетные последствия резолюций, принятых в прошлые двухлетия, должны быть четко отражены в документе. Проект программного бюджета на 2016–2017 гг. со стандартизированным расчетом затрат на достижение промежуточных, а не итоговых результатов, необходимо направить государствам-членам для рассмотрения заблаговременно перед следующей сессией Исполнительного комитета в январе 2015 г.

Делегаты приветствовали отчет об оценке деятельности Регионального бюро применительно к программному бюджету на 2012–2013 гг., который дал хорошее представление о проделанной работе и финансовом положении в указанный двухгодичный период.

Некоторые представители высказали беспокойство в связи с предложенным сокращением бюджета на деятельность в сфере окружающей среды и охраны здоровья, которая была названа одним из приоритетных направлений работы на Конференции по вопросам здоровья и климата (Женева, Швейцария, 27–29 августа 2014 г.). Одна из представительниц отметила, что были сокращены бюджеты, выделенные на борьбу с инфекционными болезнями и вспышками, а в свете нынешней вспышки болезни, вызванной вирусом Эбола, такое решение может вызвать вопросы общественности. Также звучали вопросы о том, почему не был увеличен бюджет на возможности для предупреждения и ответных мер и реагирования на вспышки и кризисы.

На эти вопросы отвечали Помощник Генерального директора по общему управлению и директор Административно-финансового отдела. Пересмотренные показатели для промежуточных результатов и финансовые аспекты резолюций, принятых в предыдущие двухгодичные периоды, будут включены в предлагаемый программный бюджет на 2016–2017 гг. до вынесения его на рассмотрение Исполнительного комитета. По многим статьям бюджета, включая комплектацию кадрами, поездки, совещания и закупки, имеются стандартизированные калькуляции расходов. Другие же статьи настолько широко варьируются между различными проектами, что делать по ним стандартизированную калькуляцию представляется бессмысленным.

Вопрос климата и здоровья, бесспорно, является приоритетным, однако работу в этом направлении не обязательно лучше всего можно измерить исключительно размерами финансовых ассигнований. Бюджет, выделенный на управление рисками в кризисных и чрезвычайных ситуациях, был существенно увеличен, чтобы поднять потенциал стран для реагирования на вспышки болезней и другие неблагоприятные события. После этого потребность в резервировании средств для реагирования на вспышки заболеваний несколько снизится.

В рамках укрепления структуры внутреннего контроля при Канцелярии Генерального директора (DGO) был создан новый отдел – Бюро по соблюдению требований, управлению рисками и этике. Помимо этого, в ведении Канцелярии также оказался вопрос мобилизации ресурсов, за который

ранее отвечал Отдел планирования, координации ресурсов и мониторинга результатов деятельности, что призвано улучшить координацию мер по мобилизации ресурсов.

Подводя итоги, Региональный директор отметила, что государства-члены особо акцентируют необходимость того, чтобы бюджет составлялся на основании калькуляции затрат на продукты, которые реализуются Секретариатом. Ряд приоритетных задач, названных государствами-членами, можно эффективно осуществлять при содействии партнеров ВОЗ и сотрудничающих центров, таких как Европейский центр по окружающей среде и охране здоровья в Бонне (Германия) и новый ГУО по первичной медико-санитарной помощи в Алматы, Казахстан. Имеющийся в распоряжении Региона потенциал готовности к вспышкам болезней и другим чрезвычайным ситуациям будет еще больше усилен после открытия в скором времени ГУО по готовности к гуманитарным и медико-санитарным чрезвычайным ситуациям в Стамбуле (Турция).

### **Стратегическое распределение бюджетных возможностей**

*(EUR/RC64/20, EUR/RC64/25)*

Помощник Генерального директора по вопросам общего управления проинформировал Региональный комитет о том, что Исполнительный комитет на своей 134-й сессии в январе 2014 г. постановил учредить Рабочую группу по стратегическому распределению ресурсов, в составе шести членов РВАС и под председательством Председателя РВАС, члена Исполнительного комитета от Бельгии. Рабочая группа провела телеконференцию 17 февраля 2014 г. и очное совещание 23–24 апреля 2014 г. Предварительное предложение и рекомендации рабочей группы обсуждались на двадцатом совещании РВАС и были рассмотрены на Шестьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2014 г. Исполнительный комитет в своем решении EB135(1) поддержал рекомендацию РВАС оставить состав рабочей группы без изменений и постановил изменить ее название на "Рабочая группа по стратегическому распределению бюджетных возможностей".

В соответствии с обсуждениями рабочей группой, методология стратегического распределения бюджетных возможностей должна охватывать как обязательные, так и добровольные взносы на всех трех уровнях ВОЗ в поддержку с единого плана работы и единого бюджета Организации. Ключевыми принципами, которые могут направлять разработку этой методологии, являются – опора на потребности и фактические данные, включение управления, основанного на результатах, осуществление в духе справедливости и равноправия, обеспечение подотчетности и прозрачности, определение четких ролей и функций трех уровней, стимулы для улучшения результатов деятельности.

Для разработки этой методологии работа ВОЗ была разделена на четыре оперативных сегмента: техническое сотрудничество на уровне стран; предоставление глобальных и региональных общественных благ; административные и управленческие функции; реагирование на чрезвычайные ситуации. Третий сегмент включает большой компонент фиксированных расходов при незначительном поле для экономии. Учитывая то, что ответные действия на вспышки и кризисы по своей природе зависят от самих событий и наличия хорошо функционирующего механизма распределения ресурсов в этой области, новая методология может быть неприменимой к четвертому сегменту.

В первом сегменте, с другой стороны, было предложено определить профиль каждой страны с учетом таких критериев, как индекс развития человеческого потенциала, охват иммунизацией и

косвенные показатели для технических категорий в Двенадцатой общей программе работы, взвешенные по фактору населения и агрегированные на региональном уровне. Это позволит обеспечить распределение по всем шести регионам ВОЗ, на основе общего распределения для стран в каждом Регионе. Распределение бюджетных возможностей для поддержки технического сотрудничества на уровне стран будет затем основано на планировании "снизу-вверх".

Во втором сегменте имеется две категории программ или функций: обязательные функции и долгосрочные обязательства (например Комиссия Кодекс Алиментариус) и другие функции или приоритеты, основанные на потребностях. Распределение бюджетных возможностей в первую категорию может определяться, исходя из текущей и исторической динамики, тогда как в отношении второй категории необходимо принять во внимание такие критерии как Общая программа работы, глобальные и региональные потребности и приоритеты, резолюции, принятые руководящими органами ВОЗ, сравнительные преимущества ВОЗ.

Рабочая группа отметила взаимозависимость стратегического распределения бюджетных возможностей и ряда других инициатив, таких как работа над планированием по принципу "снизу-вверх", определение и расчет затрат на достижение промежуточных и конкретных результатов, определение ролей и функций трех уровней Организации и обзор финансирования административных и управленческих расходов. Рабочая группа подчеркнула, что Секретариату необходимо продолжить применять некоторые из этих инициатив при подготовке проекта программного бюджета на 2016–2017 гг.

Секретариат в настоящее время применяет эти принципы и критерии для того, чтобы разработать различные модели для обсуждения с рабочей группой. После получения комментариев и рекомендаций от региональных комитетов, в начале ноября 2014 г. состоится очное совещание рабочей группы для обзора и обсуждения разработанных моделей и предоставления руководящих указаний Секретариату. Обновленный проект предложения будет представлен государствам-членам в середине декабря 2014 г., затем Секретариат вынесет предложение на рассмотрение РВАС и Исполнительного комитета в январе 2015 г.

Председатель подгруппы ПКРК по стратегическому распределению ресурсов сообщил, что для каждого из четырех сегментов подгруппа предложила общие руководящие принципы и критерии, которые были изложены в отчете, утвержденном ПКРК и переданном Председателем ПКРК председателю Глобальной рабочей группы. Работа подгруппы в значительной мере содействовала и вносила свой вклад в формирование глобального представления по этим сложным вопросам.

Подгруппа отметила, что в глобальных документах, представленных для рассмотрения на этой сессии (документы EUR/RC64/20 и EUR/RC64/25), в целом, изложены обсуждения вплоть до Шестидесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2014 г. Была выражена надежда на то, что на предстоящем совещании рабочей группы в ноябре 2014 г. будет разработан конкретный механизм для стратегического распределения бюджетных возможностей, который будет протестирован при реальном распределении бюджетных ассигнований. Подгруппа также выразила уверенность, что бюджетные последствия одобренных резолюций должны четко отражаться в четырех сегментах, так как они в значительной мере ограничивают поле для маневра для осуществления значительных переносов бюджетных средств между основными офисами.

Подгруппа подчеркнула важность представления конкретного предложения для рассмотрения на совещании РВАС и сессии Исполнительного комитета в январе 2015 г. В заключение председатель

подгруппы порекомендовал, чтобы с учетом того, что работа по стратегическому распределению бюджетных возможностей не завершена, ПКРК рассмотрел возможность продления мандата своей подгруппы.

Представители государств-членов признали наличие потенциальных проблем, связанных с подготовкой программного бюджета на 2016–2017 гг., так как последствия разделения бюджета по оперативным сегментам еще не были в полной мере изучены. Секретариату было предложено провести широкие консультации с государствами-членами. Одна из делегатов выразила сомнение по поводу возможности нахождения решения, которое все регионы посчитали бы справедливым, так как ни одна из предпринятых ранее попыток, основанных на жестких формулах, не оказалась жизнеспособной. Поэтому она предложила, чтобы проект программного бюджета на 2016–2017 гг. готовился так же, как и предыдущий, что оставит больше времени для консультаций и детальной разработки гибкой модели распределения бюджетных возможностей.

В ответном слове помощник Генерального директора по вопросам общего управления подтвердил, что инициативы в области реформы, по которым был достигнут консенсус (в частности разделение функций между тремя уровнями, расчет затрат и планирование снизу-вверх), могут быть включены в процесс подготовки проект программного бюджета на 2016–2017 гг. Он согласился с тем, что очень важно извлечь уроки из прошлого опыта в области распределения бюджета в рамках Организации. Самые широкие консультации с государствами-членами потребуются в рамках подготовки к сессии Исполнительного комитета в январе 2015 г.

### **Механизм взаимодействия с негосударственными структурами**

*(EUR/RC64/21, EUR/RC64/22)*

Старший советник, Канцелярия Генерального директора, сказал, что ВОЗ в соответствии с мандатом, предоставленным ей Уставом Организации, должна взаимодействовать с негосударственными структурами и всегда старалась это делать. Однако сложности в этом направлении были очевидны с самой первой Всемирной ассамблеи здравоохранения. Был инициирован процесс реформы в отношении взаимодействия с негосударственными структурами, в рамках которого обсуждались различные концепции и был разработан проект механизма такого взаимодействия. Для достижения полного консенсуса необходимы дальнейшие обсуждения и пересмотры проекта механизма. В проекте механизма устанавливаются конкретные принципы и оперативные процедуры для взаимодействия с НПО, субъектами частного сектора, благотворительными фондами и академическими учреждениями, каждая из которых основана на пяти типах взаимодействия (участие, ресурсы, фактические данные, информационно-разъяснительная деятельность и техническое сотрудничество). После принятия Всемирной ассамблеей здравоохранения решения WHA67(14) о механизме взаимодействия с негосударственными структурами государства-члены подняли вопросы касательно конфликтов интересов, должной осмотрительности, предоставления ВОЗ финансовых ресурсов субъектами частного сектора, прикомандирований сотрудников, применимости процедур в отношении частного сектора к иным организациям, официальных взаимоотношений и границ взаимодействия. Региональным комитетам было предложено обсудить отчет о ходе работы и проект механизма, представленные на Шестьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в документе WHA/A67/6 и отчитаться о состоявшихся обсуждениях на Шестьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения через Исполнительный комитет.

Представитель Норвегии сообщил, что 14 сентября 2014 г. прошла неформальная консультация с государствами-членами для обсуждения проекта механизма взаимодействия с негосударственными структурами. Было составлено следующее предлагаемое заявление с изложением позиции Европейского региона по этому вопросу для включения в отчет Председателя шестьдесят четвертой сессии Регионального комитета Исполнительному комитету:

"Нам очень дорога ВОЗ и ее доброе имя, и мы, государства-члены Европейского региона, будем с необходимым усердием и вниманием сотрудничать с Секретариатом для того, чтобы сохранить ее актуальное значение и эффективность в XXI веке. Преследуя эту цель и памятуя о нашей готовности утвердить проект механизма о взаимодействии с негосударственными структурами на Шестьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, мы настоятельно призываем принять этот документ на Шестьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2015 г. Мы признаем, что в проект может быть внесен ряд дальнейших улучшений для обеспечения большей ясности, в том числе по следующим направлениям:

- управление конфликтами интересов
- процесс и график оценки.

Мы настоятельно рекомендуем не пытаться довести до совершенства каждую деталь и предпочитаем как можно скорее приступить к работе, всецело доверившись мудрости руководящих органов, которые будут осуществлять надзор за претворением этого механизма в жизнь, параллельно продолжая его улучшать.

Мы ожидаем получить обновленный проект механизма 15 декабря 2014 г., и хотим предложить Секретариату обсудить его на планируемом брифинге для постоянных представительств в середине декабря 2014 г. с обеспечением интернет-доступа для государств-членов".

Делегаты приветствовали усилия по повышению прозрачности работы ВОЗ с партнерами и признали важность взаимодействия с негосударственными структурами как важного аспекта повестки дня по реформе ВОЗ. Многосекторальные партнерства как с правительствами, так и неправительственными структурами играют важнейшую роль в достижении улучшения здоровья населения. Негосударственные партнеры предоставляют Организации значительный объем гибких добровольных взносов, а в их участии в работе по сложным проблемам здравоохранения будут активно использоваться знания и экспертиза, что позволит ВОЗ взаимодействовать со всеми субъектами, действующими на глобальной арене здравоохранения. Проект механизма должен быть принят как можно скорее, с осуществлением процесса доработки на более позднем этапе. Механизм должен оставаться гибким, актуальным и продолжать удовлетворять потребности всех вовлеченных сторон. Особое внимание должно уделяться управлению риском конфликта интересов и обеспечению должной осмотрительности в отношении привлечения и распределения ресурсов. Неформальное совещание приняло с одобрением возможность свести воедино позицию Европейского региона и составить четкое послание для представления Исполнительному комитету, которое было в итоге полностью подтверждено Региональным комитетом.

Было заслушано заявление представителя Международного альянса организаций пациентов, который также выступал от имени Международной организации по болезни Альцгеймера, Международной конфедерации акушерок, Всемирной федерации обществ акупунктуры и мокса-

терапии, Всемирной федерации терапевтов по профессиональной гигиене и Всемирной организации семейных врачей. Было представлено заявление Международной сети действий по детскому питанию.

Старший советник, Канцелярия Генерального директора, поблагодарил Региональный комитет за конструктивный подход и рекомендации и сказал, что глобальный и региональный секретариаты работали в полном взаимодействии по разработке и продвижению проекта механизма взаимодействия. Исходная информация доступна на сайте реформы ВОЗ, который регулярно обновляется. Дальнейшая работа будет проделана по вопросу конфликтов интересов. Этот вопрос будет включен в запланированный брифинг для постоянных представительств. Период между распространением переработанного проекта механизма взаимодействия в декабре 2014 г. и совещанием Исполнительного комитета в январе 2015 г. предоставит возможность для дальнейшей доработки проекта.

Исполнительный председатель высоко оценил четкое и решительное заявление Региона, которое, по его словам, будет целиком включено в отчет Председателя Исполнительному комитету.

### Выступление Генерального директора ВОЗ



Перед делегатами Регионального комитета выступила Генеральный директор, описавшая последствия нынешней вспышки болезни, вызванной вирусом Эбола, в Западной Африке (Гвинея, Либерия, Сьерра-Леоне), от которой также пострадал ряд других африканских стран. Опустели целые деревни, поскольку их население либо вымерло, либо было вынуждено покинуть свои дома: трупы умерших никто не захоранивает, и нет желающих приютить у себя оставшихся сирот. Больницы переполнены, а в некоторых районах система медико-санитарного обслуживания полностью парализована. Число новых случаев увеличивается в геометрической прогрессии, и на сегодняшний день уже были инфицированы более 300 работников здравоохранения, из которых приблизительно половина умерла, что еще больше сократило и без того низкий потенциал для осуществления ответных мер в затронутых странах.

Вспышка вывела на передний план растущее социальное и экономическое неравенство в мире, где богатые получают наилучшую медицинскую помощь, в то время как бедных просто оставляют умирать. Страх, паника и слухи распространяются быстрее, чем сам вирус, приводя к большим социальным потрясениям и экономическим потерям, выходящим далеко за пределы непосредственно затронутых вспышкой стран. В XXI веке наши общества более чем когда-либо взаимосвязаны и зависимы друг от друга, а это означает, что угроза для одного общества несет в себе потенциальную угрозу для всего мира.

Отсутствие должного внимания к системам и услугам здравоохранения на протяжении десятилетий лишило население стран стойкости, необходимой им для того, чтобы противостоять



ситуациям, несущим угрозу для здоровья. В районах, пострадавших от вспышки, увеличилась смертность от не связанных с Эболой заболеваний. Не существует ни вакцины, ни лечения от этой болезни, несмотря на то, что впервые вирус Эболы был обнаружен почти 40 лет тому назад; это связано с отсутствием стимула для проведения исследований и разработок в связи с заболеванием, которое в основном встречается в бедных африканских странах. Ориентированная на получение прибыли промышленность не заинтересована инвестировать средства в разработку препаратов для рынков, характеризующихся низкой платежеспособностью. Консультативная рабочая группа экспертов по научным исследованиям и разработкам: финансирование и координация (КРГЭ) давно пыталась повысить осведомленность общественности об этой проблеме, наконец-то попавшей в новостные заголовки.

В этой связи вызывает беспокойство тот факт, что многие государства-члены до сих пор не приступили к работе по наращиванию своих основных возможностей в соответствии с требованиями ММСП. ВОЗ должна продолжать настаивать на включении вопросов, связанных со здоровьем и системами здравоохранения, в повестку дня на период после 2015 г., а также на устранении целого ряда внутренних недостатков в рамках реализации своей организационной реформы. Тем не менее, ВОЗ сумела отреагировать на проблему быстро и эффективно: всего лишь несколько недель назад она провела совещание, собравшее ведущих мировых экспертов по вопросам использования экспериментальных лекарственных средств и вакцин. Уже началось тестирование вакцин против инфекции, вызванной вирусом Эбола, на добровольцах, и есть надежда, что ближе к концу 2014 г. две вакцины будут готовы для поэтапного внедрения. Кроме того, в настоящее время максимально быстрыми темпами и при максимально возможном соблюдении процедур безопасности ведется разработка приблизительно 10 новых медицинских препаратов.

В заключение она упомянула о других многочисленных вопросах здравоохранения, стоящих на повестке дня ВОЗ, таких как Здоровье-2020, НИЗ, иммунизация и увеличение инвестиций в охрану здоровья детей и подростков. Кроме того, особое значение для Европейского региона имеют такие вопросы, как устойчивость к противомикробным препаратам, вирусные гепатиты и заключительные усилия по элиминации полиомиелита.

Представители выразили свою обеспокоенность вспышкой заболевания, вызванного вирусом Эбола, в Африке, и свое сочувствие пострадавшим, членам их семей и работникам здравоохранения, осуществляющим уход за ними. Они приветствовали появление дорожной карты мер в ответ на вспышку Эболы, составленной ВОЗ, и назначение в августе 2014 г. старшего координатора системы ООН по вопросам болезни, вызванной вирусом Эбола, подчеркнув при этом важность сотрудничества между учреждениями ООН.

Вспышка наглядно продемонстрировала важность инвестирования средств в создание прочных систем здравоохранения, а также в подготовку и защиту кадровых ресурсов здравоохранения. Следует поддерживать и при необходимости восстанавливать транспортное сообщение с пострадавшими районами для того, чтобы эффективно осуществлять меры в ответ на вспышку и сокращать масштаб негативных последствий для их экономики. Полное внедрение ММСП, в особенности в странах, граничащих с уже пострадавшими государствами, будет способствовать сдерживанию распространения болезни. С точки зрения долгосрочных последствий, необходимо будет внедрить меры по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам, чтобы иметь возможность контролировать болезнь, вызванную вирусом Эбола, и многие другие заболевания.

Хотя ответственность за охрану здоровья населения лежит в первую очередь на правительствах стран, ВОЗ может обеспечить ценный экспертный опыт, возможности сетевой работы и координирующую роль, чтобы помочь правительствам бороться с трудностями, встающими перед ними в области здравоохранения. Миру нужна сильная ВОЗ, способная быстро реагировать на возникающие проблемы и не боящаяся заменять устаревшие и неэффективные структуры и процедуры их более оптимальными вариантами.

Представитель, выступающий от имени ЕС и входящих в него государств-членов, сообщил, что ЕС уже пожертвовал средства в размере 11,9 млн евро в августе 2014 г. и затем подготовил пакет ответных мер на сумму 140 млн евро, направленных на оказание помощи пациентам, поддержку работников здравоохранения, отслеживание лиц, контактировавших с больными, и укрепление национальных систем здравоохранения. Пятнадцатого сентября 2014 г. в Брюсселе, Бельгия, прошло Европейское совещание высокого уровня по болезни, вызванной вирусом Эбола.

Другие представители заявили, что, при всей серьезности данной вспышки, она не должна отодвигать на задний план другие волнующие всех вопросы. Среди них: проблема устойчивости к противомикробным препаратам, ставшая темой Министерской конференции по вопросам устойчивости к антибиотикам "Объединяя усилия в интересах здоровья в будущем" (Гаага, Нидерланды, 25–26 июня 2014 г.); реформа ВОЗ, в особенности вопрос отношений с негосударственными структурами; бездискриминационный доступ к услугам здравоохранения, в особенности для лесбиянок, геев, бисексуалов и трансгендеров.

Генеральный директор выразила благодарность ЕС и его государствам-членам, заявившим о своей готовности предоставить гуманитарную помощь. Воздушные и другие пути сообщения с пострадавшими странами были практически полностью парализованы, что привело к серьезным экономическим потерям и помешало осуществить поставку спасающих жизнь лекарств и гуманитарных грузов; она выразила признательность Президенту Ганы, который вновь открыл аэропорт Аккры для гуманитарных рейсов. Еще одна серьезная причина для беспокойства – нехватка медико-санитарного персонала, который бы не только имел необходимую подготовку, но и был бы достаточно дисциплинирован, чтобы соблюдать необходимые правила личной гигиены с целью профилактики инфицирования; возможно, эту проблему позволит решить направление в зону вспышки военного медицинского персонала.

ВОЗ может предоставить технические рекомендации, но для этого государства-члены должны полностью доверять Организации и дать ей возможность действовать. Деятельность КРГЭ в обязательном порядке предполагает ее взаимодействие с негосударственными структурами, в том числе с фармацевтической промышленностью. Крайне важно создать такой механизм этого взаимодействия, который служил бы для государств-членов убедительным доказательством отсутствия какого-либо конфликта интересов.

## Церемония вручения наград ВОЗ в честь Всемирного дня без табака



Региональный директор объяснила собравшимся, что ВОЗ каждый год отмечает выдающиеся достижения отдельных лиц или организаций в области борьбы против табака в каждом из шести регионов ВОЗ. Ранее она вместе с Генеральным директором уже вручила награду в честь Всемирного дня без табака Президенту Туркменистана и теперь собирается вручить ее премьер-министру Республики Молдова за принятие жесткого антитабачного законодательства.

Генеральный директор вручила награды в честь Всемирного дня без табака Европейской комиссии, а также Ирландии и Литве, председательствовавшим в Совете Европейского союза, отмечая тем самым их решительную поддержку пересмотра Директивы ЕС в отношении табачных изделий (2014/40/EU), которому так рьяно противилась табачная промышленность. Принимая эту награду, д-р Andriukaitis, бывший министр здравоохранения Литвы, привлек внимание присутствующих к проблеме, связанной с все большим распространением использования электронных сигарет, и заявил о своей готовности продолжать тесное сотрудничество с ВОЗ.

## Первый отчет о ходе работ по реализации политики Здоровье-2020



*(EUR/RC64/8 Rev.2)*

Делегатам был показан короткометражный фильм о политике Здоровье-2020, который будет представлен на веб-сайте Регионального бюро в составе пакета инструментов по реализации данной политики.

Региональный директор доложила о работе по реализации основ политики Здоровье-2020 в период с 2012 по 2014 гг. Региональное бюро содействовало странам в обновлении своих стратегий, программ и планов здравоохранения в соответствии с новыми рамочными основами политики. Мероприятия по наращиванию потенциала и оказанию поддержки позволили повысить осведомленность о политике Здоровье-2020 и фактических данных и рекомендациях, полученных в результате организованных Региональным бюро научных исследований. Всего было опубликовано три отчета о крупных исследованиях: по социальным детерминантам здоровья, стратегическому руководству в интересах здоровья и по экономическим аспектам профилактики.

Региональный директор провела немало встреч с высокопоставленными должностными лицами, обсуждая вопросы здоровья с точки зрения общегосударственного и общесоциального подходов. Региональное бюро укрепляет связи с международными партнерами, включая организации в системе ООН и институты ЕС, глобальные партнерства в области здравоохранения, такие как Альянс ГАВИ и Глобальный фонд, неправительственные организации и организации гражданского общества.

Директор Отдела политики и стратегического руководства в интересах здоровья и благополучия заметил, что без практических мер красивые слова рискуют остаться всего лишь словами. Укрепление потенциала внутри Организации и на уровне практических шагов было ориентировано в первую очередь на гибкий подход к осуществлению политики Здоровье-2020, который позволит государствам-членам, находящимся на разных исходных позициях, идти к поставленной цели, используя для этого соответствующие механизмы и инструменты. Он призвал государства-члены не забывать о тех людях, которые находятся за пределами системы, вне сферы действия учреждений, мер политики и благоприятных для здоровья условий, и которые даже не могут заявить о своих потребностях, потому что их никто не слышит.

Не теряющее актуальности лидерство и приверженность осуществлению политики Здоровье-2020, которые мы наблюдаем сейчас, не могут не вызывать оптимизма.

Один из членов ПКРК сообщил, что учрежденная для оценки прогресса в отношении политики Здоровье-2020 подгруппа ПКРК по вопросам политики Здоровье-2020 под его руководством провела три очных совещания. В центре внимания подгруппы оказались многосекторальные усилия, национальная политика здравоохранения, укрепление общественного здравоохранения с помощью основ политики Здоровье-2020, а также гармонизация усилий. Региональное бюро реализовало внушительное число разнообразных инициатив, и в каждом аспекте его работы четко прослеживается уверенное лидерство Регионального директора. Ярким примером серьезных инвестиций в укрепление потенциала Регионального бюро для осуществления политики Здоровье-2020 служат учебные мероприятия для руководителей страновых офисов и создание группы аккредитованных консультантов. Огромное значение имеют общегосударственный и охватывающий все сферы общества (или общесоциальный) подходы, которые затрагивают секторы образования, финансов и социального обеспечения. Особо приветствовалось создание планов действий для стран с удобно выстроенной типологией национальных стратегий здравоохранения и ключевыми стратегическими отправными пунктами; большую роль сыграли и усилия по укреплению потенциала общественного здравоохранения. Подгруппа также выразила признательность за своевременное информирование ее о процессе подготовки показателей для политики Здоровье-2020.

В ходе дискуссии многие представители единогласно признали полезность политики Здоровье-2020 и с благодарностью отмечали, что ВОЗ предоставляла им немалую и разнообразную поддержку в этой области. Государства по-разному подходят к осуществлению политики Здоровье-2020, и их приоритеты зависят от местных особенностей: некоторые акцентируют внимание на предупреждении НИЗ, другие сообщают об успехах в реформировании систем здравоохранения или стационарной помощи, третьи впервые смогли обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения. Подавляющее большинство выступающих рассказывали о том, как политика Здоровье-2020 повлияла на их национальные стратегии здравоохранения и, зачастую, на стратегии в других сферах политики.

Многие представители сообщали о создании общегосударственных комитетов, призванных содействовать многосекторальным подходам к общественному здравоохранению, а некоторые государства-члены в той или иной степени вовлекают в эти процессы негосударственные структуры. Прозвучало также предложение о том, что полезным инструментом для реализации политики Здоровье-2020 может быть принцип учета интересов здоровья во всех стратегиях.

Восемь стран Европейского региона ВОЗ с населением менее 2 млн человек приняли участие в совещании высокого уровня в Сан-Марино (3–4 июля 2014 г.), на котором присутствовала Региональный директор. Многие из этих стран дали политике Здоровье-2020 высокую оценку, назвав ее рамочной основой для выработки любых стратегий, не только планов здравоохранения. Указанные восемь стран согласились интенсивно сотрудничать в противодействии специфическим вызовам, с которыми они сталкиваются вследствие небольшой численности населения, и выразили готовность восполнять существующие ныне пробелы в международной литературе по вопросу выработки политики в сфере здравоохранения; публикации в этой области часто игнорируют небольшие страны.

Представители нескольких стран Северной Европы говорили о значимости одиннадцатой конференции стран Северной Европы по укреплению здоровья, на которой была принята Трондхеймская декларация, ключевыми сферами в которой названы воздействие на основополагающие детерминанты здоровья и благополучия, интерактивное стратегическое руководство и подлинная приверженность его практическому осуществлению, всеобъемлющие знания и фактические данные и устойчивые с социальной точки зрения местные сообщества и развитие таких сообществ без ущерба для здоровья людей. Вместе с тем, дополнительные усилия требуются для сокращения социальных неравенств и несправедливых различий в доступе к медико-санитарной помощи; социальное неравенство в отношении здоровья и благополучия нельзя называть неизбежностью – скорее, это политический выбор.

Несколько делегатов отметили важность решения задач в области миграции и здоровья. Миграция требует немалых усилий со стороны систем здравоохранения целого ряда государств-членов в Регионе, и она тесно связана с неравенствами в отношении здоровья. Удовлетворение потребностей мигрантов в услугах здравоохранения невозможно без укрепления потенциала сектора здравоохранения и общегосударственного подхода, и поэтому Европейский регион ВОЗ должен решать проблему миграции и здоровья в рамках политики Здоровье-2020. Прогрессивным шагом стало открытие отдела по вопросам общественного здравоохранения и миграции при Европейском офисе ВОЗ по инвестициям в здоровье и развитие в Венеции (Италия). Один из делегатов отметил необходимость создать целевую группу по миграции и здоровью. Еще одно предложение касалось вынесения темы миграции и здоровья на повестку дня следующей сессии Регионального комитета как вопроса, представляющего особый интерес. Несколько представителей назвали заслуживающей особого внимания проблемой ценовую доступность лекарственных средств. Один из них при этом упомянул, в контексте реформы систем здравоохранения, Галлинскую хартию, выразив признательность за поддержку в проведении диалога по вопросам политики, в частности, по теме реформы больниц.

Прозвучали заявления Международной федерации ассоциаций студентов-медиков и Международного альянса организаций пациентов. Свои письменные заявления представили EuroHealthNet, Международное общество физиотерапии и реабилитационной медицины, Всемирной конфедерации физиотерапии и Всемирной федерации обществ акупунктуры и моксатерапии.

Руководитель Европейского офиса ВОЗ по инвестициям в здоровье и развитие заявил, что политика Здоровье-2020 успешно прошла тест на "осуществимость" и сейчас различными путями реализуется в государствах-членах. Она зарекомендовала себя как столь необходимая и полезная рамочная основа для улучшения конечных показателей здоровья и повышения эффективности различных институтов в Европейском регионе. Создаются новые, интересные формы партнерств и других инициатив по сотрудничеству и обмену опытом, которые будут играть ключевую роль в выработке ноу-хау в важнейших сферах, таких как общегосударственный и общесоциальный подходы, и в принятии межсекторальных мер для воздействия на неравенства в отношении здоровья. ВОЗ играет в этих новых тенденциях к сотрудничеству ключевую роль, систематически обеспечивая партнеров опытом и знаниями. Эффективное осуществление политики Здоровье-2020 потребует согласованных и комплексных действий со стороны заинтересованных сторон на всех уровнях формирования политики (национальном, областном и местном). Пришло время организовать конференцию, на которой будет обсуждаться осуществление политики с партнерами на всех уровнях. Такое мероприятие позволит представить политику Здоровье-2020 в виде ключевого элемента справедливого и устойчивого развития, равно как и инструмента, направляющего усилия в интересах здоровья и благополучия.

Директор Программы глобального здравоохранения Высшего института международных исследований и развития в Женеве (Швейцария) отметил, что политика Здоровье-2020 знаменует собой громадный объем перемен, происшедших с момента внедрения в Европейском регионе ВОЗ целевых ориентиров в отношении здоровья, а также отражает переход политики в области общественного здравоохранения на качественно новый уровень. Государства-члены разрабатывают основанные на коллективных подходах меры политики здравоохранения, и, в условиях появления системных угроз для здоровья и благополучия, в Регионе растет политическая поддержка здравоохранению. Здоровье должно представляться и продвигаться как предмет общего интереса для всех сфер государственного управления и общества. Учитывая, что многие из современных проблем здравоохранения так или иначе связаны с образом жизни, вместе с детерминантами политического и экономического характера следует учитывать и социальные детерминанты здравоохранения. Необходимо инвестировать в повышение грамотности членов парламентов и ответственных лиц, принимающих решения, в вопросах здоровья, чтобы демократические институты могли уделять этой проблеме заслуженное внимание.

Региональный директор приветствовала положительные отзывы государств-членов об осуществлении политики Здоровье-2020. Такая единодушная поддержка показывает, насколько своевременной и нужной эта политика оказалась для Региона. Она признала потребность в проведении конференции для более подробного обсуждения вопросов реализации политики. Это предложение будет учтено, и ПКРК представит свои рекомендации относительно дальнейших шагов. Европейский офис ВОЗ по инвестициям в здоровье и развитие при финансовой поддержке Правительства Италии начинает проект в сфере миграции и здоровья, и уже сейчас предпринимаются шаги по достижению консенсуса по соответствующему пункту повестки дня, который будет вынесен на рассмотрение на следующей сессии Регионального комитета. Региональный директор заверила государства-члены в том, что достаточное внимание получают все приоритетные направления для осуществления политики Здоровье-2020.

Директор Отдела политики и стратегического руководства в интересах здоровья и благополучия заявил, что примеры успешной реализации политики Здоровье-2020 воодушевляют Региональное бюро. Признавая растущие потребности государств-членов в поддержке и консультациях, Бюро

начинает несколько новых инициатив, включая обучающие семинары для руководителей по общегосударственному подходу. Эти инициативы дадут возможность и далее способствовать выполнению всех рекомендаций документа *Обзор социальных детерминант здоровья и разрыва по показателям здоровья в Европейском регионе ВОЗ: заключительный доклад*.

## Выборы и выдвижение кандидатов

*(EUR/RC64/7, EUR/RC64/7 Add.1, EUR/RC64/R3)*

Комитет провел закрытое заседание, на котором была выдвинута одна кандидатура на должность директора Европейского регионального бюро и четыре кандидатуры в члены Исполнительного комитета. Также Комитет выбрал четырех членов ПКРК, одного члена Комитета по политике и координации Специальной программы научных исследований, разработок и подготовки научных кадров в области воспроизводства населения, и одного члена Совместного координационного совета Специальной программы по научным исследованиям и подготовке специалистов в области тропических болезней.

### **Выдвижение кандидата на должность директора Европейского регионального бюро ВОЗ**

Комитет принял резолюцию EUR/RC64/R3 о выдвижении г-жи Zsuzsanna Jakab на должность директора Европейского регионального бюро.

Региональный директор заявила, что глубоко тронута оказанной ей честью быть выдвинутой на второй срок. Она выразила благодарность высшему руководству и всем сотрудникам Регионального бюро за достигнутые успехи и обязалась продолжить делать все возможное для того, чтобы Региональное бюро стало центром технического совершенства в своей области, и чтобы обеспечить более справедливое и устойчивое улучшение здоровья жителей Европы.

Генеральный директор поблагодарила государства-члены за доверие, оказанное Региональному директору, и отметила, что члены Группы по глобальной политике как выборные должностные лица, которым поручена задача по руководству Организацией и обеспечению должного выполнения своих задач в условиях XXI века, будут делать все возможное для того, чтобы заручиться доверием и уважением каждого государства-члена.

Представители поздравили Регионального директора с выдвижением. В январе 2010 г., в своем первом обращении к Исполнительному комитету в роли Регионального директора, она обязалась превратить Региональное бюро в сильную, уважаемую и строящую свою работу на базе научных данных европейскую структуру, центр технического совершенства и инноваций в общественном здравоохранении, сделав его лидером в вопросах политики здравоохранения в Европе, способным эффективно выполнять возложенные государствами-членами задачи. За прошедшие годы был достигнут значительный прогресс, и государства-члены в Европейском регионе выразили твердую

уверенность в том, что в ближайшие пять лет устремления Регионального директора относительно роли Регионального бюро будут успешно реализованы под ее умелым руководством. Они обязались постоянно оказывать Региональному директору поддержку в выполнении вновь возложенных на нее задач.

Исполнительный председатель проинформировал Региональный комитет о следующих наблюдениях, сделанных председателем Региональной оценочной группы:

- Касательно критерия "здоровья" кандидатур на должность Регионального директора Группа полагает, что данный критерий должен быть либо удален, либо дополнен требованием о том, чтобы он оценивался по надлежащей схеме с проведением такого медицинского обследования, которое соответствовало бы процессу избрания Генерального директора.
- Что касается назначения Региональной оценочной группы, то Группа считает нужным рассмотреть возможность изменения соответствующих правил таким образом, чтобы сформировать Региональную оценочную группу из шести членов, с кворумом для деятельности и принятия решений из трех членов.
- Комментируя вопрос ограниченных во времени устных докладов кандидатов, Группа предложила, что кандидаты, независимо от их числа (а также когда кандидат только один), по общему правилу должны, в интересах надлежащей процедуры и прозрачности, иметь возможность делать такие доклады перед всеми государствами-членами в Регионе.

Региональный комитет предложил ПКРК принять предложения Региональной оценочной группы к сведению, чтобы представить рекомендации по данному вопросу для рассмотрения и возможного утверждения Комитетом на его шестьдесят пятой сессии в 2015 г.

### **Исполнительный комитет**

Комитет принял решение о том, что Казахстан, Мальта, Франция и Швеция предложат своих кандидатов Всемирной ассамблее здравоохранения в мае 2015 г. для последующего их избрания в состав Исполнительного комитета.

### **Постоянный комитет Регионального комитета**

Комитет выбрал Германию, Португалию, Румынию и Туркменистан в состав ПКРК сроком на три года с сентября 2014 г. до сентября 2017 г.

### **Комитет по политике и координации Специальной программы научных исследований, разработок и подготовки научных кадров в области воспроизводства населения**

В соответствии с положениями пункта 2.2.2 Меморандума об административной структуре Специальной программы научных исследований, разработок и подготовки научных кадров в области воспроизводства населения, Комитет выбрал Испанию в состав Комитета по политике и координации Специальной программы сроком на три года начиная с 1 января 2015 г.



## **Объединенный координационный комитет Специальной программы по научным исследованиям и подготовке специалистов по тропическим болезням**

В соответствии с положениями параграфа 2.2.2 Меморандума о взаимопонимании в отношении административных и технических структур Специальной программы по научным исследованиям и подготовке специалистов в области тропических болезней, Комитет избрал Республику Молдова в состав Объединенного координационного комитета Специальной программы сроком на четыре года начиная с 1 января 2015 г.

## **Результаты конференций высокого уровня**

### **Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния в контексте политики Здоровье-2020: реализация положений Таллиннской хартии 2008 г. (Таллинн, Эстония, 17–18 октября 2013 г.)** (EUR/RC64/9)

Директор Отдела систем здравоохранения и охраны общественного здоровья поблагодарил Эстонию за постоянную активную поддержку, которую эта страна оказывает процессу укрепления систем здравоохранения. Совещание по реализации хартии представило государствам-членам и ключевым партнерам возможность обменяться опытом. Среди важнейших тем, которые обсуждались на этом совещании: ориентированные на нужды людей согласованные и комплексные модели помощи; кадровые ресурсы здравоохранения; укрепление аспекта общественного здравоохранения в предоставлении услуг здравоохранения, в том числе в тюрьмах. Целостный подход необходим для трансформации в рамках всей системы: ориентированные на нужды людей системы здравоохранения должны быть организованы таким образом, чтобы быть устойчивыми, жизнеспособными и финансово доступными, в особенности с учетом старения населения и высокой стоимости лекарственных средств. В Европейском регионе нет недостатка идей в отношении того, что нужно делать, но Отдел систем здравоохранения и охраны общественного здоровья сосредоточил свои усилия на том, чтобы предоставить варианты политики, охватывающие то, как провести трансформационные изменения. Был разработан пересмотренный инструмент самооценки в отношении основных функций общественного здравоохранения, а в октябре 2014 г. российский исследовательский институт будет назначен сотрудничающим центром ВОЗ по общественному здравоохранению.

Член ПКРК сообщил, что несмотря на изменения в экономическом, демографическом и эпидемиологическом контексте, в котором действуют системы здравоохранения, Таллиннская хартия продолжает предоставлять как долгосрочное перспективное видение, так и оперативные руководящие принципы, необходимые для государств-членов. Члены ПКРК обязались активно участвовать в разработке окончательного отчета по реализации Таллиннской хартии, документа с изложением дальнейших действий по укреплению систем здравоохранения вплоть до 2020 г. и резолюции, в которой излагаются приоритеты государств-членов для систем здравоохранения и

роль ВОЗ. ПКРК учредил целевую группу, которая поможет проводить мониторинг прогресса в реализации положений Таллиннской хартии и подготовить итоговый отчет.

Многие представители благодарили Эстонию за организацию конференции и отдали должное роли Таллиннской хартии в поддержании приоритетности вопроса систем здравоохранения на повестке дня Региона. Многие представители также описали то, каким образом Таллиннская хартия помогла им в реализации их национальных стратегий и реформ систем здравоохранения, и выразили признательность за техническую поддержку, предоставленную ВОЗ в самых различных формах. Представитель принимающей стороны поблагодарил всех, кто предоставил поддержку и принял участие в конференции, и выразил удовлетворение тем, что семь обязательств Таллиннской хартии активно реализуются на практике.

Глобальная финансовая ситуация налагает ограничения, но безотлагательность действий и стимулы, причиной которых стал финансовый кризис, в свою очередь предоставили возможность для осуществления реформ. Ряд представителей описали прогресс, достигнутый в обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения в их странах. Всеобщий охват обеспечивает не только финансовую защиту индивидов от бедности, но и защищает страны в целом от макроэкономических издержек, связанных с ненадлежащим охватом социальным страхованием. Меры жесткой экономии должны принять форму обеспечения финансово жизнеспособных, устойчивых к внешним воздействиям, хорошо организованных и хорошо управляемых систем здравоохранения, а не только простого сокращения бюджетов здравоохранения. Необходимо найти ответ на вопрос, как примерить растущие запросы и ограниченные ресурсы.

Оценка деятельности систем здравоохранения (ОДСЗ) является важным способом выполнения обязательства по обеспечению подотчетности, и потенциал Регионального бюро и государств-членов по проведению ОДСЗ должен быть укреплен. Одна из делегатов выразила особую признательность за работу, которая была проделана для обеспечения связи Таллиннского процесса с политикой Здоровье-2020 и другими важными инициативами; она предложила, чтобы Европейский регион предоставлял помощь в укреплении систем здравоохранения в других регионах мира. Приветствовались усилия по привлечению на настолько раннем этапе государств-членов к составлению проекта отчета, а также учреждение целевой группы.

Итоги конференции высокого уровня, организованной в ноябре 2013 г. Литвой, во время ее председательства в Совете Европейского союза, тесно перекликались с положениями Таллиннской хартии и принципами Здоровье-2020. Программный диалог стран Балтии вносил свой системный вклад в процессы разработки политики в области здравоохранения. Справедливый и всеобщий доступ к услугам здравоохранения может быть достигнут исключительно путем укрепления первичного медико-санитарного звена: данная модель продемонстрировала свою эффективность, оставаясь устойчивой в периоды кризиса. На октябрь 2014 г., вслед за открытием сотрудничающего центра ВОЗ в Москве, было запланировано проведение совещания стран Европейского региона, где используется русский язык, для обсуждения долгосрочных планов сотрудничества с целью реализации Европейского плана действий по укреплению функций и услуг здравоохранения в субрегионе.

Важнейшее значение имеет кадровое обеспечение системы здравоохранения, а также наличие достаточного и устойчивого финансирования. Следует также работать над установлением справедливых цен на фармацевтические препараты, к примеру, изучая возможные пути снижения

себестоимости продукции фарминдустрии. Один представитель отметил, что идея рационального управления косвенным образом находит свое отражение в Хартии. Он с нетерпением ждет официального представления дорожной карты, указывающей путь к согласованному предоставлению услуг здравоохранения. Для решения многогранных проблем необходимо осуществлять многоуровневые вмешательства. Еще один делегат провела небольшой экскурс в историю, напомнив собравшимся о первой конференции по системам здравоохранения, которая состоялась в 1996 г.; хотя основные ценности с тех пор не изменились, увеличилось число причин, по которым странам выгодно осуществлять совместную работу в сфере систем здравоохранения и оказания услуг здравоохранения.

Представитель, выступавший от имени государств-членов, входящих в Сеть здравоохранения Юго-Восточной Европы (SEEHN), отметил, что ценности и принципы Таллиннской хартии были отражены в субрегиональных обязательствах. Приоритетные направления включают: всеобщий охват услугами здравоохранения, укрепление механизмов предоставления услуг здравоохранения, укрепление здоровья; укрепление организационного потенциала и совершенствование межсекторального стратегического руководства сектором здравоохранения на всех уровнях; гармонизация и совершенствование трансграничного общественного здравоохранения; укрепление системы кадрового обеспечения здравоохранения, включая подготовку персонала и гармонизацию профессиональных требований к специалистам здравоохранения по всему субрегиону. Он сообщил, что секретариат SEEHN уже стал самодостаточным органом.

Директор, Отдел систем здравоохранения и охраны общественного здоровья, дал высокую оценку прогрессу, которого достигли государства-члены в области укрепления и обеспечения будущей жизнеспособности систем здравоохранения. Региональное бюро ВОЗ продолжит предоставлять поддержку и обеспечивать платформу для сотрудничества. Оценка эффективности работы систем здравоохранения не должна рассматриваться как одноразовое мероприятие; ее необходимо сделать неотъемлемой частью всех направлений политики здравоохранения. Он сделал акцент на связях между первичной медико-санитарной помощью и борьбой с основными заболеваниями, такими как НИЗ, и подчеркнул, что новые ГУО в Казахстане и Российской Федерации обеспечат координацию деятельности по оказанию поддержки государствам-членам.

Региональный директор заявила, что совещание по вопросам реализации Хартии, прошедшее в Эстонии, помогло связать воедино различные аспекты систем здравоохранения, обеспечив большую подотчетность в отношении итоговых показателей здоровья населения. Она приняла к сведению необходимость расширения поддержки по вопросам систем здравоохранения на страны в других регионах и заявила, что Европейское региональное бюро ВОЗ работает над созданием новой методологии, которая позволит согласовать оценку эффективности работы систем здравоохранения с принципами политики Здоровье-2020.

**Международная конференция, посвященная тридцать пятой годовщине принятия Алма-Атинской декларации по первичной медико-санитарной помощи (Алматы, Казахстан, 6–7 ноября 2013 г.)**  
(EUR/RC64/10)

Директор, Отдел систем здравоохранения и охраны общественного здоровья, подчеркнул важность создания сильного первичного медико-санитарного звена, являющегося краеугольным камнем систем здравоохранения, и высоко оценил непрерывную работу Казахстана по обеспечению глобальной приверженности этой цели. Международная юбилейная конференция

дала возможность по достоинству оценить то, с какой быстротой меняются подходы, на основе которых осуществляют свою деятельность системы здравоохранения и первичной медико-санитарной помощи. Эти изменения требуют выработки обновленного стратегического видения для системы первичной медико-санитарной помощи и перехода к оказанию комплексных, скоординированных, интегрированных и ориентированных на человека услуг. Работу системы первичной медико-санитарной помощи необходимо координировать с мероприятиями в области общественного здравоохранения, и межсекторальными вмешательствами, направленными на улучшение итоговых показателей здоровья населения и воздействие на социальные детерминанты здоровья, с целью достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения и реализации политики Здоровье-2020.

В ходе конференции государства-члены рассказывали об успешных примерах внедрения инноваций в первичной медико-санитарной помощи и системах здравоохранения в целом, часто – в прямом взаимодействии с ВОЗ. На основании полученного опыта было достигнуто согласие в отношении приоритетных действий по возрождению роли первичной медико-санитарной помощи, как то: многосекторальный подход; интеграция услуг общественного здравоохранения и вторичных и третичных услуг с первичным звеном медико-санитарной помощи; повышение престижности работы в первичном звене; использование комбинированной системы оплаты для поставщиков услуг. Сейчас пришло время понять, каким образом следует лучше всего сделать первичную медико-санитарную помощь частью отзывчивых и устойчивых перед негативными воздействиями системами здравоохранения, способными работать в XXI веке. Исходя из этого, Региональное бюро будет, опираясь на опыт государств-членов в реформировании систем здравоохранения, создавать общеевропейскую рамочную основу действий для согласованного и комплексного предоставления услуг здравоохранения.

Министр здравоохранения Казахстана, рассказывая о стремлении своего ведомства повысить приоритетность первичной медико-санитарной помощи, заявила, что принципы, воплощенные в Алма-Атинской декларации, успешно внедряются в систему здравоохранения Казахстана на практике. Каждые пять лет после принятия Декларации проводятся юбилейные конференции, на которых обсуждаются успехи в развитии первичной медико-санитарной помощи. Ее тридцать пятая годовщина дала возможность обсудить современные проблемы и вызовы, стоящие перед государствами-членами. Делегаты рассказывали о своем опыте и обсудили ключевые аспекты развития и укрепления первичной медико-санитарной помощи. Особый акцент был сделан на важность всеобщего доступа к медико-санитарной помощи как самого эффективного и рационального метода достижения ЦРТ, снижения бремени НИЗ и обеспечения качества помощи. Министр поблагодарила Региональное бюро за поддержку и назвала открытие в Алматы нового ГУО по первичной медико-санитарной помощи возможностью продолжить укрепление первичного звена во всем Регионе.

Один из членов ПКРК дал высокую оценку лидерству Казахстана в области первичной медико-санитарной помощи. ПКРК признал, что сохраняющиеся неравенства и новые вызовы в социальной сфере и сфере здравоохранения требуют трансформации первичного звена медико-санитарной помощи, что делает его основой для систем здравоохранения. Алма-Атинская декларация стала актуальным во все времена сводом принципов для медико-санитарной помощи, а Европейский регион, благодаря твердой политической приверженности со стороны Казахстана, оказался в уникальном положении глобального лидера в этой сфере. ПКРК готов оказывать Региональному бюро поддержку в создании Европейской рамочной основы действий по

организации согласованного и комплексного предоставления медицинских услуг с упором на нужды людей, в соответствии с приоритетами Двенадцатой общей программы работы на 2014–2019 гг. и продолжающегося процесса реформирования ВОЗ, где центральное место отводится первичной помощи. Рамочная основа будет представлена Региональному комитету на его шестьдесят шестой сессии в 2016 г.

В последовавшей дискуссии представители государств-членов благодарили Правительство Казахстана за проведение конференции, которая дала столь своевременную возможность обновить концепцию первичной медико-санитарной помощи, акцентировав внимание на снижении неравенств, противодействии растущему бремени НИЗ и обеспечении помощи на протяжении всей жизни человека. Все большее значение начинает приобретать помощь пожилым людям, так как продолжительность жизни в целом увеличивается, равно как возрастает и число здоровых лет жизни для каждого человека. Особенно важными задачами для создания систем здравоохранения, ориентированных на нужды людей, и обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения представляются сбор и использование фактических данных. Несколько представителей, признавая важность первичного звена здравоохранения, привели примеры шагов по интеграции первичной помощи в национальные системы здравоохранения и принятия многосекторальных мер, опираясь на подход с учетом всех этапов жизни человека и ориентируясь на индивидуальные потребности. В последние годы все более заметной становится готовность различных секторов к принятию мер по укреплению здоровья и благополучия, равно как и их способность к определенной гибкости в этом отношении. Высокую оценку получили усилия Регионального бюро по оказанию государствам-членам помощи в преодолении вызовов в области оказания услуг медико-санитарной помощи. Представители выразили свою полную поддержку новой, доработанной концепции первичной медико-санитарной помощи.

Директор Отдела систем здравоохранения и охраны общественного здоровья приветствовал поддержку со стороны государств-членов, немалый вклад в которую внесла политическая приверженность Министерства здравоохранения Казахстана. Открытие нового ГУО в Алматы значительно усилит потенциал Регионального бюро для поддержки государств-членов. Немалые усилия прилагаются к развитию сотрудничества с системами здравоохранения, чтобы повышать качество длительной медико-санитарной помощи и помощи пожилым людям. Также Региональное бюро стремится повысить престиж работы в общественном здравоохранении, в частности, стимулируя создание институциональных и финансовых сетей и партнерств. Региональное бюро готово помогать государствам-членам в реформировании своих систем первичной медико-санитарной помощи, с переходом к гибкому, инициативному управлению таковыми с привлечением граждан.

Региональный директор поблагодарила Министерство здравоохранения Казахстана за его щедрую помощь, которая выразилась не только в проведении конференции, но и в открытии ГУО по первичной медико-санитарной помощи в Алматы. Она приветствовала подписание соглашения с принимающей стороной в мае 2014 г. и заявила, что Региональное бюро возлагает большие надежды на учреждение ГУО под разумным руководством Министерства.

## **Европейская министерская конференция ВОЗ по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями в контексте положений политики Здоровье-2020 (Ашхабад, Туркменистан, 3–4 декабря 2013 г.)**

*(EUR/RC64/11, EUR/RC64/11 Add.1, EUR/RC64/R4)*

Директор Отдела неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья отметил, что проведению вышеуказанной министерской конференции предшествовал долгий период технических консультаций, призванных обеспечить соответствие Ашхабадской декларации межсекторальным целям политики Здоровье-2020. Особый акцент на конференции делался на связи между социальными детерминантами здоровья и НИЗ, и ее участники согласились с необходимостью получить дополнительные данные о корреляции между социальными детерминантами и неравенствами в отношении бремени НИЗ. Из всех шести регионов ВОЗ больше всего государств-участников РКБТ насчитывается именно в Европейском регионе, однако здесь наблюдается также и самый высокий процент курильщиков среди взрослых. Этот баланс следует изменить. РКБТ не используется с максимальной отдачей, и различия в мерах по борьбе с курением отмечаются даже внутри стран. Несмотря на это, некоторые государства-члены приняли далеко идущие планы по борьбе с потреблением табака. Мы стремимся к тому, чтобы поколение жителей Европейского региона, родившихся в новом тысячелетии, могло полностью освободиться от табака. Он предложил Комитету рассмотреть проект резолюции об Ашхабадской декларации.

Заместитель министра здравоохранения и медицинской промышленности Туркменистана объявила, что после того, как Туркменистану было предложено выступить в качестве принимающей стороны для Конференции, ее Министерство сделало все возможное для того, чтобы продемонстрировать, каких достижений можно добиться благодаря политической воле и применению подходов на доказательной основе к профилактике и борьбе с НИЗ. Туркменистан стремился воплотить Ашхабадскую декларацию в жизнь еще до ее официального принятия. Принятие Региональным комитетом Декларации приблизит, как мы надеемся, наступление новой эры, в которой реальностью станут действенные подходы к решению проблемы НИЗ. Прилагаемые Туркменистаном усилия по борьбе против табака заслужили особого признания Генерального директора, и Правительство страны планирует принять законодательство, в котором будет содержаться намерение сделать страну, свободной от табака.

Один из членов ПКРК объявил, что Постоянный комитет рассмотрел и утвердил Ашхабадскую декларацию, а также обсудил потребность в принятии европейского плана действий по выполнению связанной с употреблением табака глобальной цели в отношении НИЗ. Несколько членов высказали сомнение относительно того, насколько рациональным, с точки зрения отдачи, будет предложить Региональному директору разработать подобный план действий, однако описанный в проекте резолюции подход позволит прояснить соответствующие роли ВОЗ и Секретариата РКБТ. По темпам реализации РКБТ Европейский регион можно назвать отстающим. Постоянный комитет рекомендовал приложить усилия к тому, чтобы любые проекты резолюций, касающиеся проблемы табака, оставались в пределах существующих правовых обязательств. В связи с этим ПКРК рекомендовал утвердить указанный проект резолюции.

Руководитель Секретариата Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака согласилась с тем, что политика Здоровье-2020, Ашхабадская декларация и работа в рамках РКБТ взаимно дополняют друг друга и могут использоваться для укрепления механизмов реализации поставленных задач. Она с удовлетворением отметила такие достижения, как разработка Глобального плана действий в отношении неинфекционных заболеваний и предлагаемый

Европейский региональный план действий, или дорожная карта по борьбе против табака, которые открывают возможности для полномасштабной реализации РКБТ. Координация работы Секретариата РКБТ, штаб-квартиры ВОЗ, ее региональных бюро и страновых офисов является ключевым элементом, позволяющим обеспечить согласованность резолюций по борьбе против табака, принимаемых региональными комитетами, с решениями Конференции Сторон РКБТ и положениями соглашения. Также будет необходимо приложить совместные усилия к достижению новой цели устойчивого развития, призванной обеспечить здоровую жизнь и содействовать благополучию людей всех возрастов, что позволит гарантировать реализацию РКБТ. Всем государствам-членам, которые еще не подписали и не ратифицировали Протокол о ликвидации незаконной торговли табачными изделиями, настоятельно предлагается сделать это, ускорив тем самым вступление Протокола в силу.

Два представителя государств-членов взяли слово, чтобы поблагодарить Правительство Туркменистана за проведение Конференции. Они приветствовали принятие Ашхабадской декларации и снова подтвердили свою решимость обеспечить приоритетное положение НИЗ в повестке дня общественного здравоохранения, так как эти заболевания представляют одну из главных угроз устойчивости систем здравоохранения. Одобрение Декларации Региональным комитетом станет четким подтверждением того, что Европейский регион решительно настроен сократить бремя НИЗ. Была дана высокая оценка поддержке, оказываемой Региональным бюро работе государств-членов в области научных исследований и разработок.

Представитель Международного агентства по атомной энергии (МАГАТЭ) дал высокую оценку приверженности государств-членов Европейского региона вопросам профилактики и борьбы с НИЗ, включая рак. В 2012 г. в Европейском регионе было зарегистрировано 3,7 млн новых случаев рака и 1,9 млн случаев смерти от рака, что делает его регионом с самым высоким бременем онкологических заболеваний. В этой связи МАГАТЭ оказывает поддержку своим государствам-членам в развитии и использовании методов радиационной медицины для лечения рака и других НИЗ. Совместно с ВОЗ и Международным агентством по изучению рака проводятся миссии по вопросам борьбы с онкологическими заболеваниями. Координация работы МАГАТЭ и Европейского регионального бюро ВОЗ служит хорошим примером сотрудничества, являющегося необходимым условием достижения целевого ориентира по сокращению преждевременной смертности от НИЗ на 25% к 2025 г.

Было заслушано заявление представителя Альянса Рамочной конвенции.

Директор, Отдел неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья, с удовлетворением отметил, что особый акцент на сотрудничестве красной нитью прошел через все обсуждение. Он также отметил вклад, который внес в эту работу страновой офис ВОЗ в Туркменистане, и заявил, что реализация Ашхабадской декларации совпадет с открытием новых ГУО по первичной медико-санитарной помощи и НИЗ. Эти два ГУО будут тесно сотрудничать друг с другом, и от их работы выиграют все государства-члены.

Комитет принял резолюцию EUR/RC64/R4.

## Европейский план действий в отношении вакцин, 2015–2020 гг.



*(EUR/RC64/15 Rev.1, EUR/RC64/15 Add.1, EUR/RC64/R5)*

Заместитель директора Отдела инфекционных болезней, безопасности общественного здоровья и окружающей среды сообщила, что в Европейском регионе к 2012 г. были достигнуты высокие уровни иммунизации для основных антигенов, но достижения Региона и его приверженность продолжают проходить проверку на прочность. В связи с этим по поручению Регионального комитета, данному на его прошлой сессии, после широких консультаций с Европейской технической консультативной группой экспертов по иммунизации, ПКРК, партнерскими организациями и государствами-членами был составлен Европейский план действий в отношении вакцин. Региональный план действий был разработан в дополнение к Глобальному плану действий в отношении вакцин на 2011–2020 гг. и региональным мерам политики и стратегиям, таким как политика Здоровье-2020, стратегия по охране здоровья детей и подростков и план действия в области общественного здравоохранения.

В основе Регионального плана действий лежит перспективное видение Европейского региона, как региона, которому больше не угрожают заболевания, предупреждаемые с помощью вакцин, и где во всех странах обеспечен справедливый доступ к качественным, безопасным и приемлемым по стоимости вакцинам и услугам иммунизации на всех этапах жизни. Были предложены шесть целей: поддержание статуса Региона как свободного от полиомиелита, элиминация кори и краснухи, контроль инфекции гепатита В, достижение целевых показателей охвата населения вакцинацией на уровне всех административных единиц по всему Региону; принятие основанных на фактических данных решений о внедрении новых вакцин и достижение финансовой устойчивости национальных программ иммунизации. Практическое применение плана действий основано на уточняющих задачах, приоритетных областях действий и предлагаемых мероприятиях для достижения каждой цели. План также включает механизм мониторинга и оценки, для которого используется существующая Единая форма отчетности ВОЗ/ЮНИСЕФ без новых индикаторов или переменных.

Председатель Европейской технической консультативной группы экспертов по иммунизации (ETAGE) заявил, что в Региональном плане действий должным образом подчеркнута роль независимых национальных технических консультативных групп по иммунизации (НТКГИ) и использования новых технологий и электронных реестров, адаптированных к местным условиям программ иммунизации, методологии поведенческих вмешательств и интегрированного осуществления благодаря сильным системам здравоохранения. Он призвал государства-члены создавать и охранять ресурсы, требуемые для программ иммунизации, и предложил поддержку для внедрения предсказуемого и прозрачного ценообразования и инновационных механизмов снабжения. Однако в конечном итоге успех Регионального плана действий будет зависеть от приверженности государств-членов.



Член ПКРК особо отметил то, что в плане делается упор на необходимость политического участия и более активной мобилизации ресурсов. Постоянный комитет участвовал в процессе написания плана, и его рекомендации были учтены надлежащим образом. В плане представлены решения проблемы пробелов в региональных мерах иммунизации и мероприятия по улучшению качества. В прилагаемом проекте резолюции изложены действия, которые необходимо предпринять государствам-членам, и поддержка, которую они могут ожидать от Регионального бюро.

Делегаты приветствовали Региональный план действий, подчеркнув важность обеспечения политической приверженности программам иммунизации и надлежащего финансирования. Они поддержали концепцию НТКГИ, хотя представитель, выступавший от имени ЕС и его государств-членов, предложил, чтобы по всему плану и в приложении к нему указывались "НТКГИ или эквивалентные структуры".

Программы иммунизации должны быть нацелены на труднодоступные группы, включая мигрантов. Государства-члены должны повышать общественную осведомленность о безопасности и пользе иммунизации, используя современные целевые стратегии коммуникации. В этой области Региональное бюро может предоставить полезные рекомендации. Они должны реагировать на заявления и действия групп, противников вакцинации и предоставлять информацию и организовывать обучение для того, чтобы развеять сомнения, которые испытывают некоторые работники здравоохранения.

Делегаты призвали к созданию механизмов использующих информацию на основе фактических данных для поддержки национальной политики в области иммунизации и к укреплению систем мониторинга и эпиднадзора. Один из представителей приветствовал тот факт, что мониторинг реализации плана будет проводиться с помощью "Единой формы отчетности ВОЗ/ЮНИСЕФ" и, следовательно, не будет накладывать дополнительного бремени отчетности на государства-члены.

Ряд делегатов представили примеры из своих национальных программ иммунизации. Представитель государства-члена, которое недавно перешло порог соответствия критериям на получение помощи от Альянса ГАВИ, описал трудности, с которыми столкнулось правительство его страны при переходе на полное финансирование всей программы иммунизации, и призвала Альянс ГАВИ рассмотреть возможность продления переходного периода.

Представитель ЮНИСЕФ, признав в целом высокий уровень охвата иммунизацией в Регионе, отметил различия между географическими областями и группами населения, проблемы в области финансирования и растущая нерешительность в отношении вакцин среди населения. Реализация плана потребует политической приверженности, стратегического подхода, основанного на конкретных условиях в странах и наличия партнерств со всеми заинтересованными сторонами.

Было представлено заявление от имени Международной ассоциации менеджеров по иммунизации.

Заместитель директора Отдела инфекционных болезней, безопасности общественного здоровья и окружающей среды представила Региональному комитету краткую информацию об инциденте, который произошел в Сирийской Арабской Республике во время кампании иммунизации против кори. Местные власти сообщили о кластере заболеваний и смертельных случаев, связанном с двумя учреждениями здравоохранения в районе. Используемая вакцина являлась продуктом, прошедшим предварительную квалификацию ВОЗ, и ВОЗ инициировала расследование, результаты которого будут сообщены по мере получения.

Комитет принял резолюцию EUR/RC64/R5.

**Инвестируя в будущее детей: Европейская стратегия охраны здоровья детей и подростков, 2015–2020 гг. и Европейский план действий по предупреждению жестокого обращения с детьми, 2015–2020 гг.**



*(EUR/RC64/12, EUR/RC64/12 Add.1, EUR/RC64/13, EUR/RC64/R6)*

Директор Отдела неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни представил проект Европейской стратегии охраны здоровья детей и подростков, 2015–2020 гг., вклад в разработку которой внесли все отделы Регионального бюро и штаб-квартира ВОЗ. Она разработана на основе стратегического видения, которое заключается в том, чтобы проблемы и нужды детей были видимыми и принимались во внимание лицами, определяющими политику, чтобы дети жили в своих семьях, имея доступ к здравоохранению и образованию, приобретали жизненные навыки, которые необходимы для эффективного функционирования в обществе. В стратегии предпринята попытка собрать данные в отношении детей более старшего возраста и подростков, то есть той группы, которая в значительной степени остается незамеченной в официальной статистике, а также исследовать средовые воздействия на здоровье детей всех возрастов, в том числе в антенатальный период.

Европейский план действий по предупреждению жестокого обращения с детьми, 2015–2020 гг. должен высветить проблему, масштаб которой до сих пор не осознавался в полной мере. Согласно оценкам, в Европейском регионе ВОЗ 850 детей в возрасте до 15 лет, погибают ежегодно в результате убийств, а 18 миллионов детей подвергаются сексуальному насилию. Серьезные последствия жестокого обращения наблюдаются на протяжении всей последующей жизни ребенка, среди них – нарушения психического здоровья, хронические болезни и вероятность того, что в будущем ребенок сам станет совершать насилие. План действий направлен на повышение осведомленности о проблеме жестокого обращения с детьми, укрепление стратегического руководства для его предупреждения благодаря партнерствам и многосекторальным действиям, сокращение риска жестокого обращения благодаря укреплению законодательства по защите детей, просвещение и поддержку молодых родителей и расширение программ обучения работников здравоохранения. Целевой ориентир плана – сокращение к 2020 г. на 20% в целом по Региону годового показателя распространенности убийств, жертвами которых являются дети.

Член ПКРК кратко описал широкий процесс технических и политических консультаций, который сопровождал разработку стратегии и плана действий. Оба документа подчеркивают важность развития в раннем детском возрасте и охватывают ключевые приоритетные области охраны здоровья детей; учитывают интересы обездоленных групп, подчеркивают важность межсекторальной политики, основанной на фактических данных; они также приведены в соответствие с положениями политики Здоровье-2020 и другими актуальными стратегиями. ПКРК рекомендовал Региональному комитету одобрить стратегию и план действий, приняв проект соответствующей резолюции.

Представители приветствовали стратегию и план действий и рассказали о положении дел в своих странах. Инвестиции в здоровье детей и подростков позволяют добиваться хороших конечных показателей здоровья, а также экономического и социального развития, даже в условиях экономического спада. Для того чтобы в полной мере реализовать весь потенциал данной резолюции, нужно систематическое взаимодействие между секторами и различными специалистами. Особого внимания – и включения в региональный план действий – заслуживает организационная модель, предусматривающая комплексный мониторинг благополучия детей и, в частности, проведение ежегодных профилактических осмотров детей, уделяя внимание социальным и психологическим аспектам.

Представитель ЮНИСЕФ приветствовал стратегию и план, но в то же время выразил обеспокоенность в отношении различий в показателях детской и материнской смертности между странами и в отдельно взятых странах. Так, иммунизация зачастую имеет свойство постепенно утрачивать свою приоритетность, до тех пор, пока очередная вспышка какого-либо заболевания не станет отрезвляющим напоминанием о ее важности. Существует также ряд новых вызовов, которые требуют инновационных решений. Различия в показателях здоровья детей можно сократить уже в течение срока действия предлагаемых планов, для чего следует акцентировать внимание на социальной справедливости, устранении финансовых и других барьеров для доступа к помощи и повышении качества услуг.

Представитель Фонда ООН в области народонаселения (ЮНФПА) отметил, что стратегия отражает растущую приверженность обеспечению социальной справедливости между поколениями и перекликается со Стратегией ЮНФПА в отношении подростков и молодежи, к ключевым элементам которой относится обеспечение комплексного сексуального образования, улучшение доступа к услугам охраны сексуального и репродуктивного здоровья, поддержка лидерства и участия молодежи в жизни общества, охват маргинализированных групп и обеспечение качественными данными.

Были заслушаны заявления от имени Европейского альянса общественного здравоохранения и Международной федерации студентов-медиков.

Директор Отдела неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни, отвечая на заданный в ходе дебатов вопрос, подтвердил, что упоминание в стратегии по охране здоровья детей и подростков об иммунизации против вируса папилломы человека не следует воспринимать как рекомендацию к проведению такой иммунизации во всех государствах-членах; проводимая в нескольких странах оценка потребностей покажет, что нужды в этом нет.

Комитет принял резолюцию EUR/RC64/R6.

## Европейский план действий в области пищевых продуктов и питания на 2015–2020 гг.



*(EUR/RC64/14, EUR/RC64/14 Add.1, EUR/RC64/R7)*

Директор Отдела неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни сообщил Региональному комитету, что согласно недавно опубликованным данным Европейской инициативы ВОЗ по эпиднадзору за детским ожирением, распространенность ожирения среди мальчиков в возрасте семи лет в ряде стран Региона составляет от 23% до 49%. Неправильный рацион питания (особенно избыточное потребление соли, сахара и насыщенных жиров) является важным фактором риска НИЗ. Согласно призыву участников Министерской конференции ВОЗ по вопросам питания и неинфекционных заболеваний в контексте положений политики Здоровье-2020 (Вена, 4–5 июля 2013 г.), Секретариат Регионального бюро подготовил Европейский план действий в области пищевых продуктов и питания на 2015–2020 гг., задача которого заключается в обеспечении всеобщего доступа к приемлемым по цене и здоровым пищевым продуктам и сбалансированному рациону питания для всех жителей Европейского региона ВОЗ.

Планом действий предусмотрены следующие цели: создание среды, благоприятствующей потреблению здоровых пищевых продуктов и напитков; содействие улучшению показателей здоровья благодаря сбалансированному рациону питания на всех этапах жизни, особенно в наиболее уязвимых группах населения; укрепление систем здравоохранения для того, чтобы они могли содействовать здоровому питанию; поддержка осуществления эпиднадзора, мониторинга, оценки и научных исследований; и укрепление механизмов стратегического руководства, межсекторальных альянсов и сетей для осуществления принципа учета интересов здоровья во всех стратегиях. Основные шаги и инструменты для выполнения этих целей включают содействие надлежащему питанию в раннем возрасте (грудное вскармливание и прикорм); ликвидацию транс-жиров (и снижение содержания насыщенных жиров); ограничение маркетинга; поощрение инициатив по снижению потребления соли; усиление внимания к школьному питанию; осуществление консультирования в рамках первичной медико-санитарной помощи; предоставление поддержки по ведению случаев ожирения; и улучшение мониторинга и эпиднадзора.

Первая леди Эстонии, будучи защитником интересов здоровья в сфере борьбы с НИЗ в Европейском регионе ВОЗ, подчеркнула огромное значение здоровой среды для питания детей и формирования в детстве здоровых привычек в отношении питания. Самое важное – это сформировать у детей желание, умение и способности готовить для себя здоровую пищу с использованием свежих продуктов. Хорошее питание детей обеспечивает их высокую успеваемость и здоровое развитие. Дети лучше взрослых понимают, что здоровье, питание и окружающая среда – это части одного целого. Также План действий совершенно обоснованно призывает системы здравоохранения обеспечивать научно обоснованную информацию в отношении питания, а также примеры и рекомендации на базе передовой практики, с особым упором на первичное звено медико-санитарной помощи.

Одним из членов ПКРК было отмечено, что настоящий План действий стал плодом широкого и масштабного процесса консультаций с участием представителей государств-членов, гражданского общества, организаций частного сектора и технических экспертов, и рассматривался ПКРК на трех совещаниях. План прекрасно согласован с глобальными процессами в отношении НИЗ и питания, а также с Планом действий по борьбе с детским ожирением ЕС на 2014–2020 гг. В Европейском плане действий в области пищевых продуктов и питания подчеркивается, что правительства стран должны внедрять или усиливать меры политики, которые будут касаться не только пищевых продуктов и питания, но и сельского хозяйства, торговли, образования, финансовых и экономических вопросов и политики в области массовой информации, чтобы стимулировать и поощрять здоровое питание. ПКРК положительно оценил приоритетные направления политики и инструменты, представленные в Плане действий, которые направлены на содействие здоровому рациону питания для всех жителей Европы.

Один из представителей, выступая от имени ЕС и его государств-членов, отметил, что НИЗ обогнали по количеству смертей инфекционные болезни, став главной причиной смертности в большей части мира. Одним из первичных и поддающихся изменению факторов риска, связанных с НИЗ, является нездоровый рацион питания. ЕС разделяет видение, руководящие принципы, стратегические цели и добровольные глобальные целевые ориентиры Плана действий, однако отмечает, что не все данные для предложенных показателей собираются в плановом порядке, и фактические данные для принятия решительных мер по борьбе с ожирением не всегда широко доступны. Представитель ЕС выразил надежду на то, что повышенное внимание к данному вопросу станет стимулом для проведения новых исследований. Такие меры политики и концепции, как изменение рецептуры пищевых продуктов и составление профилей питательных веществ, актуальны для всех стран Региона, хотя при этом следует принимать во внимание особенности стран и важные культурные и традиционные аспекты питания. Министры здравоохранения стран ЕС, опираясь на многолетний опыт различных инициатив, недавно приняли Выводы Совета ЕС относительно питания и физической активности, включающие ряд мер, направленных на беременных женщин и детей грудного возраста. Стратегические цели Плана действий будут достигнуты только при осуществлении всеобъемлющих, комплексных мер в целом ряде направлений политики и с применением общегосударственного подхода и принципа учета интересов здоровья во всех стратегиях. Он приветствовал пристальное внимание к проблеме питания в Регионе и отметил, что большие надежды возлагаются на вторую международную конференцию по питанию, которая совместно организуется ВОЗ и ФАО и пройдет в Риме (Италия) в ноябре 2014 г.

В последовавшей дискуссии все выступающие высказывали свою поддержку Плану действий, а также описали инициативы своих стран, которые соответствуют его принципам. Принимаемые меры включают снижение потребления соли на популяционном уровне, принятие законодательства по повышению безопасности пищевых продуктов, осуществление программ для повышения осведомленности людей о здоровом питании и создание рекомендаций в отношении еды, которая подается в точках общественного питания. В целях борьбы с детским ожирением были внесены изменения в правила для школьных столовых. Одна из представителей отметила, что в ее стране многосекторальная политика в отношении питания применяется уже 15 лет, и она направлена как на профилактику алиментарно-зависимых заболеваний, так и на выявление и лечение таковых. Особенно сложным вопросом представляются социальные неравенства в отношении питания, и в контексте настоящего Плана действий предлагается рассмотреть такой подход, как пропорциональный универсализм.

Несмотря на наличие культурных различий в пищевых привычках, руководства по здоровому питанию остаются схожими. Каждый человек должен иметь возможность выбирать здоровое питание. Для этого необходимо искать инновационные, мотивирующие, практичные и легко осуществимые подходы, которые помогут людям делать выбор в пользу здорового питания и образа жизни, и в различных сферах, актуальных для всех этапов жизни людей, следует создавать благоприятные условия для здорового питания. Ключевую роль играет взаимодействие с частным сектором и гражданским обществом, но при этом сферу общественного здравоохранения важно защитить от ненадлежащего влияния или конфликта интересов. Один из представителей сообщил, что в его стране создана группа высокого уровня из представителей пищевой промышленности и розничной торговли, которая должна согласовать цели для изменения рецептуры пищевых продуктов.

План действий обеспечивает преемственность для Европейского плана действий в области пищевых продуктов и питания на 2007–2012 гг., и делает значительно более актуальной работу, согласованную в рамках Глобального плана действий по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями на 2013–2020 гг. Положительно отмечены были и рекомендации Плана действий, касающиеся ограничения маркетинга нездоровых пищевых продуктов, нацеленного на детей, а также создания инструмента для составления профилей питательных веществ; по последнему направлению Региональному бюро настоятельно рекомендовалось работать вместе с ЕС. Несколько выступающих также отметили значение предстоящей Второй международной конференции по питанию.

Один представитель предложил выработать четкое определение терминов "избыточная масса тела", "предожирение" и "ожирение". Другой представитель рассказал о роли его страны в реализации рабочего пакета ЕС на период 2015–2017 гг., в рамках которого будет создана база доказательных данных по вопросу профилактики ожирения и разработан прогноз экономических издержек, связанных с этим состоянием.

Было заслушано заявление представителя Всемирного фонда по исследованию рака.

В ответ на эти комментарии директор Отдела неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни сказал, что меры, обоснованно предлагаемые в Плане действий, носят рекомендательный, а не обязательный характер, и их принятие государствами-членами возможно только на добровольной основе. Необходимо лучше исследовать воздействие мер налогово-бюджетной политики (налогообложение, субсидии и т.п.) на распространенность ожирения. Необходимо более четко определить грань между избыточной массой тела, предожирением и ожирением как на уровне первичной медико-санитарной помощи, чтобы установить, в каких случаях нужно начинать лечение, так и в качестве метода определения минимально инвазивных суррогатных мер в отношении нездоровой массы тела.

Комитет принял резолюцию EUR/RC64/R7.

## Партнерства в интересах здоровья в Европейском регионе ВОЗ



*(EUR/RC64/Inf.Doc./2, EUR/RC64/Inf.Doc./2 Add.1)*

Региональный директор сообщила, что с момента вступления в должность в 2010 г. она старалась возобновить и укрепить партнерства Регионального бюро с ЕС, Глобальным фондом и рядом учреждений системы ООН. Соглашения о сотрудничестве помогли улучшить согласованность политики и определения приоритетов и позволили осуществлять сотрудничество более систематического характера.

Под эгидой реформы ООН был учрежден целый ряд механизмов на региональном и страновом уровнях для содействия сотрудничеству и повышения эффективности в рамках общей семьи ООН, например в рамках Регионального координационного механизма и Региональной группы развития ООН (Региональной ГРООН). В этом контексте Региональное бюро учредило и руководило работой межучрежденческой рабочей группой по ЦРТ, которая внесла вклад в разработку региональной позиции в отношении повестки дня в области развития на период после 2015 г. Также была организована региональная консультация "Инклюзивное и устойчивое развитие".

Признавая тот факт, что НИЗ являются причиной серьезного бремени для экономики и тормозят развитие, Экономический и социальный совет ООН предложил учредить межучрежденческую целевую группу Организации Объединенных Наций по профилактике и борьбе с НИЗ. В Европейском регионе учреждения ООН договорились учредить региональную целевую группу по поддержке осуществления Европейской стратегии профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями на 2011–2016 гг. и политики Здоровье-2020, в особенности в части воздействия на социальные детерминанты здоровья и стратегического руководства здравоохранением.

Учитывая то, что ООН уделяет первостепенное внимание предоставлению поддержки и достижению позитивных изменений на уровне стран, важным инструментом является Рамочная программа ООН по оказанию помощи в целях развития (UNDAF). В Европейском регионе ВОЗ в настоящий момент в UNDAF участвуют 17 стран и одна территория. Для поддержки работы страновых команд ООН и министерств здравоохранения Региональное бюро в консультации с РКМ и Региональной ГРООН для Европы и Центральной Азии разработало методическую записку, посвященную тому, как обеспечить, чтобы справедливость в отношении здоровья, положения политики Здоровье-2020, профилактика и борьба с НИЗ были включены в UNDAF.

Председатель ГРООН для Европы и Центральной Азии сообщил, что регион является уникальным, что обусловлено его большим экономическим разнообразием. Поэтому проблемы отдельных стран в значительной мере повлияли на прогресс в достижении ЦРТ. Имеются значительные различия не только между странами, но и внутри них, когда множество маргинализированных групп не имеют возможности пользоваться выгодами прогресса. Для того чтобы достичь новую цель устойчивого развития в отношении здоровья, потребуются

координированные действия в отношении социальных детерминант. Социальные детерминанты могут повлиять на поведенческие факторы риска, что приведет к повышению риска НИЗ.

ВОЗ обеспечила глобальное лидерство в области охраны здоровья. Трудности, лежащие впереди, должны преодолеваются всеми агентствами системы ООН: те организации, которые вовлечены в процессы развития по определению, также вовлечены в работу в области здоровья. Для того чтобы достичь целевые ориентиры в области здоровья и развития, важнейшее значение имеет подотчетность. ГРООН является эффективным механизмом для сотрудничества, и ее участники предприняли совместные усилия, приведшие к видимым результатам в ряде областей, включая программы иммунизации, укрепление здоровья подростков и работа по НИЗ. Тогда как многое было сделано для улучшения ситуации в области здравоохранения в Европе и Центральной Азии, повестка дня в области развития на период после 2015 г. предоставит возможность активизировать усилия в этом направлении.

В ходе последовавшей за этим панельной дискуссии министр здравоохранения Республики Молдова, заместитель министра здравоохранения и медицинской промышленности Туркменистана и представитель Казахстана рассказали о практических особенностях сотрудничества на местах между ВОЗ и другими организациями системы ООН, о процессе подготовки UNDAF в своих странах и об охватывающих все общество опросных исследованиях, проводившихся совместно с учреждениями ООН и постоянными координаторами системы ООН в ходе подготовки к работе над повесткой дня в области развития на период после 2015 г. Они заострили внимание на координации работы различных ведомств и взаимодействии между секторами.

Постоянный представитель Монако отметила, что сотрудничество с организациями в системе ООН в Женеве проходит достаточно незаметно для широкой общественности страны, и еще многое нужно сделать, для того чтобы эта работа стала более очевидной. Вместе с тем важно не допустить дублирования усилий: в интересах эффективности необходимо воплотить в жизнь подход "единство действий", как в отношении стран-получателей помощи, так и для тех, кто эту помощь предоставляет.

Представитель Международной федерации планирования семьи отметил, что устойчивое развитие или социальная справедливость невозможны без обеспечения каждого человека доступом к правам в отношении сексуального и репродуктивного здоровья.

Представитель Международной федерации студентов-медиков обратил внимание на важность достижения ЦРТ и вовлечения студентов медицинских учебных заведений в обсуждение связанные со здравоохранением задач, стоящих на повестке дня развития после 2015 г.

Подводя итоги дискуссии, Председатель ГРООН для Европы и Центральной Азии подчеркнул необходимость и далее поддерживать усилия стран по сбору достоверных и дезагрегированных данных для выявления и преодоления пробелов в развитии. Региональный директор с удовлетворением заметила, что подход "единство действий" становится характерной чертой работы Регионального бюро.

Завершая обсуждение, ведущий предложил участникам панельной дискуссии высказать по одному пожеланию. В прозвучавших пожеланиях упоминались сохранение роли ВОЗ как ведущей организации в международном здравоохранении, особое внимание к НИЗ в повестке дня развития



после 2015 г., обеспечение доступа к услугам семейных врачей для улучшения здоровья и благополучия, а также признание важности инвестиций в здоровье для всех как вклада в устойчивое развитие.

## Вопросы, вытекающие из резолюций и решений Всемирной ассамблеи здравоохранения и Исполнительного комитета

*(EUR/RC64/6, EUR/RC64/Inf.Doc./3–8)*

Европейский член Исполнительного комитета, назначенная для участия в совещаниях ПКРК в качестве наблюдателя, кратко описала последствия, наступающие для Региона в связи с принятием ряда резолюций Шестьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, которые не рассматривались ни в одном другом пункте повестки дня РК.

Туберкулез все еще остается одной из основных проблем в области общественного здравоохранения в Европейском регионе, при этом оценочное число новых случаев заболевания составляет 350 000, а число случаев смерти превышает 35 000 ежегодно. Приняв резолюцию WHA67.1, Ассамблея здравоохранения утвердила глобальную стратегию и целевые ориентиры в области профилактики, оказания медицинской помощи и борьбы с туберкулезом на период после 2015 г. Были ускорены темпы реализации Комплексного плана действий по профилактике и борьбе с туберкулезом с множественной и широкой лекарственной устойчивостью в Европейском регионе ВОЗ на 2011–2015 гг. и выполнены многие контрольные этапы.

Ассамблея здравоохранения утвердила Глобальный план действий ВОЗ по инвалидности на 2014–2021 гг., приняв резолюцию WHA67.7, и отметила особые потребности лиц, страдающих расстройствами аутистического спектра и другими нарушениями развития, в резолюции WHA67.8, которая призывает к наращиванию потенциала систем здравоохранения и социальной помощи и повышению доступности их услуг.

План действий по охране здоровья новорожденных, утвержденный резолюцией WHA67.10 Ассамблеи здравоохранения, согласуется с Европейской стратегией охраны здоровья детей и подростков на 2015–2020 гг., утвержденной резолюцией Регионального комитета EUR/RC64/R6.

Резолюция Ассамблеи здравоохранения WHA67.12 о содействии социальному и экономическому развитию призывает к принятию эффективных действий в отношении социальных, экономических и экологических детерминант здоровья посредством принятия действенного законодательства и создания межсекторальных структур. Государствам-членам предлагается внести свой вклад в повестку дня в области развития на период после 2015 г. с учетом этих принципов, а Секретариату предлагается подготовить рамочную основу для действий в странах.

Резолюция Ассамблеи здравоохранения WHA67.15 об укреплении роли системы здравоохранения в преодолении глобальной проблемы насилия, в частности в отношении женщин и девочек, а также детей, затрагивает проблематику, аналогичную той, которая рассматривается в Европейском плане действий по предупреждению жестокого обращения с детьми на 2015–2020 гг., утвержденном резолюцией Регионального комитета EUR/RC64/R6. Резолюция призывает Секретариат разработать глобальный план действий и вынести его на рассмотрение Всемирной ассамблеи здравоохранения на ее Шестьдесят девятой сессии в 2016 г.

Резолюция Ассамблеи здравоохранения WHA67.19 об укреплении паллиативной медицинской помощи в качестве одного из компонентов комплексного лечения на протяжении всей жизни призывает государства-члены разработать и внедрить меры в области оказания паллиативной помощи, в том числе обеспечивающие надлежащее и сбалансированное использование контролируемых лекарственных средств для симптоматической терапии.

Резолюции Ассамблеи здравоохранения WHA67.20, WHA67.21 и WHA67.22 касаются вопросов лекарственных средств, медицинской продукции и их регулирования. Данные резолюции призывают государства-члены к укреплению их сетей нормативного регулирования и предлагают Секретариату оказать поддержку странам в процессе отбора лекарств для включения в их национальные перечни основных лекарственных средств.

В резолюциях Ассамблеи здравоохранения WHA67.23 и WHA67.24 затрагиваются вопросы, связанные с обеспечением всеобщего охвата услугами здравоохранения. В резолюции WHA67.24 Секретариат просит подготовить новую глобальную стратегию в отношении кадров здравоохранения и вынести ее на рассмотрение делегатов Шестьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2016 г. Региональное бюро уже осуществляет работу в области оценки технологий здравоохранения и в стратегических направлениях развития сестринского дела и акушерства в рамках политики Здоровье-2020.

## **Гепатит**

*(EUR/RC64/Inf.Doc./7)*

Помощник Генерального директора ВОЗ по вопросам инфекционных болезней попросил членов Регионального комитета представить свои взгляды на проблему вирусных гепатитов в целях последующей подготовки глобальной стратегии по данному вопросу. В ответ на вопрос, поднятый одним из представителей, он сказал, что в настоящее время ВОЗ собирает информацию о принципах ценообразования и ведет переговоры с представителями фармацевтической промышленности с целью снижения стоимости лекарств от гепатита, которая ложится тяжелым финансовым бременем на больных и их семьи. Отметив высокое бремя гепатитов в Регионе, заместитель директора Отдела инфекционных болезней, безопасности общественного здоровья и окружающей среды рассказала о действиях, которые предпринимались до настоящего времени, включая создание на базе Копенгагенского университета Сотрудничающего центра ВОЗ по ВИЧ-инфекции и вирусным гепатитам.

## **Малярия**

*(EUR/RC64/Inf.Doc./5)*

Помощник Генерального директора ВОЗ по вопросам инфекционных болезней сообщил детали проекта глобальной стратегии по борьбе с малярией на период после 2015 г., в основе которого лежит работа по обеспечению всеобщего доступа к профилактике и лечению малярии, активизации усилий для достижения элиминации и статуса территорий, свободных от малярии, а также трансформации эпиднадзора за малярией в одно из ключевых вмешательств. Заместитель директора Отдела инфекционных болезней, безопасности общественного здоровья и окружающей среды сообщила, что Регион планомерно движется в направлении достижения статуса территории, свободной от малярии, к 2015 г.: в 2013 г. было зарегистрировано всего 37 случаев на территории двух стран. Начиная с 2010 г. четыре страны – Армения, Казахстан, Кыргызстан и Российская Федерация – были объявлены территориями, свободными от малярии. Региональное бюро поддерживает государства-члены в их усилиях по недопущению повторного появления данного заболевания в Регионе в будущем.

## **Политическая декларация совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи ООН по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними**

*(EUR/RC64/Inf.Doc./4 Rev.1)*

Помощник Генерального секретаря по вопросам неинфекционных заболеваний и психического здоровья сообщил об итогах второго совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи ООН по неинфекционным заболеваниям (Нью-Йорк, США, 10–11 июля 2014 г.). ВОЗ приняла Глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг., включающий девять целевых ориентиров и 25 показателей итоговых результатов; кроме того, Организация была основной движущей силой процесса создания межучрежденческой целевой группы ООН по профилактике и борьбе с НИЗ.

Директор Отдела неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни заявил, что Региональное бюро и государства-члены Европейского региона внесли свой существенный вклад в разработку итогового документа второго совещания высокого уровня. В частности, представители Региона сделали особый акцент на добровольном характере глобальных целевых ориентиров по борьбе с НИЗ и необходимости в максимально возможной степени использовать уже имеющиеся механизмы мониторинга. Свой первый визит в июле 2014 г. совместная миссия межучрежденческой целевой группы нанесла в страну Европейского региона – Беларусь. Незавершенная дискуссия в Европейском регионе по вопросу взаимодействия с негосударственными структурами будет определенным образом сказываться на реализации положений итогового документа, и Региональное бюро будет ожидать рекомендаций Всемирной ассамблеи здравоохранения по данному вопросу. Секретариат отчитается о достигнутом прогрессе перед Ассамблеей здравоохранения в 2016 г. и перед Генеральной Ассамблеей в 2017 г.

Два представителя спросили, насколько уместным в наши дни является термин "неинфекционные заболевания", учитывая, что теперь международное сообщество занимается значительно более широким спектром болезней и состояний. Например, не до конца понятно, следует ли использовать этот термин в отношении нарушений психического здоровья, травм, болезней, связанных с факторами окружающей среды, или онкологических заболеваний, вызываемых

инфекционными агентами. Более точным мог бы быть другой термин, отражающий "продолжительную", "предотвратимую" и "хроническую" природу этих заболеваний.

Директор Отдела неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни заявил, что, благодаря совещаниям высокого уровня, термин "неинфекционные заболевания" получил широкую известность и стал узнаваемым, и в связи с этим его по возможности следовало бы сохранить.

Было заслушано заявление представителя Альянса по борьбе с НИЗ.

### **Вспышка болезни, вызванной вирусом Эбола, в Африке**

*(EUR/RC64/Inf.Doc./9)*

Обращаясь к делегатам в режиме телеконференции из штаб-квартиры ВОЗ, помощник Генерального директора по вопросам безопасности в области здравоохранения рассказал о серьезности и последствиях продолжающейся вспышки болезни, вызванной вирусом Эбола (БВВЭ), которая представляет наибольшую региональную и глобальную угрозу безопасности здоровья населения. Уже зарегистрировано 5000 случаев заболевания и 2600 смертей. Большинство случаев произошло в Гвинее, Либерии и Сьерра-Леоне: случаи, регистрируемые в других странах, связаны с поездками в эти три страны, тогда как отдельная параллельно протекающая вспышка БВВЭ в Демократической Республике Конго вызвана другим штаммом вируса. Системы здравоохранения парализованы, цены на продукты питания растут, а пострадавшие районы в значительной степени изолированы от внешнего мира из-за отказа авиакомпаний направлять свои рейсы в регион. По оценкам Всемирного банка, валовой внутренний продукт трех наиболее пострадавших стран упадет на 12%, но экономические последствия уже начинают ощущаться и за их пределами из-за широко распространенного заблуждения, что вспышкой охвачен весь континент. В затронутых вспышкой странах сейчас царит тревожная атмосфера, что вызывает особенную обеспокоенность, учитывая относительно недавнюю историю конфликтов в этом регионе. Использование разнообразных методов, направленных на прерывание цепи передачи вируса, было в значительной степени затруднено в связи с изначальной слабостью систем здравоохранения. Необходимо найти ответ на следующие вопросы: как обеспечить наиболее оптимальную координацию предлагаемой поддержки и как наиболее эффективно перейти от дискуссий к результативным, оперативным и масштабным действиям. Для того чтобы всегда опережать вспышку, нужно обеспечить готовность в соседних странах и за пределами региона. Оказалось невозможным в полной мере обеспечить потребность в изолировании инфицированных людей и отслеживании контактов; ВОЗ рассматривает возможные варианты решений, основанные на привлечении местного населения. Организация также работает над обеспечением скорейшей доступности лекарственных средств и вакцин, в том числе добиваясь быстрого проведения 1-й, 2-й и 3-й фаз клинических испытаний экспериментальных вакцин, для того чтобы ускорить процесс их производства и расширить масштаб их применения.

Один представитель сказал, что, параллельно с этой важнейшей работой, осуществляемой ВОЗ с целью взятия вспышки под контроль и оказания помощи инфицированным или пострадавшим от болезни лицам, Организации следует уделять должное внимание вопросу коммуникации, также имеющему важное значение. Существует всеобщее ожидание, что ВОЗ возьмет на себя руководящую роль в разрешении чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, которая сложилась в связи со вспышкой, и то, каким образом ВОЗ отреагирует

на нее, будет иметь долговременные последствия для широкого спектра будущих мероприятий: например, тот факт, что вакцина против вируса Эбола до сих пор недоступна, вызван тем же сбоем рыночных механизмов, из-за которого забытые тропические болезни и далее остаются без внимания и который не позволяет вести разработку достаточного количества новых антибиотиков.

Помощник Генерального директора по вопросам безопасности в области здравоохранения заявил, что слабые места и пробелы в потенциале систем здравоохранения стали особенно заметными на фоне кризиса, и основной усвоенный нами урок говорит о необходимости удвоения усилий в области укрепления их потенциала. Коммуникация имеет решающее значение, и то, каким образом ВОЗ решит проблемы, связанные со сбоем рыночных механизмов в отношении вируса Эбола, действительно будет иметь далеко идущие последствия для других направлений работы.

### **Международные медико-санитарные правила (2005 г.)**

*(EUR/RC64/Inf.Doc./8)*

Координатор по вопросам потенциала, оценки, развития и поддержания основных возможностей в соответствии с ММСП сообщила, что 63 государства-члена уже обеспечили у себя наличие основных возможностей, требуемых в соответствии с ММСП, а 75 попросили о втором продлении срока выполнения своих обязательств. В половине планов осуществления отсутствует информация по крайней мере об одном из этих элементов. Резолюция Ассамблеи здравоохранения WHA58.3 указывает, что решение о предоставлении второго продления срока на два года принимается Генеральным директором с учетом результатов технических консультаций с Комитетом по обзору. Комментарии касательно предложений об активизации деятельности по применению ММСП, предоставленные государствами-членами, были изложены в документе EUR/RC64/Inf.Doc./8, в котором описывается коллективный подход на глобальном, региональном и страновом уровнях к оказанию поддержки государствам-участникам в дальнейшем создании, поддержании и использовании возможностей раннего выявления рисков для общественного здоровья и эффективного реагирования на них. Она отметила, что предварительные неформальные комментарии государств-членов Европейского региона показали, что процесс сертификации, предложенный в документе EUR/RC64/Inf.Doc./8, вероятно, слишком сложен с юридической точки зрения и что разработка глобального комплекта стандартов будет слишком непростой задачей.

Заместитель директора Отдела инфекционных болезней, безопасности общественного здоровья и окружающей среды заявила, что только девять государств-участников в Европейском регионе ВОЗ попросили о втором продлении срока. Осуществление ММСП не прекращается с выполнением всех требований к основным возможностям и представляет собой непрерывный процесс совершенствования. Поддержание открытых каналов связи между национальными координаторами по вопросам ММСП и региональными координаторами ВОЗ имеет очень важное значение как для выявления угроз, так и для обмена информацией с другими государствами-участниками, которые могут пострадать от выявленных угроз.

Делегаты в принципе с одобрением восприняли предложение о проведении региональной консультации по вопросам критериев и более активного применения ММСП, но отметили, что региональная консультация по такому важному вопросу требует более значительных временных рамок и что документ по итогам консультации должен быть доступен на всех четырех рабочих языках Региона; в связи с этим было предложено провести процесс консультации в электронном

режиме и в такой срок, который Секретариат сочтет уместным. Пересмотренный документ по итогам консультации должен содержать более точно сформулированные вопросы, чтобы можно было получить более точные ответы на них. Была высказана просьба о внесении большей ясности в вопрос сертификации.

Координатор по вопросам потенциала, оценки, развития и поддержания основных возможностей в соответствии с ММСП согласилась с предложением о проведении консультаций в электронном режиме. Она рассказала, что предварительные комментарии, полученные от государств-членов, указывают на то, что процесс сертификации не кажется им достаточно гибким.

Заместитель директора Отдела инфекционных болезней, безопасности общественного здоровья и окружающей среды согласилась с тем, что пересмотренный документ должен быть выпущен на всех четырех рабочих языках и что Региональное бюро будет обеспечивать процесс проведения онлайн-консультации.

### **Глобальный план действий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам**

*(EUR/RC64/Inf.Doc./3)*

Координатор, Инфекционный контроль и публикации, сказал, что устойчивость к противомикробным препаратам (УПП) представляет все более серьезную угрозу общественному здравоохранению в глобальном масштабе. Вследствие этого, в резолюции WHA67.25 делегаты Шестьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, прошедшей в мае 2014 г., предложили Генеральному директору разработать проект глобального плана действия по борьбе с УПП, в том числе с устойчивостью к антибиотикам, применив при этом принципы межсекторального подхода и проведя консультации с государствами-членами и другими соответствующими заинтересованными сторонами, в особенности другими многосторонними организациями, такими как ФАО и Всемирная организация охраны здоровья животных (МЭБ).

Проект глобального плана действий будет включать следующие компоненты: контекст, в том числе достигнутый к настоящему моменту прогресс; основные вопросы, вызывающие озабоченность, или приоритеты для действий; руководящие принципы и ценности; ключевые целевые ориентиры и количественно измеримые задачи; мониторинг и отчетность о ходе работы; основные заинтересованные стороны; вспомогательные функции и механизмы (в том числе роль ВОЗ). План основывается на шести руководящих принципах: вовлечение всего общества; действия должны быть основаны на лучших из имеющихся на сегодняшний день знаниях и фактических данных; доступность и надлежащее применение противомикробных лекарственных средств; устойчивость достигнутых результатов; использование постепенно увеличивающихся целевых показателей.

По итогам министерской конференции по устойчивости к антибиотикам, проведенной правительством Нидерландов в июне 2014 г., в последнем квартале текущего года будет организован ряд дальнейших совещаний по следующим вопросам: пробелы в исследованиях и имеющихся знаниях (Бразилия, октябрь 2014 г.); использование противомикробных лекарственных средств в секторе здравоохранения – их доступность и качество (Норвегия, ноябрь 2014 г.); развитие глобального эпиднадзора, потенциал, систем и стандартов (Швеция, декабрь 2014 г.). Стратегическая и техническая консультативная группа ВОЗ по проблеме УПП провела

свои совещания в сентябре 2013 г. и апреле 2014 г.; планируется, что дальнейшие совещания будут проведены в октябре 2014 г. и непосредственно перед Шестьдесят восьмой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2015 г. В июле–августе 2014 г. была проведена онлайн-консультация, и в январе 2015 г. будет объявлено о втором раунде обмена мнениями в рамках консультации.

Заместитель директора Отдела инфекционных болезней, безопасности общественного здоровья и окружающей среды дала высокую оценку национальным планам действий, принятым или усовершенствованным государствами-членами, а также системам эпиднадзора, созданным в странах за пределами ЕС в соответствии с Европейским стратегическим планом действий по проблеме устойчивости к антибиотикам.

На министерской конференции в Гааге, Нидерланды, в июне 2014 г. был представлен видеодоклад по этому вопросу. Представитель страны, принимавшей данную конференцию, привлек внимание собравшихся к озвученному на ней итоговому заявлению, призывающему к предотвращению передачи инфекционных болезней, разумному использованию антибиотиков и разработке новых противомикробных препаратов.

Представитель Италии, выступавший от имени ЕС и входящих в него государств-членов, с удовлетворением отозвался о работе, осуществляемой в области подготовки глобального плана действий, и заявил, что с нетерпением ожидает проведения консультации, намеченной на октябрь 2014 г. Глобальный план действий должен основываться на подходе "Единое здравоохранение", а также обеспечивать привлечение к работе всех соответствующих секторов и учитывать наработки, созданные в рамках уже реализуемых планов. Существует потребность в четких, измеримых целевых ориентирах и задачах, сопровождаемых набором показателей для мониторинга и оценки реализации глобального плана действий. ЕС и входящие в него государства-члены заявили, что высоко ценят тесное сотрудничество с Региональным бюро, в особенности в области гармонизации систем эпиднадзора, и будут рады и далее оказывать поддержку развитию потенциала стран, входящих в Европейский регион ВОЗ.

Все выступавшие выражали свое удовлетворение тем, что резолюция Всемирной ассамблеи здравоохранения (разработка которой была инициирована совместно более чем 60 странами) наделила ВОЗ значительными полномочиями для осуществления работы по сдерживанию распространения УПП и разработке глобального плана действий. Направления, которые должны быть охвачены планом, включают: повышение уровня информированности всех заинтересованных сторон; укрепление лабораторного и эпиднадзорного потенциала; обучение медико-санитарного персонала по вопросам рационального использования антибиотиков; профилактика инфекционных заболеваний; разработка новых антибиотиков. Представители стран, принимающих или совместно организующих совещания в последнем квартале нынешнего года, подробно представили свои цели: согласовать национальные задачи, стратегии и эффективные меры по борьбе с УПП и взять на себя обязательства по их выполнению, а также определить практические пути обеспечения прогресса в области совершенствования системы местного и глобального эпиднадзора за УПП с особым акцентом на антибиотиках.

Представитель одного из государств-членов проинформировала Региональный комитет о том, что в настоящее время ее страна вносит свой вклад в формирование глобальной повестки дня по обеспечению безопасности в области здравоохранения и совместно с тремя другими европейскими

странами возглавляет работу по созданию пакета мер в отношении УПП, который мог бы стать инструментом реализации глобального плана действий во всех государствах-членах.

Заместитель директора Отдела инфекционных болезней, безопасности общественного здоровья и окружающей среды отметила главенствующую роль государств-членов Европейского региона в обеспечении вопросам УПП приоритетного места в глобальной повестке дня, отдельно упомянув в этой связи Нидерланды, Норвегию, Швецию и Соединенное Королевство.

### **Ликвидация полиомиелита**

*(EUR/RC64/Inf.Doc./6)*

Заместитель директора Отдела инфекционных болезней, безопасности общественного здоровья и окружающей среды сообщила, что число случаев полиомиелита, регистрируемых по всему миру, упало с 416 в 2013 г. до 171 в 2014 г. (по состоянию на середину сентября). Сокращение числа случаев наблюдалось в двух из трех все еще остающихся эндемичными стран. Были своевременно осуществлены меры по выявлению и решительному реагированию на вспышки полиомиелита в странах Африканского Рога и Ближнего Востока. Тем не менее, учитывая продолжающееся ухудшение ситуации в некоторых странах, 5 мая 2014 г. Генеральный директор объявила международное распространение дикого полиовируса в 2014 г. чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение, согласно ММСП (2005 г.).

Генеральный директор утвердила рекомендации Комитета по чрезвычайной ситуации для "государств, где в настоящее время происходят случаи вывоза дикого полиовируса", и "государств, где происходят случаи инфицирования диким полиовирусом, но где в настоящее время не происходит случаев вывоза", и опубликовала их в качестве временных рекомендаций в соответствии с ММСП (2005 г.). Государства, относящиеся к первой категории, должны обеспечить получение резидентами и лицами, приехавшими в страну на длительный срок, дозы оральной полиовакцины (ОПВ) или инактивированной полиовакцины (ИПВ), что подтверждается соответствующей записью на типовом международном свидетельстве о вакцинации или профилактике. Начиная с 3 августа 2014 г. срок действия этих рекомендаций был продлен на три месяца.

Стратегический план по ликвидации полиомиелита и осуществлению заключительного этапа на 2013–2018 гг. призывает к поэтапному изъятию из ОПВ компонента типа 2 и введению в программы плановой иммунизации в странах, использующих ОПВ, по крайней мере одной дозы ИПВ к концу 2015 г. Осуществляется планирование наследия деятельности в сфере борьбы с полиомиелитом с целью сохранения потенциала и ресурсов, созданных для ликвидации полиомиелита, и их перепрофилирования под другие приоритетные нужды в области здравоохранения.

Представитель затронутой этой проблемой государства-участника ММСП (2005 г.) из Европейского региона рассказал, что его страна попала в категорию государств, где происходят случаи инфицирования, в связи с выделением дикого полиовируса в пробах, взятых из сточных вод, при полном отсутствии как случаев полиомиелита, так и вывоза вируса за пределы страны. Страна выявила дикий полиовирус благодаря своей высокосовременной системе эпиднадзора, и, согласно результатам интенсивных эпиднадзорных мероприятий, с конца марта 2014 г. не было зафиксировано ни одного положительного результата анализов проб объектов окружающей среды. Страна продолжает проводить эпиднадзор и вновь ввела ОПВ в программу плановой иммунизации.



## Отчеты о ходе работы

*(EUR/RC64/19, EUR/RC64/19 Corr.1, EUR/RC64/24 Rev.1)*

Шесть отчетов о ходе работ, представленных в документах EUR/RC64/19, EUR/RC64/19 Corr.1 и EUR/RC64/24 Rev.1, были объединены в две группы для обсуждения: первая охватывала работу, касающуюся категорий 1 и 5, а вторая – категорий 2 и 3 Двенадцатой общей программы работы.

### **Категория 1: Инфекционные болезни**

*Реализация Европейского плана действий по ВИЧ/СПИДу на 2012–2015 гг.*

### **Категория 5: Обеспечение готовности, эпиднадзор и меры реагирования**

*Реализация Европейского стратегического плана действий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам*

Было заслушано заявление представителя Фонда медицинской помощи при СПИДе, который также выступил от имени Международной федерации планирования семьи. Свои письменные заявления представили Международная сеть больниц и служб здравоохранения, содействующих укреплению здоровья, и Всемирная ветеринарная ассоциация.

Отмечая ведущую роль Европейского региона в глобальной борьбе с ВИЧ/СПИДом, Специальный посланник Генерального секретаря ООН по ВИЧ/СПИДу в Восточной Европе и Центральной Азии заявил, что масштаб эпидемии в восточной части Региона продолжает вызывать тревогу. Очевидно, что ЦРТ и другие целевые ориентиры в области развития, связанные с ВИЧ/СПИДом, не будут достигнуты к 2015 г. Он выразил свою обеспокоенность по поводу финансовой устойчивости мер в ответ на ВИЧ/СПИД: страны должны ускорить темпы реализации своих планов на национальном уровне для того, чтобы обеспечить получение финансирования от международного сообщества.

Директор Группы региональной поддержки Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) в Европе и Центральной Азии высоко оценил работу Регионального бюро в области ВИЧ/СПИДа, представив тем самым веский аргумент в пользу того, что достижение результатов все еще является возможным, несмотря на сокращение объема ресурсов. Две основные проблемы, мешающие достижению прогресса в Регионе, – это различия в том, как эпидемия протекает в восточной и западной частях Региона, и социальные неравенства, проявляющиеся в распределении показателей распространенности СПИДа. Он обратился ко всем присутствующим с настоятельной просьбой сделать все от них зависящее, чтобы обеспечить вопросам ВИЧ/СПИДа прочное место в повестке дня в области развития на период после 2015 г. Он заверил Региональный комитет в том, что ЮНЭЙДС прилагает максимум усилий к тому, чтобы приблизить появление поколения, свободного от СПИДа.

Заместитель директора Отдела инфекционных болезней, безопасности общественного здоровья и окружающей среды поблагодарила Специального посланника Генерального секретаря ООН по ВИЧ/СПИДу в Восточной Европе и Центральной Азии и директора Группы региональной поддержки ЮНЕЙДС за сотрудничество.

## **Категория 2: Неинфекционные заболевания**

*Реализация Европейского плана действий по сокращению вредного употребления алкоголя, 2012–2020 гг.*

*Предупреждение травматизма в Европейском регионе ВОЗ*

## **Категория 3: Укрепление здоровья на протяжении всей жизни**

*Будущее Европейского процесса "Окружающая среда и здоровье"*

*Европейская стратегия "Здоровье и развитие детей и подростков"*

Выступая от имени Дании, Исландии, Латвии, Литвы, Норвегии, Словении Финляндии, Швеции и Эстонии, представитель одного государства-члена с удовлетворением отметил факт снижения общего уровня потребления алкоголя в Регионе. Важно обеспечить своевременную публикацию данных о потреблении алкоголя. Хотя усилия ВОЗ, предпринимаемые в этой области, заслуживают похвалы, государствам-членам необходимо приложить больше усилий для обеспечения своевременности подачи своих данных. Слишком часто интересы общественного здравоохранения не учитываются в рамках регулирования рынка алкогольных напитков. В этой связи работа Регионального бюро по сбору, распространению, проверке и содействию процессу получения научных данных оказывает решающую поддержку лицам, отстаивающим интересы общественного здоровья по всему Региону. Подтверждение достоверности данных со стороны ВОЗ позволяет использовать их в качестве более весомого аргумента в политических дебатах.

Представители двух государств-членов выразили свою приверженность Европейскому процессу "Окружающая среда и здоровье" (ЕПОСЗ) и приветствовали мероприятия, осуществляемые в этой связи Региональным бюро. Приводя примеры работы своих стран в области охраны окружающей среды и здоровья, они упоминали ЕПОСЗ в качестве прекрасной иллюстрации эффективности межсекторального подхода.

Было представлено письменное заявление от имени Международной сети больниц и служб здравоохранения, содействующих укреплению здоровья.

Директор Отдела неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни сказал, что Региональное бюро предпринимает значительные усилия, чтобы имеющиеся данные об уровне потребления алкоголя содействовали определению факторов риска. Бюро использовало значительный объем имеющихся в его распоряжении данных об эпидемиологической ситуации и осуществляемых мерах государственной политики для того, чтобы подготовить справочную информацию о реализации плана действий в каждой стране, которая затем была объединена в информационный пакет, предоставленный государствам-членам. В некоторых странах Региона регистрируются исключительно высокие показатели потребления алкоголя. В связи с этим необходимо продолжать проводить мониторинг ситуации и предпринимать решительные меры.

## Подтверждение времени и места проведения очередных сессий Европейского регионального комитета

*(EUR/RC64/R8)*

Комитет принял резолюцию EUR/RC64/R8, в которой он подтвердил, что шестьдесят пятая сессия будет проведена в Вильнюсе, Литва, с 14 по 17 сентября 2015 г. Было также решено, что шестьдесят шестая сессия пройдет в Копенгагене, Дания, с 12 по 15 сентября 2016 г., а шестьдесят седьмая сессия пройдет с 11 по 14 сентября 2017 г., при этом место ее проведения будет определено позднее.

## Заккрытие сессии



Представитель Португалии поблагодарил Региональное бюро и правительство Дании за теплое гостеприимство, оказанное в ходе проведения сессии, отметив также позитивный и продуктивный характер состоявшихся на сессии обсуждений. Он выразил особую признательность Генеральному директору за ее доклад о вспышке БВВЭ. Отмечая, что еще один житель Европейского региона недавно заболел БВВЭ, он пообещал, что Региональный комитет будет всячески поддерживать вовлечение ВОЗ в работу по борьбе с данной вспышкой. Он выразил благодарность Региональному директору за те успехи, которых Бюро удалось достичь под ее руководством в течение последних пяти лет, и приветствовал решение о выдвижении ее кандидатуры на второй срок. В заключение он поздравил всех с исключительно успешной сессией.

## Резолюции и решения

### **EUR/RC64/R1. Отчет Регионального директора о работе ВОЗ в Европейском регионе в 2012–2013 гг.**

Региональный комитет,

рассмотрев отчет Регионального директора о работе ВОЗ в Европейском регионе в 2012–2013 гг. (документ EUR/RC64/5) и соответствующий информационный документ об исполнении программного бюджета на 2012–2013 гг. (документ EUR/RC64/18);

1. БЛАГОДАРИТ Регионального директора за представленный отчет;
2. ВЫРАЖАЕТ удовлетворение работой, проделанной Региональным бюро в двухгодичный период 2012–2013 гг.;
3. ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору при разработке программ Организации и в процессе управления деятельностью Регионального бюро всемерно учитывать и претворять в практику предложения, выдвинутые в ходе обсуждений на шестьдесят четвертой сессии.

### **EUR/RC64/R2. Отчет Постоянного комитета Регионального комитета двадцать первого созыва**

Региональный комитет,

рассмотрев отчет Постоянного комитета Регионального комитета двадцать первого созыва (документы EUR/RC64/4 Rev.1 и EUR/RC64/4 Add.1);

1. ВЫРАЖАЕТ БЛАГОДАРНОСТЬ Председателю и членам Постоянного комитета за работу, проделанную ими от имени Регионального комитета;
2. ПРЕДЛАГАЕТ Постоянному комитету осуществлять свою деятельность, руководствуясь результатами состоявшихся обсуждений и резолюциями, принятыми Региональным комитетом на его шестьдесят четвертой сессии;
3. ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору предпринять необходимые действия по реализации выводов и предложений, которые содержатся в отчете Постоянного комитета, в

полной мере учитывая предложения, выдвинутые Региональным комитетом на его шестьдесят четвертой сессии и приведенные в отчете об этой сессии.

### **EUR/RC64/R3. Выдвижение кандидатуры на пост Регионального директора в Европейском регионе ВОЗ**

Региональный комитет,

с учетом положений статьи 52 Устава ВОЗ; и

в соответствии с правилом 47 Правил процедуры Европейского регионального комитета;

1. **ВЫДВИГАЕТ** кандидатуру г-жи Zsuzsanna Jakab на пост Директора Европейского регионального бюро; и
2. **ПРОСИТ** Генерального директора предложить Исполнительному комитету назначить г-жу Zsuzsanna Jakab на пост директора с 1 февраля 2015 года.

### **EUR/RC64/R4. Ашхабадская декларация по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями в контексте положений политики Здоровье-2020**

Региональный комитет,

признавая важность Ашхабадской декларации по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями в контексте положений политики Здоровье-2020 для более активной реализации Двенадцатой общей программы работы на 2014–2019 гг. и категорий 2 (Неинфекционные заболевания) и 4 (Системы здравоохранения);

ссылаясь на Политическую декларацию совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними (резолюция A/RES/66/2);

принимая во внимание Глобальный план действий по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями на 2013–2020 гг. и комплексную глобальную систему мониторинга по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, принятые резолюцией WHA66.10;

ссылаясь также на План действий по осуществлению Европейской стратегии профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями на 2012–2016 гг., принятый резолюцией EUR/RC61/R3;

отмечая с обеспокоенностью, что несмотря на повышение в Европе приоритетности проблемы неинфекционных заболеваний и их факторов риска, таких как употребление табака, в особенности распространенность потребления табачных изделий как среди молодежи, так и среди взрослых, продолжает быть высокой, в особенности в некоторых частях Европейского региона;

отмечая также потребность в наращивании усилий для полной реализации положений Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака ее Сторонами и для дальнейшей разработки политики и мероприятий по контролю табачной продукции в Регионе;

рассмотрев итоговый документ Европейской министерской конференции ВОЗ по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями в контексте положений политики Здоровье-2020 – Ашхабадскую декларацию по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями в контексте положений политики Здоровье-2020, принятую в Ашхабаде, Туркменистан, в декабре 2013 г.;

понимая, что настоящая резолюция способствует осуществлению Глобального плана действий по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями на 2013–2020 гг., и потому ее предполагаемый срок действия ограничивается 2020 г.;

1. ПРИНИМАЕТ Ашхабадскую декларацию по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями в контексте положений политики Здоровье-2020;

2. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены<sup>1</sup>:

(a) активизировать усилия по адаптации глобальной системы мониторинга неинфекционных заболеваний и ее добровольных целей к своему национальному контексту и представлять доклады о ходе работы по осуществлению глобальных обязательств;

(b) обеспечить дальнейшую приоритизацию и активизацию осуществления Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака, если они являются ее Сторонами, и рассмотреть возможность ратификации Конвенции и начала ее осуществления, если они ее Сторонами не являются, в целях выполнения глобальной цели по сокращению потребления табака;

(c) рассмотреть возможность проведения официальной оценки существующих в системе здравоохранения препятствий и возможностей для профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними в рамках общенациональных усилий по оказанию интегрированных и ориентированных на нужды людей услуг здравоохранения по борьбе с этими заболеваниями и их последствиями;

3. ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору:

(a) разработать в сотрудничестве, по мере целесообразности, с Секретариатом Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака дорожную карту мероприятий, проводимых под руководством Европейского регионального бюро, для содействия достижению в Европейском регионе связанной с употреблением табака глобальной цели в отношении неинфекционных заболеваний, а также для оказания поддержки, по их запросам, государствам-членам, которые являются Сторонами Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака, по всеобъемлющему выполнению предусмотренных данной Конвенцией обязательств, и представить ее Региональному комитету на шестьдесят пятой сессии в 2015 г., обеспечив, чтобы отчетность в рамках этой дорожной карты полностью соответствовала отчетности, которая требуется в рамках Конвенции;

---

<sup>1</sup> И, в соответствующих случаях, региональные организации экономической интеграции.

- (b) усилить техническую поддержку государств-членов в выполнении всех глобальных целей и проведении оценок существующих в системах здравоохранения препятствий и возможностей для профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними;
- (c) в партнерстве со всеми заинтересованными сторонами всячески способствовать достижению целей и продвижению ценностей Ашхабадской декларации.

## **EUR/RC64/R5. Европейский план действий в отношении вакцин, 2015–2020 гг.**

Региональный комитет,

рассмотрев Европейский план действий в отношении вакцин на 2015–2020 гг. (ЕПДВ) (документ EUR/RC64/15 Rev.1);

принимая к сведению важность настоящей резолюции для осуществления Двенадцатой общей программы работы на 2014–2019 гг. в категориях 1 (Инфекционные заболевания), 4 (Системы здравоохранения) и 5 (Обеспечение готовности, эпиднадзор и ответные меры);

признавая существенный вклад ЕПДВ в осуществление стратегических приоритетов, изложенных в документе "Здоровье-2020 – основы европейской политики и стратегия для XXI века", и выполнение обязательства по уменьшению неравенств в отношении здоровья и гарантированию доступности всесторонних преимуществ вакцинации для всех людей, а также учитывая соответствие ЕПДВ принципам Таллиннской хартии "Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния", одобренной резолюцией EUR/RC58/R4, документа "Инвестируя в будущее детей: Европейская стратегия охраны здоровья детей и подростков, 2015–2020 гг." (EUR/RC64/12), Европейского плана действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения (резолюция EUR/RC62/R5) и Комплексного глобального плана действий по профилактике пневмонии и диареи и борьбе с ними;

принимая во внимание Глобальный план действий в отношении вакцин на 2011–2020 гг., одобренный резолюцией WHA65.17, и инициативу сотрудничества в рамках Десятилетия вакцин (2011–2020 гг.), а также осознавая важность иммунизации как одного из самых экономически эффективных мероприятий в области общественного здравоохранения, которое следует признать одной из основных составляющих права человека на здоровье;

ссылаясь на резолюцию "Обновленная приверженность государств-членов достижению к 2015 г. целей элиминации кори и краснухи и профилактики синдрома врожденной краснухи и устойчивое поддержание свободного от полиомиелита статуса в Европейском регионе ВОЗ" (EUR/RC60/R12);

признавая вклад успешных программ иммунизации в достижение глобальных и региональных целей общественного здравоохранения, в частности по снижению детской смертности и заболеваемости, а также их потенциал в плане снижения показателей смертности и заболеваемости в течение всей жизни человека;

выражая обеспокоенность непрекращающимися вспышками вакциноуправляемых инфекций и существованием пробелов в охвате населения вакцинацией на национальном и субнациональном уровнях в Регионе;

признавая, что политическая воля и активизация действий по обеспечению всеобщего справедливого доступа к устойчивым и высококачественным программам иммунизации являются необходимым условием удовлетворения потребностей населения в целом, уделяя особое внимание маргинализированным группам и группам, не получающим услуг в надлежащем объеме, а также для реагирования на опасения в отношении вакцинации;

осознавая, что настоящая резолюция не заменяет собой действующие резолюции Регионального комитета и что срок ее действия охватывает 2015–2020 гг.;

1. ПРИНИМАЕТ Европейский план действий в отношении вакцин на 2015–2020 гг., включая стратегические задачи, цели и ориентиры, являющиеся частью механизма его мониторинга и оценки;
2. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены<sup>2</sup>:
  - (a) выделить иммунизацию в качестве приоритетного направления деятельности, чтобы обеспечить стойкую политическую приверженность достижению целей, изложенных в ЕПДВ, и направить адекватные финансовые ресурсы на выполнение задач национальных программ иммунизации;
  - (b) интегрировать услуги по иммунизации в национальные системы здравоохранения, а также в стратегии и меры государственной политики в области общественного здравоохранения с целью достижения целевых показателей охвата населения вакцинацией на уровне всех административных единиц по всему Региону;
  - (c) по мере целесообразности, привести национальные стратегии и меры в области политики общественного здравоохранения, равно как и национальные планы иммунизации, в соответствие с ЕПДВ, обеспечив надлежащее осуществление изложенного в нем перспективного видения и стратегий в полном соответствии с эпидемиологической ситуацией;
  - (d) укреплять потенциал национальных программ иммунизации для выработки и осуществления основанной на фактических данных политики, предоставлять курсы по совершенствованию навыков и знаний по иммунизации для медико-санитарных работников, а также наращивать национальный потенциал для внедрения инновационных подходов к проведению иммунизации с использованием технологий и методов коммуникации;
  - (e) предоставлять информацию о рисках, связанных с вакциноуправляемыми инфекциями, и о рисках и преимуществах вакцинации, тем самым укрепляя доверие к вакцинам, услугам по иммунизации и органам здравоохранения;

---

<sup>2</sup> И, в соответствующих случаях, региональные организации экономической интеграции.



- (f) отчитываться в рамках уже существующих требований и систем отчетности по показателям и соблюдать крайние сроки подачи отчетности, установленные в рамках механизма мониторинга и оценки ЕПДВ;
3. ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору:
- (a) поддерживать осуществление в Регионе ЕПДВ, определяя стратегические направления действий для государств-членов, и создавать стратегические партнерства для оказания технической поддержки;
- (b) всемерно способствовать большей приверженности и предоставлению необходимых ресурсов в целях укрепления программ иммунизации в государствах-членах и среди соответствующих партнеров для того, чтобы достичь целей, изложенных в ЕПДВ;
- (c) обеспечить методическое руководство относительно того, как охватить конкретные группы высокого риска, включая маргинализированные группы населения, группы, которые не получают услуг в надлежащем объеме, и группы, испытывающие сомнения относительно необходимости вакцинации;
- (d) проводить мониторинг и оценку прогресса в области достижения целей и целевых ориентиров ЕПДВ, способствуя тем самым мониторингу и оценке выполнения глобальных показателей и целевых ориентиров в рамках Глобального плана действий в отношении вакцин на 2011–2020 гг.;
- (e) обеспечить необходимые ресурсы для его осуществления в двух следующих программных бюджетах и через Постоянный комитет Регионального комитета сообщать об имеющихся пробелах в финансировании;
- (f) представить Региональному комитету на его шестьдесят седьмой и семьдесят первой сессиях в 2017 и 2021 гг., соответственно, доклад о реализации ЕПДВ.

**EUR/RC64/R6. Инвестируя в будущее детей: Европейская стратегия охраны здоровья детей и подростков на 2015–2020 гг. и Европейский план действий по предупреждению жесткого обращения с детьми на 2015–2020 гг.**

Региональный комитет,

рассмотрев документы “Инвестируя в будущее детей: Европейская стратегия охраны здоровья детей и подростков на 2015–2020 гг.” (документ EUR/RC64/12) и “Инвестируя в будущее детей: Европейский план действий по предупреждению жесткого обращения с детьми на 2015–2020 гг.” (документ EUR/RC64/13);

принимая к сведению важность настоящей резолюции для осуществления Двенадцатой общей программы работы на 2014–2019 гг. и категорий 1 (Инфекционные заболевания), 2 (Неинфекционные заболевания) и 3 (Укрепление здоровья на протяжении всей жизни);

опираясь на Европейскую стратегию “Здоровье и развитие детей и подростков” (резолюция EUR/RC55/R6) и резолюцию “Предупреждение травматизма в Европейском регионе ВОЗ” (EUR/RC55/R9);

ссылаясь на резолюции WHA56.24 “Выполнение рекомендаций, содержащихся в Докладе о насилии и здоровье в мире”<sup>3</sup>, WHA64.27 “Предупреждение детского травматизма”, WHA65.6 “Комплексный план осуществления деятельности: питание матерей и детей грудного и раннего возраста” и WHA67.15 “Укрепление роли системы здравоохранения в преодолении глобальной проблемы насилия, в частности, в отношении женщин и девочек, а также детей”, а также на Конвенцию ООН о правах ребенка;

признавая, что Европейская стратегия по охране здоровья детей и подростков на 2015–2020 гг. и Европейский план действий по предупреждению жестокого обращения с детьми на 2015–2020 гг. предлагают подходы, которые взаимосвязаны и интегрированы с резолюцией “Здоровье–2020: основы европейской политики улучшения здоровья и благополучия” (EUR/RC62/R4);

не забывая о синергии с другими стратегиями и принципами политики ВОЗ, такими как План действий по реализации Европейской стратегии профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями на 2012–2016 гг. (резолюция EUR/RC61/R3), Европейский план действий по укреплению потенциала и служб общественного здравоохранения (резолюция EUR/RC62/R5), Европейский план действий по охране психического здоровья (резолюция EUR/RC63/R10) и Европейский план действий в отношении вакцин на 2015–2020 (резолюция EUR/RC64/R5);

отдавая себе отчет в том, что настоящая резолюция заменяет собой европейскую стратегию “Здоровье и развитие детей и подростков” (резолюция EUR/RC55/R6) и резолюцию EUR/RC55/R9 “Предупреждение травматизма в Европейском регионе ВОЗ” и что предполагаемый срок ее действия охватывает 2015–2020 гг.;

признавая, что работа, связанная с другими видами травм, рассматриваемая в резолюции EUR/RC55/R9, будет продолжена в Европе в рамках полномочий, установленных резолюциями WHA56.24 “Выполнение рекомендаций, содержащихся в Докладе о насилии и здоровье в мире”, WHA57.10 “Дорожная безопасность и здоровье” и WHA64.27 “Предупреждение детского травматизма”;

1. ПРИНИМАЕТ документы “Инвестируя в будущее детей: Европейская стратегия охраны здоровья детей и подростков на 2015–2020 гг.” и “Инвестируя в будущее детей: Европейский план действий по предупреждению жестокого обращения с детьми на 2015–2020 гг.”;

---

<sup>3</sup> В Докладе жестокое обращение с детьми определено как “все формы физического и/или эмоционального плохого обращения, сексуальное насилие, отсутствие заботы, пренебрежение, торговля или другие формы эксплуатации, способные привести или приводящие к фактическому ущербу для здоровья ребенка, его выживания, развития или достоинства в контексте отношений ответственности, доверия или власти” (глава 3 стр. 63 русской версии).

2. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ** государства-члены<sup>1</sup>:
  - (a) улучшать здоровье и благополучие младенцев, детей и подростков и сокращать бремя младенческой, детской и подростковой заболеваемости, в том числе связанной с жестоким обращением и другими неблагоприятными событиями в детском возрасте, обеспечивая принятие мер по укреплению здоровья, охране здоровья и профилактике заболеваний и исследованию детерминант здоровья и благополучия детей, сочетая использование всеобъемлющих и адресных мер и делая особый акцент на уязвимых группах;
  - (b) уважать права детей, способствовать их приобщению к жизни общества, обеспечивать им справедливые возможности для достижения наилучшего качества жизни и инвестировать во вмешательства, которые поддерживают раннее развитие детей, рост в подростковый период и воспитание в заботливых семьях и учреждениях;
  - (c) укреплять системы здравоохранения и профилактические службы, чтобы сделать возможным доступ к непрерывной высококачественной медицинской помощи, начиная с дородового периода и на протяжении младенчества, детства и отрочества, с целью обеспечения лучших результатов в отношении их здоровья и социальных показателей;
  - (d) обеспечить наличие необходимых систем мониторинга, применительно к существующим международным требованиям по отчетности в области жестокого обращения с детьми;
3. **ПРЕДЛАГАЕТ** Региональному директору:
  - (a) поддержать государства-члены в реализации Стратегии и Плана действий;
  - (b) содействовать развитию партнерских отношений со всеми заинтересованными в данных вопросах сторонами в сфере укрепления здоровья детей и предотвращения жестокого обращения с ними, в особенности во взаимодействии с другими учреждениями ООН в Европе;
  - (c) всемерно способствовать укреплению приверженности и предоставлению необходимых ресурсов для активизации усилий по улучшению здоровья и благополучия младенцев, детей и подростков и предотвращению жестокого обращения с ними;
  - (d) включить необходимые для реализации данной резолюции ресурсы в бюджет будущих программ и докладывать Постоянному комитету Регионального комитета о возникшем дефиците финансирования;
  - (e) представить Региональному комитету на его шестьдесят восьмой и семьдесят первой сессиях в 2018 и 2021 гг. соответственно доклад о ходе осуществления Европейской стратегии охраны здоровья детей и подростков на 2015–2020 гг. и Европейского плана действий по предупреждению жестокого обращения с детьми на 2015–2020 гг.

## **EUR/RC64/R7. Европейский план действий в области пищевых продуктов и питания на 2015–2020 гг.**

Региональный комитет,

рассмотрев Европейский план действий в области пищевых продуктов и питания на 2015–2020 гг. (документ EUR/RC64/14);

отмечая приоритетное значение, которое придается снижению бремени алиментарно-зависимых неинфекционных заболеваний в Двенадцатой общей программе работы (2014–2019 гг.), особенно в ее категориях 2 (Неинфекционные заболевания), 3 (Укрепление здоровья на протяжении всего жизненного цикла) и 5 (Обеспечение готовности, эпиднадзор и меры реагирования);

принимая во внимание резолюцию WHA63.23, которая призывает государства-члены усилить политическую поддержку предупреждению и сокращению масштабов недостаточного питания во всех его формах, ускорить работу по осуществлению Глобальной стратегии в области питания детей грудного и раннего возраста и расширить масштабы вмешательств в сфере питания;

принимая также во внимание резолюцию WHA66.10 об утверждении Глобального плана действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг.;

признавая важность борьбы с неинфекционными заболеваниями в рамках программных приоритетных направлений политики Здоровье-2020 – основы европейской политики и стратегия для XXI века;

ссылаясь на резолюцию EUR/RC61/R3 о принятии Плана действий по осуществлению Европейской стратегии профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями на 2012–2016 гг. в качестве стратегической основы для действий государств-членов в Европейском регионе;

ссылаясь также на резолюцию EUR/RC63/R4 об утверждении Венской декларации по вопросам питания и неинфекционных заболеваний в контексте положений политики Здоровье-2020;

осознавая, что настоящая резолюция охватывает, предположительно, период вплоть до 2020 г. и заменяет собой резолюцию EUR/RC57/R4 "Деятельность по итогам Европейской министерской конференции ВОЗ по борьбе с ожирением и Второй европейский план действий в области пищевых продуктов и питания";

1. ПРИНИМАЕТ Европейский план действий в области пищевых продуктов и питания на 2015–2020 гг. с учетом национальных условий, законодательства и культурных аспектов питания;
2. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены<sup>1</sup>:
  - (а) должным образом учитывать варианты политики, изложенные в Европейском плане действий, при выработке, реализации и оценке национальной политики в области питания в соответствии с национальными условиями;

- (b) способствовать здоровому рациону питания на протяжении всей жизни, обеспечивая основу для здорового питания, осуществляя на всех уровнях стратегии, основанные на фактических данных, при их наличии;
  - (c) создавать, по мере возможности и необходимости, адекватные механизмы стратегического руководства для осуществления многосекторальных действий, направленных на поддержку здорового рациона питания и профилактику состояний, связанных с недостаточным питанием;
  - (d) создавать межсекторальные альянсы и сети, привлекая подходящие заинтересованные стороны и способствуя расширению прав и возможностей граждан;
  - (e) укреплять на национальном уровне потенциал систем медико-санитарной помощи для решения проблем, связанных с питанием, и поддержки здорового рациона питания;
3. ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору:
- (a) оказывать государствам-членам, при наличии соответствующих запросов, поддержку в осуществлении Европейского плана действий в области пищевых продуктов и питания на 2015–2020 гг.;
  - (b) провести оценку осуществления Европейского плана действий;
  - (c) всячески способствовать достижению целей Европейского плана действий и Венской декларации в партнерстве с международными, межправительственными и неправительственными субъектами;
  - (d) обеспечить необходимое финансирование для осуществления резолюции в последующих программных бюджетах и через Постоянный комитет Регионального комитета сообщать о пробелах в финансировании;
  - (e) представить Региональному комитету на его шестьдесят седьмой и семьдесят первой сессиях в 2017 и 2021 гг., соответственно, доклад о ходе осуществления Европейского плана действий в области пищевых продуктов и питания.

### **EUR/RC64/R8. Время и место проведения очередных сессий Регионального комитета в 2015–2018 гг.**

Региональный комитет,

ссылаясь на резолюцию EUR/RC63/R11, принятую на его шестьдесят третьей сессии,

1. ВНОВЬ ПОДТВЕРЖДАЕТ, что шестьдесят пятая сессия будет проведена в Вильнюсе, Литва, с 14 по 17 сентября 2015 г.;
2. ПОСТАНОВЛЯЕТ, что шестьдесят шестая сессия будет проведена в Копенгагене, Дания, с 12 по 15 сентября 2016 г.;

3. ПОСТАНОВЛЯЕТ, что шестьдесят седьмая сессия будет проведена с 11 по 14 сентября 2017 г. (конкретное место проведения будет определено позднее);
4. ДАЛЕЕ ПОСТАНОВЛЯЕТ, что шестьдесят восьмая сессия состоится в сроки и в месте, которые будут определены позднее.

## Приложение 1. Повестка дня

### 1. Открытие сессии

- Выборы Председателя, Исполнительного председателя, Заместителя исполнительного председателя и Составителя отчета
- Утверждение предварительной повестки дня и предварительной программы

### 2. Выступления

- Выступление Регионального директора и отчет о работе Регионального бюро
- Выступление Генерального директора
- Выступление Ее Королевского Высочества кронпринцессы Дании Мэри

### 3. Вопросы, вытекающие из резолюций и решений Всемирной ассамблеи здравоохранения и Исполнительного комитета

### 4. Отчет Постоянного комитета Европейского регионального комитета (ПКРК) двадцать первого созыва

### 5. Стратегические и технические вопросы

- (a) Здоровье-2020
  - (i) Первый отчет о ходе работ по реализации политики Здоровье-2020
- (b) Результаты конференций высокого уровня
  - (i) Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния в контексте политики Здоровье-2020: совещание по вопросам реализации положений Таллиннской хартии 2008 г. (Таллинн, Эстония, 17–18 октября 2013 г.)
  - (ii) Международная конференция, посвященная тридцать пятой годовщине принятия Алма-Атинской декларации по первичной медико-санитарной помощи (Алматы, Казахстан, 6–7 ноября 2013 г.)
  - (iii) Европейская министерская конференция ВОЗ по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями в контексте положений политики Здоровье-2020 (Ашхабад, Туркменистан, 3–4 декабря 2013 г.)
- (c) Инвестирование в здоровье детей
  - (i) Европейская стратегия охраны здоровья детей и подростков, 2015–2020 гг.
  - (ii) Европейский план действий по предупреждению жестокого обращения с детьми, 2015–2020 гг.
- (d) План действий в области пищевых продуктов и питания, 2015–2020 гг.
- (e) Европейский план действий в отношении вакцин, 2015–2020 гг.
- (f) Партнерства в области здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ
- (g) Реформа ВОЗ – значение для Европейского регионального бюро
  - (i) Обзор значения реформы ВОЗ для работы Регионального бюро
  - (ii) Проект программного бюджета на 2016–2017 гг. и позиция Европейского региона
  - (iii) Стратегическое распределение статей бюджета
  - (iv) Механизм взаимодействия с негосударственными структурами
- (h) Отчеты о ходе работы
  - (i) Категория 1: Инфекционные болезни

- (1) Осуществление Европейского плана действий по ВИЧ/СПИДу на 2012–2015 гг. (EUR/RC61/R8)
- (ii) Категория 5: Обеспечение готовности, эпиднадзор и меры реагирования:
  - (1) Осуществление Европейского стратегического плана действий по проблеме устойчивости к антибиотикам (EUR/RC61/R6)
- (iii) Категория 2: Неинфекционные заболевания
  - (1) Реализация Европейского плана действий по сокращению вредного употребления алкоголя на 2012–2020 гг. (EUR/RC61/R4)
  - (2) Предупреждение травматизма в Европейском регионе ВОЗ (EUR/RC55/R9)
- (iv) Категория 3: Укрепление здоровья на протяжении всей жизни
  - (1) Дальнейшее развитие Европейского процесса “Окружающая среда и здоровье” (EUR/RC60/R7)
  - (2) Европейская стратегия “Здоровье и развитие детей и подростков” (EUR/RC55/R6)

#### **6. Закрытое заседание: выборы и выдвижение кандидатов**

- (a) Выдвижение кандидата на пост директора Европейского регионального бюро ВОЗ
- (b) Выдвижение четырех кандидатов в состав Исполнительного комитета
- (c) Избрание четырех членов ПКРК
- (d) Избрание одного члена Комитета по политике и координации Специальной программы научных исследований, разработок и подготовки научных кадров в области воспроизводства населения
- (e) Избрание одного члена Совместного координационного совета Специальной программы по научным исследованиям и подготовке специалистов в области тропических болезней

#### **7. Подтверждение времени и места проведения очередных сессий Регионального комитета**

#### **8. Прочие вопросы**

#### **9. Утверждение отчета о сессии и ее закрытие**

##### **Технические брифинги**

- Миграция и здоровье
- Медсестры и акушерки: ключевой ресурс здравоохранения
- Ориентация Европейского регионального бюро ВОЗ на работу в странах
- Системы информации здравоохранения в Европе: в каком направлении мы движемся?
- Здоровье женщин



**Министерские рабочие обеды**

- Вопросы здоровья на повестке дня в области развития на период после 2015 г.
- Эффект инвестирования в развитие в раннем детском возрасте

## Приложение 2. Список документов

### Рабочие документы

EUR/RC64/1 Rev.2	Предварительный список документов
EUR/RC64/2 Rev.1	Предварительная повестка дня
EUR/RC64/2 Add.1 Rev.1	Аннотированная повестка дня
EUR/RC64/3 Rev.1	Предварительная программа
EUR/RC64/4 Rev.1	Отчет о работе Постоянного комитета Европейского регионального комитета (ПКРК) двадцать первого созыва
EUR/RC64/4 Add.1	Отчет о работе Постоянного комитета Европейского регионального комитета двадцать первого созыва: отчет о пятом совещании
EUR/RC64/5	Осуществление перспективного видения: отчет Регионального директора о работе ВОЗ в Европейском регионе в 2012–2013 гг.
EUR/RC64/6	Вопросы, вытекающие из резолюций и решений Шестьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения
EUR/RC64/7	Членство в органах и комитетах ВОЗ
EUR/RC64/7 Add.1	Членство в органах и комитетах ВОЗ
EUR/RC64/8 Rev.2	Реализация политики Здоровье-2020: 2012–2014 гг.
EUR/RC64/9	Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния в контексте политики Здоровье-2020: реализация положений Таллиннской хартии 2008 г.
EUR/RC64/10	Международная конференция, посвященная тридцать пятой годовщине принятия Алма-Атинской декларации ВОЗ и ЮНИСЕФ о первичной медико-санитарной помощи
EUR/RC64/11	Ашхабадская декларация по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями в контексте положений политики Здоровье-2020
EUR/RC64/11 Add.1	Финансовые и административные последствия для Секретариата проекта резолюции Регионального комитета об Ашхабадской декларации по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями в контексте положений политики Здоровье-2020
EUR/RC64/12	Инвестируя в будущее детей: Европейская стратегия охраны здоровья детей и подростков, 2015–2020 гг.
EUR/RC64/12 Add.1	Финансовые и административные последствия для Секретариата проекта резолюции Регионального комитета "Инвестируя в будущее детей: Европейская стратегия охраны здоровья детей и подростков на 2015–2020 гг." и "Европейский план действий по предупреждению жестокого обращения с детьми на 2015–2020 гг."
EUR/RC64/13	Инвестируя в будущее детей: Европейский план действий по предупреждению жестокого обращения с детьми, 2015–2020 гг.
EUR/RC64/14	План действий в области пищевых продуктов и питания на 2015–2020 гг.

EUR/RC64/14 Add.1	Финансовые и административные последствия для Секретариата проекта резолюции Регионального комитета “Европейский план действий в области пищевых продуктов и питания, 2015–2020 гг.”
EUR/RC64/15 Rev.1	Европейский план действий в отношении вакцин, 2015–2020 гг.
EUR/RC64/15 Add.1	Финансовые и административные последствия для Секретариата проекта резолюции Регионального комитета о Европейском плане действий в отношении вакцин на 2015–2020 гг.
EUR/RC64/16	Реформа ВОЗ – достигнутый прогресс и значение для Европейского региона
EUR/RC64/17	Проект программного бюджета на 2016–2017 гг.: позиция Европейского региона
EUR/RC64/18	Отчет об оценке деятельности Европейского регионального бюро ВОЗ, 2012–2013 гг.
EUR/RC64/19	Отчеты о ходе работы
EUR/RC64/19 Corr.1	Отчеты о ходе работы
EUR/RC64/20	Стратегическое распределение бюджетных возможностей
EUR/RC64/21	Механизм взаимодействия с негосударственными структурами
EUR/RC64/22	Механизм взаимодействия с негосударственными структурами: отчет Секретариата для рассмотрения региональными комитетами
EUR/RC64/23 Rev.1	Проект программного бюджета на 2016–2017 гг.
EUR/RC64/24 Rev.1	Отчет о ходе работы в рамках Европейского процесса "Окружающая среда и здоровье"
EUR/RC64/25	Стратегическое распределение статей бюджета: Оперативные сегменты

### **Проекты резолюций**

EUR/RC64/Conf.Doc./1	Отчет Регионального директора о работе ВОЗ в Европейском регионе в 2012–2013 гг.
EUR/RC64/Conf.Doc./2	Отчет Постоянного комитета Регионального комитета двадцать первого созыва
EUR/RC64/Conf.Doc./3	Время и место проведения очередных сессий Регионального комитета в 2015–2018 гг.
EUR/RC64/Conf.Doc./4	Выдвижение кандидатуры на пост Регионального директора в Европейском регионе ВОЗ
EUR/RC64/Conf.Doc./5 Rev.1	Инвестируя в будущее детей: Европейская стратегия охраны здоровья детей и подростков на 2015–2020 гг. и Европейский план действий по предупреждению жесткого обращения с детьми на 2015–2020 гг.
EUR/RC64/Conf.Doc./6 Rev.1	Ашхабадская декларация по профилактике и борьбе с инфекционными заболеваниями в контексте положений политики Здоровье-2020

- EUR/RC64/Conf.Doc./7 Rev.1 Европейский план действий в отношении вакцин, 2015–2020 гг.
- EUR/RC64/Conf.Doc./8 Rev.1 Европейский план действий в области пищевых продуктов и питания на 2015–2020 гг.

**Информационные документы**

- EUR/RC64/Inf.Doc./1 Rev.1 Прогресс в выполнении основных обязательств, принятых на шестидесятой сессии Европейского регионального комитета
- EUR/RC64/Inf.Doc./2 Партнерства в области здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ
- EUR/RC64/Inf.Doc./2 Add.1 Основные партнеры, которые в настоящее время сотрудничают с Европейским региональным бюро ВОЗ – Приложение
- EUR/RC64/Inf.Doc./3 Подготовка глобального плана действий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам
- EUR/RC64/Inf.Doc./4 Rev.1 Итоговый документ совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по всеобъемлющему обзору и оценке прогресса, достигнутого в профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними
- EUR/RC64/Inf.Doc./5 Малярия
- EUR/RC64/Inf.Doc./6 Глобальная инициатива по ликвидации полиомиелита  
Реализация стратегического плана по ликвидации полиомиелита и осуществлению заключительного этапа на 2013–2018 гг.
- EUR/RC64/Inf.Doc./7 Выполнение резолюции WHA67.6 “Гепатит”
- EUR/RC64/Inf.Doc./8 Региональные консультации по вопросу более активного применения Международных медико-санитарных правил (2005 г.)
- EUR/RC64/Inf.Doc./9 Вспышка болезни, вызванной вирусом Эбола 2014 г.

## Приложение 3. Список участников

### I. Государства-члены

#### Австрия

##### *Представитель*

Профессор Pamela Rendi-Wagner  
Генеральный директор по вопросам общественного здравоохранения и медицины,  
Федеральное министерство здравоохранения

##### *Заместители*

Д-р Verena Gregorich-Schega  
Начальник отдела международной координации политики здравоохранения и  
сотрудничества с ВОЗ, Федеральное министерство здравоохранения

Г-жа Aziza Haas  
Отдел международной координации политики здравоохранения и сотрудничества с ВОЗ,  
Федеральное министерство здравоохранения

##### *Советники*

Г-жа Verena Sgarabottolo  
Отдел по охране здоровья детей и подростков, гендерным вопросам и питанию,  
Федеральное министерство здравоохранения

Д-р Flora Haderer  
Отдел по охране здоровья детей и подростков, гендерным вопросам и питанию,  
Федеральное министерство здравоохранения

#### Азербайджан

##### *Представитель*

Профессор Огтай Ширалиев  
Министр здравоохранения

##### *Заместитель*

Д-р Самир Абдуллаев  
Руководитель, Управление международных связей, Министерство здравоохранения

#### Албания

##### *Представитель*

Г-н Ilir Beqaj  
Министр здравоохранения

*Советник*

Г-н Thanas Goga  
Советник министра здравоохранения

**Андорра***Представитель*

Д-р Josep M. Casals Alís  
Генеральный директор по вопросам здравоохранения и социального обеспечения,  
Министерство здравоохранения и социального обеспечения

**Армения***Представитель*

Д-р Армен Мурадян  
Министр здравоохранения

*Советники*

Его превосходительство г-н Грачья Агаджанян  
Чрезвычайный и полномочный посол, Посольство Республики Армения в Дании

Г-жа Лилит Саргсян  
Советник, Посольство Республики Армения в Дании

**Беларусь***Представитель*

Д-р Василий Жарко  
Министр здравоохранения

*Заместитель*

Г-н Анатолий Грушковский  
Начальник, Отдел внешних связей, Министерство здравоохранения

**Бельгия***Представитель*

Его превосходительство г-н Pol De Witte  
Посол, Посольство Бельгии в Дании

*Заместители*

Д-р Dirk Cuypers  
Председатель Совета управления, Федеральная государственная служба общественного  
здравоохранения, безопасности пищевой цепи и окружающей среды

Д-р Daniel Reynders  
Начальник департамента, Департамент международных связей, Федеральная государственная служба общественного здравоохранения, безопасности пищевой цепи и окружающей среды

*Советники*

Г-жа Brigitte Bouton  
Генеральный инспектор, Департамент здравоохранения, Главное бюро по вопросам местного самоуправления, социальной поддержки и здравоохранения, Администрация Валлонии

Г-н Lieven De Raedt  
Атташе, Департамент международных связей, Федеральная государственная служба здравоохранения, безопасности пищевой цепи и окружающей среды

Г-н Loïc Ledent  
Отдел внешних связей, Главное бюро по вопросам местного самоуправления, социальной поддержки и здравоохранения, Администрация Валлонии

## **Болгария**

*Представители*

Д-р Angel Kunchev  
Главный государственный санитарный инспектор, Министерство здравоохранения

Г-жа Elka Doncheva  
Второй секретарь, Директорат по правам человека, Министерство иностранных дел

## **Босния и Герцеговина**

*Представитель*

Г-н Sredoje Nović  
Министр социальных дел

*Заместители*

Профессор Rusmir Mesihović  
Министр здравоохранения

Д-р Amela Lolić  
Помощник министра, Министерство здравоохранения и социального обеспечения, Республика Сербская

Д-р Anđa Nikolić  
Начальник, Отдел услуг здравоохранения и прочих услуг, Государственная администрация района Брчко

*Советник*

Г-н Dunja Šmitran  
Переводчик, Министерство социальных дел

**Бывшая югославская Республика Македония***Представители*

Г-н Nikola Todorov  
Министр здравоохранения

Его превосходительство г-н Naim Memeti  
Чрезвычайный и полномочный посол, Посольство бывшей югославской Республики  
Македония в Дании

*Заместители*

Г-н Jovica Andovski  
Заместитель министра здравоохранения и директор секретариата сети здравоохранения  
ЮВЕ

Г-н Jovan Grpovski  
Статс-советник, Аппарат министра здравоохранения, Министерство здравоохранения

*Советники*

Г-н Aleksandar Kacarski  
Советник, секретариат сети здравоохранения Юго-Восточной Европы, Министерством  
здравоохранения

Г-н Jumni Sali  
Второй секретарь, Посольство бывшей югославской Республики Македония в Дании

Г-жа Tatjana Vasikj Bozadjieva  
Государственный советник, Министерство здравоохранения

Г-жа Aleksandra Ristovska Evtimova  
Советник, Министерство здравоохранения

**Венгрия***Представители*

Д-р Hanna Ráva  
Заместитель статс-секретаря, Министерство человеческих ресурсов

Д-р Árpád Mészáros  
Заместитель директора департамента, Министерство человеческих ресурсов

*Советник*

Его превосходительство г-н László Hellebrandt  
Посол, Посольство Венгрии в Дании



## Германия

### *Представители*

Г-жа Annette Widmann-Mauz  
Парламентский статс-секретарь, Федеральное министерство здравоохранения

Г-жа Dagmar Reitenbach  
Руководитель отдела, Отдел глобальной политики в области здравоохранения, Федеральное министерство здравоохранения

### *Заместитель*

Г-н Björn Kühnel  
Технический советник, Отдел глобальной политики в области здравоохранения, Федеральное министерство здравоохранения

### *Советники*

Г-жа Barbara Gerlach  
Личный ассистент парламентского статс-секретаря

Г-жа Andrea Beck  
Начальник управления, Департамент протокольных вопросов, службы переводов, международных визитов, отношений с национальными и иностранными представительствами, Федеральное министерство здравоохранения

Г-н Thomas Ifland  
Советник, Отдел глобальной политики в области здравоохранения

Г-жа Britta Groeger  
Переводчица

## Греция

### *Представители*

Г-н Makis Voridis  
Министр здравоохранения

Ее превосходительство г-жа Eleni Sourani  
Посол, Посольство Греции в Дании

### *Заместители*

Д-р Athina Kyrglesi  
Генеральный директор по вопросам общественного здравоохранения и качества жизни, Министерство здравоохранения

Г-жа Vasiliki Papanoti  
Директор, Департамент международных связей, Министерство здравоохранения

### *Советники*

Г-н Chrysostomos Gounaris  
Заместитель заведующего, 1-й медико-санитарный регион Атики

Д-р Dimitrios Kranias  
Атташе по вопросам здравоохранения, Постоянное представительство Греции при  
Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в  
Женеве

Д-р Sotirious Tsiordras  
Доцент кафедры внутренней медицины и инфекционных болезней, Афинский университет

Д-р Pavlos N. Theodorakis  
Директор, Афинский трест психиатрических больниц

Г-н Panagiotis Kostoulas  
Министерство здравоохранения

## Грузия

### *Представитель*

Его превосходительство г-н Nikoloz Rtveliashvili  
Посол, Посольство Грузии в Дании

### *Советник*

Г-жа Sophia Otiashvili  
Советник, Посольство Грузии в Дании

## Дания

### *Представители*

Г-н Nick Hækkerup  
Министр здравоохранения

Г-н Per Okkels  
Постоянный секретарь по вопросам здравоохранения, Министерство здравоохранения

### *Заместители*

Д-р Else Smith  
Генеральный директор, Датское управление по охране здоровья и лекарственным средствам

Г-н Svend Særkjær  
Заместитель постоянного секретаря, Министерство здравоохранения

### *Советники*

Г-жа Hanne Charlotte Findsen  
Старший советник, Международный отдел, Министерство здравоохранения

Г-жа Marianne Kristensen  
Старший советник, Датское управление по охране здоровья и лекарственным средствам

Г-жа Trine Houe  
Личный секретарь министра здравоохранения, Министерство здравоохранения

Г-н Carlo Andersen  
Личный секретарь министра здравоохранения, Министерство здравоохранения

Д-р Barbara Hjalsted  
Старший медицинский специалист, Датское управление по охране здоровья и лекарственным средствам

Г-н Mads Petersen  
Начальник отделения, Министерство здравоохранения

Г-н Søren Lippert  
Личный советник министра здравоохранения

## Израиль

### *Представители*

Г-н Yari Amikam  
Заместитель генерального директора, Информация и международные отношения,  
Министерство здравоохранения

Профессор Alex Leventhal  
Директор, Департамент международных связей, Министерство здравоохранения

### *Заместители*

Д-р Zohar Mor  
Департамент международных связей, Министерство здравоохранения

Д-р Shoshi Riba  
Руководитель, Отдел организации сестринского дела, Министерство здравоохранения

## Ирландия

### *Представители*

Г-жа Louise Kenny  
Главный помощник, Отдел международных отношений и политики в области научных исследований, Департамент здравоохранения

Г-н Ronan Toomey  
Главный помощник, Отдел здравоохранения и благополучия, Департамент здравоохранения

## Исландия

### *Представители*

Г-н Kristján Þór Júlíusson  
Министр здравоохранения, Министерство социального обеспечения

Г-жа Anna Lilja Gunnarsdóttir  
Постоянный секретарь, Министерство социального обеспечения

### *Заместители*

Д-р Geir Gunnlaugsson  
Главный государственный врач, Директорат здравоохранения

Д-р Sveinn Magnússon  
Генеральный директор, Департамент услуг здравоохранения, Министерство социального обеспечения

Г-жа Vilborg Ingólfssdóttir  
Генеральный директор, Департамент Постоянного секретаря, Министерство социального обеспечения

## Испания

### *Представители*

Д-р Mercedes Vinuesa Sebastián  
Генеральный директор, Общественное здравоохранение, вопросы качества и инноваций, Министерство здравоохранения, социальных услуг и социальной справедливости

Д-р Karoline Fernández de la Hoz  
Руководитель подразделения международного технического сотрудничества, Министерство здравоохранения, социальных услуг и социальной справедливости

### *Заместители*

Г-жа Ana Gimenez-Maroto  
Руководитель службы, Подразделение международного технического сотрудничества, Министерство здравоохранения, социальных услуг и социальной справедливости

Г-жа Esther Rodríguez Machado  
Руководитель службы, заместитель директора, Директорат международных отношений, Министерство здравоохранения, социальных услуг и социальной справедливости

## Италия

### *Представители*

Его превосходительство г-н Stefano Queirolo Palmas  
Посол, Посольство Италии в Дании

Д-р Francesco Cicogna  
Директор 3-го управления, Генеральный директорат по делам ЕС и международным связям,  
Министерство здравоохранения

*Заместители*

Г-н Alberto Bertoni  
Первый советник по делам здравоохранения, Постоянное представительство Италии при  
Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в  
Женеве

Д-р Giusella Moscato  
Старший медицинский специалист, Генеральный директорат по делам ЕС и международным  
связям, Министерство здравоохранения

Д-р Serena Battilomo  
Директор 10-го управления, Генеральный директорат по профилактике, Министерство  
здравоохранения

*Советники*

Д-р Katia Demofonti  
Генеральный директорат по делам ЕС и международным связям, Министерство  
здравоохранения

Г-жа Cecilia Prezioso  
Генеральный директорат по делам ЕС и международным связям, Министерство  
здравоохранения

## **Казахстан**

*Представители*

Д-р Салидат Каирбекова  
Первый заместитель министра, Министерство здравоохранения и социального развития

Д-р Эрик Байжунусов  
Генеральный директор, Республиканский центр развития здравоохранения, Министерство  
здравоохранения и социального развития

*Заместитель*

Профессор Максут Кульжанов  
Казахстанская школа общественного здравоохранения, Министерство здравоохранения и  
социального развития

*Советник*

Д-р Гулюм Асылбекова  
Председатель Комитета оплаты медицинских услуг, Министерство здравоохранения и  
социального развития

## Кипр

### *Представитель*

Профессор Philippos C. Patsalis  
Министр здравоохранения

### *Заместитель*

Ее превосходительство г-жа Maria Papatyriakou  
Посол, Посольство Республики Кипр в Дании

### *Советники*

Д-р Olga Kalakouta  
Главный государственный врач, Министерство здравоохранения

Д-р Demetris Efthymiou  
Ответственный медицинский специалист, Министерство здравоохранения

## Кыргызстан

### *Представитель*

Г-н Борис Димитров  
Министерство здравоохранения

## Латвия

### *Представитель*

Г-жа Daina Mūrmāne-Umbraško  
Заместитель статс-секретаря, Министерство здравоохранения

### *Заместитель*

Г-жа Agnese Raboviča  
Директор, Департамент по европейским делам и международному сотрудничеству,  
Министерство здравоохранения

### *Советники*

Г-жа Līga Šerna  
Советник по вопросам здравоохранения, Постоянное представительство Латвии при  
Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в  
Женеве

Г-жа Iveta Šķiliņa  
Старший специалист, Департамент по европейским делам и международному  
сотрудничеству, Министерство здравоохранения

Профессор Viesturs Šiliņš  
Директор, Институт последипломного медицинского образования, Латвийский университет

## Литва

### *Представитель*

Г-жа Rimantė Šalaševičiūtė  
Министр здравоохранения

### *Заместители*

Его превосходительство г-н Vytautas Pinkus  
Посол, Посольство Республики Литва в Дании

Профессор Vilius Grabauskas  
Почетный ректор медицинской академии, Литовский университет наук о здоровье

### *Советники*

Г-жа Giedrė Maksimaitytė  
Руководитель, Управление по связям с общественностью, Министерство здравоохранения

Г-жа Radvilė Jakaitienė  
Главный специалист, Подразделение по делам ЕС и международным отношениям,  
Министерство здравоохранения

## Люксембург

### *Представители*

Д-р Danielle Hansen-Koenig  
Директор по вопросам здравоохранения, Директорат здравоохранения, Министерство  
здравоохранения

Д-р Robert Goerens  
Руководитель департамента, Главный врач, Отдел гигиены труда, Директорат  
здравоохранения, Министерство здравоохранения

## Мальта

### *Представитель*

Достопочтенный Chris Fearnе  
Парламентский секретарь по вопросам здравоохранения, Министерство энергетики и  
здравоохранения

### *Заместитель*

Д-р Karen Demicoli  
Директор, Отдел формирования политики, Департамент по делам ЕС и международным  
отношениям, Министерство здравоохранения

### *Советники*

Д-р Raymond Busuttill  
Консультант по вопросам общественного здравоохранения, Министерство энергетики и  
здравоохранения

Г-н Aquilina Franklin  
Временный поверенный в делах Мальты, Посольство Мальты в Дании

## Монако

### *Представители*

Ее превосходительство г-жа Carole Lanteri  
Посол, Постоянный представитель Княжества Монако при Отделении Организации  
Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве

Д-р Anne Nègre  
Директор, Департамент здравоохранения и социальных дел, Министерство здравоохранения  
и социальных дел

## Нидерланды

### *Представитель*

Г-н Herbert Barnard  
Директор, Отдел международных вопросов, Министерство здравоохранения, социального  
обеспечения и спорта

### *Заместители*

Г-жа Jacqueline Steenbergen  
Старший советник по вопросам политики, Департамент международных отношений,  
Министерство здравоохранения, социального обеспечения и спорта

Г-н Gert-Jan Rietveld  
Советник по вопросам здравоохранения, Постоянное представительство Нидерландов при  
Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в  
Женеве

### *Советник*

Г-жа Seriana van den Berg  
Специалист по вопросам политики, Департамент по вопросам ВОЗ и ЮНЭЙДС и  
многосторонних организаций и прав человека, Министерство иностранных дел

## Норвегия

### *Представители*

Д-р Vjørn Dagfinn Guldvog  
Генеральный директор, Главный государственный врач, Direktoratet for helse

Г-жа Hilde Caroline Sundrehagen  
Заместитель генерального директора, Министерство здравоохранения и медицинского  
обслуживания



*Заместители*

Г-н Thor Erik Lindgren  
Советник, Постоянное представительство Норвегии при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве

Г-н Arne-Petter Sanne  
Директор, Директорат здравоохранения

*Советники*

Г-жа Arnhild Haga Rimestad  
Старший советник, Департамент питания, Норвежский директорат здравоохранения, Министерство здравоохранения и медицинского обслуживания

Г-н Bengt Skotheim  
Старший советник, Директорат здравоохранения

Г-жа Benedikte Louise Alveberg  
Старший советник, Институт общественного здравоохранения

Г-н Kjetil Bordvik  
Старший советник, Министерство здравоохранения и медицинского обслуживания

Г-н Eivind Berg Weibust  
Советник, Департамент глобального здравоохранения, Директорат здравоохранения

**Польша***Представитель*

Д-р Igor Radziewicz-Winnicki  
Заместитель статс-секретаря, Министерство здравоохранения

*Заместители*

Профессор Mirosław Wysocki  
Директор, Национальный институт общественного здравоохранения – Национальный институт гигиены

Г-н Dariusz Poznanski  
Начальник отдела психиатрии и социальной патологии, Департамент общественного здравоохранения, Министерство здравоохранения

Г-жа Justyna Tyburska-Malina  
Главный специалист, Департамент международного сотрудничества, Министерство здравоохранения

Г-н Wojciech Gwiazda  
Первый секретарь, Постоянное представительство Польши при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве

## Португалия

### *Представитель*

Д-р Fernando Leal da Costa  
Статс-секретарь, Помощник министра здравоохранения, Министерство здравоохранения

### *Заместитель*

Д-р Francisco George  
Генеральный директор по здравоохранению, Министерство здравоохранения

### *Советники*

Д-р Fernando Almeida  
Президент, Национальный институт здравоохранения им. д-ра Рикардо Хорхе

Г-н Jorge António Teixeira de Sampayo  
Советник, Посольство Португалии в Дании

Г-жа Eva Sofia Moço Falcão  
Директор, Департамент координации международных связей, Министерство здравоохранения

## Республика Молдова

### *Представитель*

Д-р Andrei Usatii  
Министр здравоохранения

## Российская Федерация

### *Представители*

Г-н Сергей Муравьев  
Директор, Департамент международного сотрудничества и связей с общественностью,  
Министерство здравоохранения

Д-р Светлана Аксельрод  
Заместитель директора, Департамент международного сотрудничества и связей с  
общественностью, Министерство здравоохранения

### *Советники*

Д-р Елена Байбарина  
Директор, Департамент медицинской помощи детям и службы родовспоможения,  
Министерство здравоохранения

Г-н Павел Есин  
Советник, Департамент международного сотрудничества и связей с общественностью,  
Министерство здравоохранения

Д-р Анна Короткова  
Заместитель директора по международным вопросам, ФГБУ "Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения",  
Министерство здравоохранения

Профессор Марк Цешковский  
Заведующий отделением развития международного сотрудничества, ФГБУ "Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения",  
Министерство здравоохранения

Г-н Алексей Новожилов  
Главный специалист отделения развития международного сотрудничества, ФГБУ  
"Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации  
здравоохранения", Министерство здравоохранения

Д-р Галина Масленникова  
Ведущий научный сотрудник отдела профилактики коморбидных состояний,  
Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины,  
Министерство здравоохранения

Д-р Альбина Мельникова  
Заместитель начальника Управления эпидемиологического надзора, Федеральная служба по  
надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

Г-жа Анастасия Смирнова  
Начальник отдела международного сотрудничества, Федеральная служба по надзору в сфере  
защиты прав потребителей и благополучия человека

Г-н Виктор Максимов  
Второй секретарь, Посольство Российской Федерации в Дании

## **Румыния**

### *Представители*

Д-р Teohari-Răzvan Vulcănescu  
Заместитель статс-секретаря, Министерство здравоохранения

Д-р Alexandru Rafila  
Личный советник министра здравоохранения, Министерство здравоохранения

### *Заместители*

Г-жа Oana Cătălina Grigore  
Директор, Департамент отношений со СМИ, европейских и международных отношений,  
Министерство здравоохранения

Г-жа Maria Artene  
Советник, Посольство Румынии в Дании

## Сан-Марино

### *Представители*

Г-н Francesco Mussoni

Министр здравоохранения, социального обеспечения, семьи, национального страхования и экономического планирования

Г-жа Bianca Caruso

Директор, Институт социального обеспечения

### *Заместитель*

Д-р Andrea Gualtieri

Директор, Управление здравоохранения

## Сербия

### *Представители*

Д-р Zlatibor Lončar

Министр здравоохранения

Ее превосходительство г-жа Dragana Ivanović

Чрезвычайный и полномочный посол, Посольство Республики Сербия в Дании

### *Заместитель*

Профессор Dragana Jovanović

Специальный советник министра здравоохранения, Министерство здравоохранения

### *Советники*

Г-жа Irena Kovačević Kuzmanović

Первый секретарь, Посольство Республики Сербия в Дании

Г-н Darko Nikolić

Младший советник, Министерство здравоохранения

## Словакия

### *Представители*

Д-р Ivan Rovný

Главный государственный санитарный врач, Управление общественного здравоохранения

Г-н Stanislav Lipovsky

Заместитель главы Представительства, Посольство Словакии в Дании

### *Заместитель*

Г-жа Elena Jablonická

Национальный координатор по вопросам стратегического сотрудничества с ВОЗ, Министерство здравоохранения

## Словения

### *Представители*

Д-р Vesna-Kerstin Petrič  
Руководитель, Отдел укрепления здоровья и профилактики неинфекционных болезней,  
Министерство здравоохранения

Его превосходительство г-н Tone Kajzer  
Посол, Посольство Республики Словения в Дании

### *Заместитель*

Г-жа Liza Zorman  
Советник, Директор общественного здравоохранения, Министерство здравоохранения

## Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии

### *Представители*

Г-жа Kathryn Tyson  
Директор, Отдел международного здравоохранения и политики общественного  
здравоохранения, Министерство здравоохранения

Г-н Matthew Harpur  
Начальник, Отдел по связям с Европейским союзом и многосторонним связям, Управление  
международных связей, Министерство здравоохранения

### *Заместители*

Г-жа Nicky Shipton-Yates  
Менеджер по вопросам политики ВОЗ, Министерство здравоохранения

Г-жа Lindsey Mannion  
Координатор по вопросам политики ЕС, Министерство здравоохранения

### *Советник*

Г-жа Vivienne Bennett  
Директор по вопросам сестринского дела, Министерство здравоохранения и Агентство  
общественного здравоохранения Англии

## Таджикистан

### *Представитель*

Д-р Насим Олимов  
Заместитель министра здравоохранения и социальной защиты населения, Министерство  
здравоохранения и социальной защиты

## Туркменистан

### *Представитель*

Д-р Лейли Шамурадова,  
Заместитель министра, Министерство здравоохранения и медицинской промышленности

*Заместитель*

Г-н Бегмурат Гутлыев

И.о. начальника отдела медико-социальной экспертизы, Министерство здравоохранения и медицинской промышленности

**Турция***Представитель*

Его превосходительство г-н Mehmet Dönmez

Посол, Посольство Республики Турция в Дании

*Заместители*

Д-р Seçil Özkan

Руководитель, Управление общественного здравоохранения, Министерство здравоохранения

Д-р Bekir Keskinliç

Заместитель руководителя, Управление общественного здравоохранения, Министерство здравоохранения

Д-р Öner Güner

Генеральный директор по делам ЕС и международным отношениям, Министерство здравоохранения

Г-н Seyhan Sen

Руководитель департамента, Генеральный директорат по делам ЕС и международным отношениям, Министерство здравоохранения

Д-р Nazan Yardım

Агентство общественного здравоохранения, Министерство здравоохранения

Г-жа Asiye Derya Dingiltepe

Первый советник, Посольство Турции в Дании

Г-н Deniz Umut

Советник, Постоянное представительство Турции при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве

Д-р Hülya Şirin

Агентство общественного здравоохранения, Министерство здравоохранения

Д-р Seda Usubütün

Генеральный директорат по делам ЕС и международным отношениям, Министерство здравоохранения

Г-н Azmi Ekmen

Генеральный директорат по делам ЕС и международным отношениям, Министерство здравоохранения

Г-н Çetin Doğan Dikmen

Генеральный директорат по делам ЕС и международным отношениям, Министерство здравоохранения

## Узбекистан

### *Представители*

Д-р Анвар Алимов  
Министр здравоохранения

Д-р Абдунумон Сидиков  
Директор, Департамент международных связей, Министерство здравоохранения

## Украина

### *Представители*

Д-р Олег Мусий  
Министр здравоохранения

Г-жа Инна Голованчук  
Начальник отдела, Международные связи и европейская интеграция, Министерство здравоохранения

### *Заместитель*

Г-н Олег Малый  
Второй секретарь, Посольство Украины в Дании

## Финляндия

### *Представители*

Г-жа Taru Koivisto  
Директор, Департамент содействия улучшению благосостояния и укрепления здоровья,  
Министерство социальных дел и здравоохранения

Г-жа Outi Kuivasniemi  
Министерский советник, Министерство социальных дел и здравоохранения

### *Заместители*

Г-жа Sirpa Sarlio-Lähteenkorva  
Министерский советник, Департамент содействия улучшению благосостояния и укрепления здоровья, Подразделение по вопросам укрепления здоровья, Министерство социальных дел и здравоохранения

Г-н Pasi Mustonen  
Советник, Постоянное представительство Финляндии при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве

### *Советники*

Д-р Jaakko Yrjö-Koskinen  
Советник министра, Подразделение услуг здравоохранения, Министерство социальных дел и здравоохранения

Г-жа Anni-Riitta Virolainen-Julkunen

Старший медицинский специалист, Департамент содействия улучшению благосостояния и здоровья, Подразделение по вопросам укрепления здоровья, Министерство социальных дел и здравоохранения

Dr Marjukka Vallimies-Patomäki

Министерский советник, Министерство социальных дел и здравоохранения

Г-н Timo Ståhl

Главный специалист, Национальный институт здравоохранения и социального обеспечения

Г-н Satu Leino

Старший специалист, Министерство социальных дел и здравоохранения

## Франция

### *Представитель*

Профессор Benoît Vallet

Генеральный директор по вопросам здравоохранения, Министерство социальных дел, здравоохранения и прав женщин

### *Заместитель*

Г-жа Amélie Schmitt

Руководитель, Международное управление по вопросам здравоохранения и социального обеспечения, Отдел европейских и международных дел, Министерство социальных дел, здравоохранения и прав женщин

### *Советники*

Г-н Alexandre de la Volpilière

Глава представительства, Отдел европейских и международных дел, Министерство социальных дел, здравоохранения и прав женщин

Г-н Marc Boisnel

Советник по вопросам здравоохранения, Постоянное представительство Франции при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве

Г-жа Katell Daniault

Уполномоченная по вопросам международного здравоохранения и социального обеспечения, Отдел европейских и международных дел, Министерство социальных дел, здравоохранения и прав женщин

Г-жа Emmanuelle Jouy

Уполномоченная по вопросам международного здравоохранения и социального обеспечения, Отдел европейских и международных дел, Министерство социальных дел, здравоохранения и прав женщин



## Хорватия

### *Представители*

Д-р Siniša Varga  
Министр здравоохранения

Д-р Tamara Poljičanin  
Директор, Хорватский институт общественного здравоохранения

### *Заместители*

Г-жа Sibila Žabica  
Советник министра по европейским делам и международным отношениям, Министерство здравоохранения

Г-жа Ivana Skračić  
Первый секретарь, Посольство Республики Хорватия в Дании

## Черногория

### *Представители*

Профессор Miodrag Radunović  
Министр здравоохранения

Г-н Dražen Ljumović  
Глава администрации министра здравоохранения

## Чешская Республика

### *Представители*

Д-р Jarmila Rážová  
Директор по охране общественного здоровья, Министерство здравоохранения

Г-н Daniel Míč  
Заместитель постоянного представителя, Постоянное представительство Чешской Республики при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве

### *Заместитель*

Г-жа Martina Parízková  
Руководитель, Отдел двустороннего сотрудничества и международных учреждений, Министерство здравоохранения

## Швейцария

### *Представитель*

Г-жа Tania Dussey-Cavassini  
Заместитель генерального директора, Посол по вопросам глобального здравоохранения,  
Отдел международных отношений, Федеральное управление общественного  
здравоохранения

### *Заместитель*

Г-жа Muriel Peneveyre  
Заместитель руководителя, Отдел международных связей, Федеральное управление  
общественного здравоохранения

### *Советники*

Г-жа Caroline Clarinval  
Научный советник, Федеральное управление общественного здравоохранения

Г-жа Noémie Charton  
Советник по дипломатическим вопросам, Федеральный департамент иностранных дел

## Швеция

### *Представители*

Д-р Lars-Erik Holm  
Генеральный директор, Национальный совет по здравоохранению и социальному  
обеспечению

Г-жа Anna Halén  
Советник, Постоянное представительство Швеции при Отделении Организации  
Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве

### *Заместители*

Г-жа Anna Hedin  
Заместитель директора, Министерство здравоохранения и социальных дел

Г-н Bosse Pettersson  
Старший советник, Национальный совет здравоохранения и социального обеспечения

Г-жа Cristina Mattsson Lundberg  
Международный аналитик, отделение стратегического анализа, общественного  
здравоохранения при аппарате Генерального директора

Г-жа Louise Andersson  
Руководитель отдела, Отдел по связям с ЕС и международному сотрудничеству,  
Министерство здравоохранения и социальных дел

Г-н Gabriel Andreasson  
Руководитель секции, Министерство здравоохранения и социальных дел

Г-жа Ulrika Lindblom  
Сотрудник программы, Национальный совет здравоохранения и социального обеспечения

*Советник*

Г-жа Ingvor Vjugård  
Старший специалист, Шведская ассоциация органов местного самоуправления и регионов

**Эстония***Представители*

Д-р Ivi Normet  
Заместитель генерального секретаря по вопросам политики здравоохранения, Министерство социальных дел

Д-р Liis Rooväli  
Руководитель, Департамент информационно-аналитического обеспечения здравоохранения, Министерство социальных дел

*Заместитель*

Г-жа Maris Jesse  
Директор, Национальный институт развития здравоохранения

*Советники*

Г-н Jürgen Ojalo  
Главный специалист, Департамент информационно-аналитического обеспечения здравоохранения, Министерство социальных дел

Г-н Taavo Lumiste  
Третий секретарь, Постоянное представительство Эстонии при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве

Ее превосходительство г-жа Katrin Kivi  
Посол, Посольство Эстонии в Дании

**II. Представители Организации Объединенных Наций и смежных организаций***Всемирный банк*

Д-р Daniel Dulitzky  
Руководитель сектора глобальных практических подходов в области здравоохранения, питания и народонаселения

*Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ), Региональное бюро для Центральной и Восточной Европы и Содружества независимых государств*

Д-р Octavian Bivol  
Региональный советник, Здравоохранение и питание

*Международное агентство по атомной энергии*

Г-жа Maria Villanueva  
Сотрудник программы, отделение Программы действий по лечению рака, Департамент технического сотрудничества

*Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС)*

Г-н Vinay Patrick Saldanha

Директор Группы по оказанию региональной поддержки для стран Восточной Европы и Центральной Азии

Д-р Jean-Elie Malkin

Специальный советник Исполнительного директора ЮНЭЙДС

Г-н Raman Hailevich

Советник Программы

*Программа развития ООН*

Г-жа Ayse Cihan Sultanoğlu

Помощник управляющего и директор Регионального бюро для стран Европы и Содружества независимых государств

Д-р Christoph Hamelmann

Руководитель региональной группы по вопросам ВИЧ, здравоохранения и развития

*Фонд ООН в области народонаселения (ЮНФПА), Региональное бюро для Восточной Европы и Центральной Азии*

Г-н Heimo Laakkonen

Директор Регионального бюро для Восточной Европы и Центральной Азии

Г-жа Tamar Khomasuridze

Советник, Сексуальное и репродуктивное здоровье

### **III. Представители других межправительственных организаций**

*Европейский союз*

Д-р Isabel de la Mata Barranco

Д-р Canice Nolan

Г-жа Caroline Hager

Г-жа Maya Matthews

Д-р Stefan Schreck

Г-жа Sigurlaug Hauksdóttir

Д-р Marc Sprenger

Д-р Maarit Kokki

*Организация экономического сотрудничества и развития*

Г-н David Morgan

*Совет министров стран Северной Европы*

Г-н Dagfinn Høybråten

Г-н Anders Geersten

Г-жа Vilborg Hauksdóttir

#### **IV. Представители неправительственных организаций, состоящих в официальных отношениях с ВОЗ**

*Всемирная конфедерация по физиотерапии*

Г-жа Sarah Bazin  
Г-жа Karen Langvad

*Всемирная медицинская ассоциация*

Д-р Elif Keles

*Всемирная организация семейных врачей*

Профессор Job Metsmakers  
Д-р Anna Stavdal

*Всемирная организация союзов потребителей*

Г-жа Anna Glayzer

*Всемирная федерация ассоциаций акупунктуры и моксатерапии*

Д-р Gerd Ohmstede  
Д-р Helle Wengel

*Всемирная федерация трудотерапевтов*

Г-жа Samantha Shann  
Г-жа Anne Lawson-Porter

*Международная конфедерация акушерок*

Г-жа Mary Higgins

*Международная организация по изучению болезни Альцгеймера*

Г-жа Annette Dumas

*Международная фармацевтическая федерация*

Д-р Theodorus F.J. Tromp

*Международная федерация ассоциаций студентов-медиков*

Д-р Altagracia Mares  
Г-н Alberto Abreu da Silva  
Г-н Onur Kucukerdogan  
Г-н Philipp Munzert  
Г-жа Marie Haurslev  
Г-жа Friha Aftab

*Международная федерация борьбы с диабетом*

Г-н Michael Skjødt Sørensen

*Международная федерация планирования семьи*

Г-жа Irene Donadio

*Международная федерация фармацевтических производителей и ассоциаций производителей*

Г-н Steffen Glissman

*Международное общество по болезням спинного мозга*

Д-р Sergio Aito  
Д-р Yorck-Bernhard Kalke

*Международное общество физической и реабилитационной медицины*

Профессор Christoph Gutenbrunner  
Д-р Nugraha Boya

*Международный альянс организаций пациентов*

Г-жа Jolanta Bilinska  
Г-жа Evgeniya Starkova

*Международный институт наук о жизни*

Д-р Stéphane Vidry

*Международный совет медицинских сестер*

Д-р Judith Shamian

**V. Наблюдатели***Альянс борьбы с НИЗ*

Г-жа Susanne Volqvartz

*Альянс ГАВИ*

Г-жа Nilgun Aydogan

*Ассоциация школ общественного здравоохранения Европейского региона*

Профессор Anders Foldspang

*Всемирный фонд по исследованию рака*

Д-р Corinna Hawkes  
Г-жа Bryony Sinclair

*Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией*

Г-н Nicolas Cantau  
Г-н Nicolas Farcy  
Г-жа Maria Golovanevskaya

*Европейская ассоциация по изучению ожирения*

Профессор Lauren Lissner  
Д-р Nathalie Farpour-Lambert

*Европейская сеть здравоохранения (EuroHealthNet)*

Г-жа Caroline Costongs

*Европейская федерация ассоциаций диетологов*

Профессор Anne de Looy

*Европейская федерация ассоциаций медицинских сестер*

Г-жа Birgitte Grube  
Г-жа Marianne Schulz

*Европейская федерация больниц и медико-санитарной помощи*

Г-жа Eva Weinreich-Jensen

*Европейский альянс общественного здравоохранения*

Г-жа Peggy Maguire  
Г-жа Dorota Sienkiewicz

*Европейский форум здравоохранения в Гаитайне*

Г-н Helmut Brand  
Г-жа Dorli Kahr-Gottlieb

*Европейский форум медицинских ассоциаций*

Г-жа Leah Warner  
Г-жа Michelle Glekin

*Европейский форум национальных ассоциаций медицинских сестер и акушеров*

Г-жа Valentina Sarkisova  
Г-жа Roswitha Koch  
Г-н Howard Catton  
Г-жа Mervi Jokinen  
Г-жа Natalia Serebrennikova

*Европейское респираторное общество*

Профессор Jørgen Vestbo  
Г-н Brian Ward

*Международная ассоциация менеджеров по иммунизации*

Г-н Peter Carrasco

*Международная сеть больниц и служб здравоохранения, содействующих укреплению здоровья*

Профессор Hanne Tønnesen

*Международная федерация обществ Красного Креста и Красного Полумесяца*

Д-р Mahesh Gunasekara

*Партнерство "За свободу от табачного дыма"*

Г-жа Florence Berteletti Kemp

*Сеть "Регионы – за здоровье"*

Г-н Christopher Riley

*Фонд медицинской помощи при СПИДе*

Г-жа Anna Zakowicz  
Г-жа Zoya Shabarova

*Гости и временные советники*

Профессор Róza Ádány  
Д-р Richard Alderslade  
Г-н Vytenis Andriukaitis  
Д-р Erik Blas  
Г-жа Nathalia Feinberg  
Г-жа Sanne Frost Helt  
Ее превосходительство г-жа Evelin Ilves  
Г-жа Dorota Jarosinska  
Профессор Ilona Kickbusch  
Д-р Mihály Kökény  
Профессор Michel Kazatchkine  
Г-н Helge Larsen  
Профессор José Martín-Moreno  
Профессор Martin McKee  
Г-н Arun Nanda  
Профессор José Pereira Miguel  
Д-р Tania Rădulescu  
Д-р Maria Ruseva  
Г-н Arunas Ribokas  
Г-жа Maimu Sibrits  
Профессор Göran Tomson  
Профессор Tomris Turmen  
Профессор Pierre Van Damme  
Профессор Beate Wimmer-Puchinger  
Д-р Marie Worning



## Приложение 4. Выступление Регионального директора

Господин Председатель, Ваше Королевское Высочество кронпринцесса Дании Мэри, госпожа Генеральный директор, Первая леди Эстонии, ваши превосходительства, министры, партнеры, дамы и господа!

Для меня большая честь приветствовать вас и снова обращаться к вам на шестьдесят четвертой сессии Европейского регионального комитета и принимать вас в новом помещении Регионального бюро.

Как вы помните, мое стратегическое видение, представленное в 2010 г., берет свое начало в Уставе ВОЗ, где сказано, что обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья является одним из основных прав человека.

На сессии Регионального комитета в 2010 г. я обязалась добиться "улучшения здоровья жителей Европы".

Я представила семь стратегических приоритетных направлений действий, позволяющих достичь этой цели, которые формируют основу подотчетности в отношении достигнутого прогресса.

Как нам всем известно, за последние десятилетия показатели здоровья населения в Европейском регионе значительно улучшились. Общая продолжительность жизни выросла на 5 лет. Однако не все в равной мере ощутили эти улучшения, а неравенства в отношении здоровья продолжают накладывать свой негативный отпечаток на ситуацию в Регионе.

В наши дни основное бремя болезней приходится на неинфекционные заболевания, включая связанные с ними социальные, поведенческие и экологические детерминанты.

Кроме того, последние пять лет наш Регион живет в условиях глубокого экономического спада и режима строгой экономии, приводящих к сокращению функций общественного здравоохранения и меньшей доступности услуг здравоохранения.

Чтобы адекватно реагировать на эти вызовы, нужно начинать мыслить по-новому. В будущем здоровье должно занять более видное место в политической повестке дня.

Именно поэтому мы инициировали процесс разработки политики Здоровье-2020.

В течение последних пяти лет нашими совместными усилиями была полностью обновлена нормативная база деятельности в Европейском регионе ВОЗ, и в настоящее время идет процесс реализации ваших решений.

Теперь Здоровье-2020 является для нас объединяющей рамочной основой политики. Она устанавливает стратегические направления и ценностные ориентиры в целях улучшения здоровья и сокращения неравенств в отношении здоровья. Она включает четыре приоритетных направления для действий в области политики здравоохранения.

В ней признается ключевая роль социальных детерминант здоровья и необходимость выхода за рамки предоставления сугубо лечебных услуг и перехода к реализации ответных мер силами всего государства и всего общества.

Нарастает заинтересованность стран в реализации политики Здоровье-2020, и многие государства-члены берутся за эту непростую задачу. Мы делали все от нас зависящее, чтобы помочь странам в осуществлении необходимых приготовлений к скоординированному и интегрированному выполнению стоящих перед ними задач, учитывая при этом специфику их ситуации и их приоритеты.

Данная работа тесно согласована с повесткой дня в области развития на период после 2015 г.; кроме того, она вносит свой вклад в осуществление целей Рамочных программ ООН по оказанию помощи в целях развития на уровне стран.

Общественное здравоохранение занимает центральное место в процессе реализации политики Здоровье-2020. Неравенства в распределении бремени болезней в нашем Регионе демонстрируют наличие огромного потенциала для улучшения показателей здоровья.

Этот потенциал может быть реализован посредством осуществления профилактики, укрепления здоровья и грамотного ведения случаев заболеваний.

Мы должны инвестировать средства во вмешательства в области общественного здравоохранения, обладающие высокой затратноэффективностью, такие как научно обоснованные меры налогово-бюджетной политики, пакеты комплексных профилактических и ориентированных на укрепление здоровья мер, работа с социальными детерминантами здоровья и новые формы стратегического руководства. Средства необходимо инвестировать как в рамках самих систем здравоохранения с целью интеграции основных функций общественного здравоохранения, так и на уровне населения с использованием межсекторальных подходов.

Такая переориентация является сутью политики Здоровье-2020, успех которой зиждется на трех основных элементах, которые представлены на этом слайде.

Условием перехода к политике Здоровье-2020 является наличие сильной политической приверженности у правительств и сильной лидерской роли министров здравоохранения и учреждений общественного здравоохранения.

На протяжении следующих пяти лет ВОЗ обязуется оказывать вам поддержку в разработке, внедрении и согласовании национальных мер политики здравоохранения, работе с другими секторами, обеспечении наличия высококачественных и эффективных услуг медико-санитарной помощи, а также в укреплении услуг и потенциала общественного здравоохранения.

Целевые ориентиры политики Здоровье-2020 и система для их мониторинга станут инструментами для измерения прогресса и обеспечения подотчетности.

Ближайшие пять лет будут посвящены консолидации и полномасштабному осуществлению наших обязательств. Мы хотим добиться большей справедливости в отношении здоровья и сформировать более тесные связи между вопросами здравоохранения и устойчивого развития.

Наша цель – "улучшить здоровье жителей Европы, обеспечив справедливый и устойчивый результат".

Завтра я представлю вам наш пакет мер по реализации политики Здоровье-2020, поэтому не буду подробно говорить о нем в этой части своего выступления, чтобы уделить больше внимания приоритетным направлениям действий.

Сейчас я хочу сосредоточить ваше внимание на наших достижениях в приоритетных направлениях, а также подробно поговорить о наших дальнейших действиях.

Более подробно эти вопросы изложены в отчете за двухгодичный период 2012–2013 гг., а также в отчете о главных достижениях за последние пять лет.

Дамы и господа, улучшение здоровья и справедливости в отношении здоровья требует эффективного подхода, учитывающего все этапы жизни человека. На протяжении последних пяти лет были значительно активизированы меры по укреплению и защите здоровья на всех этапах жизни.

Имеющиеся фактические данные говорят о том, что нам необходимо сосредоточить наше внимание на поддержке развития в раннем детском возрасте и углублении интеграции между секторами здравоохранения и социального обеспечения. Для этого необходимо обеспечить многосекторальное сотрудничество, в особенности с такими секторами, как образование, социальная политика и трудоустройство, и завтра во время министерского обеда мы с вами обсудим этот вопрос.

Также продолжается разработка аналитических обзоров по вопросам сотрудничества с другими секторами, и в качестве примера завтра на министерском обеде вам будет представлен обзор по вопросам сотрудничества с сектором образования. В 2015 г. мы также планируем провести министерскую конференцию, посвященную охране здоровья с учетом всех этапов жизни человека.

До настоящего времени главным направлением нашей работы была активизация усилий по достижению Целей развития тысячелетия (ЦРТ), связанных со здоровьем, и эта работа над незавершенной повесткой дня будет продолжена. Цели повестки дня в области развития на период после 2015 г. позволят умножить предпринимаемые в настоящее время усилия и дадут новый импульс работе в этом направлении на ближайшие несколько лет.

Мы принимаем активное участие в процессе формирования этой повестки дня и взаимодействуем со всеми заинтересованными сторонами. Как было отмечено на региональном консультационном совещании в Турции, Здоровье-2020 заложит основу для реализации этого нового перспективного видения в Регионе. Сегодня во время министерского обеда у нас будет возможность более подробно обсудить эту тему.

Регион достиг существенного прогресса в области охраны здоровья детей и подростков, но при этом в этой сфере все еще существуют огромные различия.

Государства-члены приняли комплексные меры и улучшили качество медицинской помощи. Результаты говорят сами за себя, как например, снижение в 2012 г. показателя смертности детей в возрасте до пяти лет в странах Кавказа и Центральной Азии до 36 случаев на тысячу живорожденных.

Обновленная стратегия охраны здоровья детей и подростков, которая будет представлена в среду, является великолепным средством определения наиболее приоритетных действий.

Европейский доклад о предупреждении жестокого обращения с детьми послужил основой для создания Европейского плана действий, и в среду у нас будет возможность его обсудить.

Еще одно направление, в котором мы наблюдаем существенный прогресс, – это охрана материнского здоровья. В 2013 г. коэффициент материнской смертности снизился до уровня 17 смертей на 100 000 живорождений. Страны Восточной и Центральной Европы больше всех выиграли от реализации инициатив "Эффективная перинатальная помощь" и "Что стоит за цифрами".

Внедрение современных, эффективных средств контрацепции и продвижение программ образования по вопросам сексуальности способствовало сокращению числа нежелательных беременностей. Сексуальное и репродуктивное здоровье и связанные с ними права станут тем направлением, на котором в будущем мы сделаем больший акцент.

Неинфекционные заболевания (НИЗ) являются основной составляющей бремени болезней, при этом около 80% случаев связанной с ними преждевременной смертности считаются предотвратимыми.

Работая над реализацией Европейского плана действий в отношении НИЗ, мы сосредоточились на укреплении межсекторальных мер и стратегий в соответствии с Глобальным планом действий и политикой Здоровье-2020.

Эта работа уже начала приносить свои очевидные плоды. Значительно увеличилось количество государств-членов, имеющих национальную интегрированную политику в отношении НИЗ. Страны также укрепили свои системы мониторинга благодаря адаптации глобального механизма мониторинга к своим национальным потребностям.

Уровень общей смертности от НИЗ демонстрирует тенденцию к снижению, а преждевременная смертность от сердечно-сосудистых заболеваний в целом сокращается по всему Региону.

Как показано на этом слайде, вероятность умереть от болезни сердца или инсульта до достижения 64 лет снижается во всех частях Региона начиная с 2000 года – и этим по праву можно гордиться. Однако при этом между странами сохраняются огромные различия, которые необходимо устранить.

В 2013 г. в Туркменистане вы утвердили Ашхабадскую декларацию по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями. Более подробно речь об этом пойдет в среду. Пользуясь этой возможностью, я хочу через присутствующего здесь министра здравоохранения передать слова благодарности Президенту Туркменистана за проведение этой важной конференции.

Теперь мы располагаем убедительными экономическими аргументами в пользу принятия мер по укреплению здоровья и профилактике заболеваний.

Имеющиеся научные данные демонстрируют, что инвестиции в профилактику начинают окупаться уже в кратко- и среднесрочном периоде (а не только в долгосрочной перспективе), что делает их более привлекательными для лиц, определяющих политику в этой области.

Рассмотрим в качестве примера ишемическую болезнь сердца: 50–75% недавнего снижения уровня связанной с ней смертности обусловлено мерами профилактики, направленными на работу с факторами риска. При этом на медицинское лечение приходится приблизительно 25–50% этого снижения.

Тем не менее, правительства стран тратят в лучшем случае лишь незначительную часть своих бюджетов здравоохранения на профилактику.

Не менее приоритетным направлением должно стать ведение НИЗ.

В ходе проведения междисциплинарных оценок были выявлены следующие потребности: обеспечение всеобщего доступа к основным лекарственным средствам для лечения гипертензии, диабета и рака; повышение уровня использования услуг; повышение числа проводимых оценок рисков развития сердечно-сосудистых заболеваний; обеспечение грамотного использования методов скрининга на рак.

Эти вопросы вызывают значительную обеспокоенность и требуют применения согласованных подходов общественного здравоохранения в ближайшие пять лет.

Воздействие на факторы риска остается приоритетным направлением. На протяжении последних лет мы по мере надобности обновляли стратегии и планы действий.

В своей работе мы руководствовались итогами успешной конференции, состоявшейся в Вене, и, в соответствии с принятым на ней решением, нами был разработан Европейский план действий в области пищевых продуктов и питания.

Он включает ряд приоритетных мер, направленных на решение основных проблем, связанных с рационом питания, и его подробное обсуждение состоится в среду.

На конференции в Узбекистане, состоявшейся ранее в этом году, были проведены межотраслевые обсуждения таких вопросов, как рацион, питание, безопасность пищевых продуктов и продовольственная безопасность.

Следует отметить, что в результате принятия несколькими странами соответствующих мер политики был достигнут существенный прогресс, в частности удалось значительно снизить потребление соли.

Кроме того, мы работаем над созданием плана действий в отношении физической активности, как было предложено в Венской декларации, который будет представлен Региональному комитету в следующем году.

Несмотря на то, что в наш Регион входит наибольшее число стран, присоединившихся к Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ) (50 из 53), в нем, к сожалению, также наблюдается самый высокий показатель распространенности курения среди взрослых. Именно поэтому сокращение потребления табака входит в число наших приоритетов, и многие государства-члены в настоящее время реализуют инициативы, служащие образцовым примером работы в этой области.

Завтра мы с Генеральным директором проведем торжественную церемонию вручения некоторым государствам-членам нашего Региона наград в честь Всемирного дня без табака, отмечая тем самым их лидерство и приверженность.

Новая директива Европейского союза в отношении табачной продукции является важным прогрессивным шагом в борьбе против табака, и ВОЗ намерена всецело поддерживать ее исполнение.

Протокол о ликвидации незаконной торговли табачными изделиями служит прекрасным инструментом борьбы с незаконной трансграничной торговлей, и я призываю всех вас ратифицировать его.

Я считаю, что достижение глобального целевого ориентира по сокращению потребления табака на 30% к 2025 г. в Европе является вполне реалистичной задачей.

Более того, я разделяю ваше амбициозное стремление сделать наш Регион территорией, свободной от табака, как это было сформулировано вами в Ашхабадской декларации.

Я решительно настроена активизировать оказание нами поддержки действиям в этой области и планирую в следующем году представить вашему вниманию план действий в отношении табака, призванный способствовать реализации РКБТ.

Дамы и господа, позвольте теперь обратить ваше внимание на вопрос инфекционных заболеваний. Несмотря на то, что Регион усилил ответные меры, предпринимаемые в этой области, у нас все еще остаются нерешенные проблемы, и продолжают возникать новые трудности.

Учитывая, что, по оценкам, в Регионе ежегодно происходит 350 000 новых случаев заболевания и наблюдаются самые высокие в мире показатели распространенности туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью, борьба против туберкулеза остается приоритетом в Регионе.

Благодаря вашей приверженности и поддержке наших партнеров, реализация Европейского плана действий приводит к осязаемым результатам. В настоящее время выявляется более половины оценочного числа случаев заболевания. А увеличение показателя охвата лечением до 96% в 2013 г. может по праву считаться серьезным успехом, которого удалось добиться в течение всего лишь одного года.

Однако по показателю успешности лечения мы наблюдаем менее удовлетворительную картину, что в основном вызвано трудностями, с которыми сталкиваются системы здравоохранения, и отсутствием эффективных лекарств.

Мы должны стремиться к тому, чтобы достичь элиминации туберкулеза еще при жизни нынешнего поколения. Для этого нам необходимо заручиться приверженностью политических и научных кругов.

Нужно принимать меры по оказанию воздействия на социальные детерминанты здоровья и по обеспечению равного доступа к качественной медицинской помощи для всех пациентов.

В сфере ВИЧ/СПИДа предпринимаемые совместно с нашими партнерами усилия по реализации Европейского плана действий также приводят к успехам.

Услуги по тестированию и консультированию в связи с ВИЧ становятся все более доступными. Удалось достичь существенного прогресса на пути к элиминации передачи ВИЧ от матери ребенку. В настоящее время большее число людей получают антиретровирусное лечение, что также имеет большое значение для профилактики инфицирования.

Даже несмотря на то, что в восточной части Региона охват лечением значительно увеличился (на 52%), он все еще является низким.

И, несмотря на все усилия, нам пока не удалось обуздать эпидемию. Число случаев ВИЧ-инфекции продолжает повышаться на 7% с 2010 г. Показатели охвата лечением не поспевают за ростом числа ВИЧ-инфицированных лиц. Эпидемия все еще сконцентрирована в ключевых группах населения, которые сталкиваются со структурными барьерами для доступа к услугам.

Нам необходимо расширить масштабы адресных вмешательств. Научно обоснованные подходы, в особенности направленные на ключевые группы населения, включая программы снижения вреда для потребителей инъекционных наркотиков, должны быть в полной мере внедрены во всех странах.

В этом году состоялась очередная замечательная конференция по вопросам ВИЧ/СПИДа в Москве. Я рада проинформировать вас о том, что мы договорились с министром здравоохранения Российской Федерации о создании совместной рабочей группы. В настоящее время эта группа проводит обзор имеющихся фактических данных о стратегиях снижения вреда, которые, может быть, приведут к изменениям в стратегических подходах.

У нас будет возможность подробно обсудить эти вопросы в четверг.

С момента принятия Европейского плана действий, основанного на подходе "Единое здравоохранение", нами был достигнут значительный прогресс в борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам.

Мы сделали акцент на поддержке стран в наращивании соответствующего потенциала, обеспечении надежных средств диагностики, проведении национального эпиднадзора, реализации программ инфекционного контроля, внедрении мер государственной политики, направленной на благоразумное использование антибиотиков, и создании межсекторальных координационных механизмов.

Теперь впервые за все время у нас есть данные об устойчивости к противомикробным препаратам и потреблении антибиотиков в ряде стран, не входящих в ЕС.

Мы продолжаем взаимодействовать с Европейским центром профилактики и контроля заболеваний (ECDC), чтобы расширить проведение Европейского дня знаний об антибиотиках на все страны Региона.

С детальной информацией о реализации Европейского стратегического плана действий по проблеме устойчивости к антибиотикам можно ознакомиться в отчете о ходе работы, который будет представлен вам в четверг.

Благодаря переосмыслению проблемы устойчивости к противомикробным препаратам, она была признана серьезной угрозой для общественного здравоохранения в глобальном масштабе, и государства-члены Европейского региона сыграли в этом процессе решающую роль. В четверг мы обсудим, каким образом будет осуществляться разработка глобального плана действий.

Позвольте мне поздравить Нидерланды с успешным проведением совещания, посвященного вопросам устойчивости к противомикробным препаратам, связанным с подходом "Единое здравоохранение", а также выразить признательность Норвегии, Швеции и Соединенному Королевству, которые проведут у себя аналогичные мероприятия до конца этого года, и Дании за лидерство, продемонстрированное во время ее председательства в Европейском союзе.

Значительные успехи были достигнуты в области иммунизации. Эффективно функционирующие программы иммунизации, обеспечивающие высокий уровень охвата, и внедрение новых вакцин позволили спасти жизнь многим людям. Однако в этот решающий момент нам ни в коем случае нельзя снижать набранный темп. Нам нужно работать над преодолением имеющихся трудностей, например, таких как отказ от прививок и охват групп высокого риска.

В ответ на поступившие просьбы мы подготовили Европейский план действий в отношении вакцин, который будет представлен вам в среду.

Хочу воспользоваться этой возможностью, чтобы поблагодарить Ее Королевское Высочество кронпринцессу Дании Мэри за активное отстаивание интересов здоровья матери и ребенка, а также за ее постоянную поддержку Европейской недели иммунизации. Я с нетерпением жду нашей поездки в Таджикистан, и для меня будет большая честь сопровождать Вас.

Несмотря на прогресс в отношении достижения цели элиминации кори и краснухи к 2015 г., Регион подвергается серьезной опасности в связи со вспышками и продолжающейся передачей инфекции.

Сейчас, более чем когда-либо, мы нуждаемся в сильной политической приверженности вопросу внедрения "Пакета активизированных действий" наряду с дальнейшим построением крепких партнерств.

Хотя риск передачи полиомиелита в Регионе остается низким, мы должны сохранять бдительность, обеспечивая высокое качество данных эпиднадзора и высокий уровень коллективного иммунитета.

После объявления вспышки полиомиелита "чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение", мы готовы работать с государствами-членами и нашими партнерами, оказывая им поддержку в выполнении временных рекомендаций. Более подробная информация по этому вопросу, а также по вопросу заключительного этапа ликвидации полиомиелита будет представлена вам в четверг.

Процесс элиминации малярии в Регионе к 2015 г. близится к завершению, учитывая, что в 2013 г. было зарегистрировано только 37 случаев заболевания всего лишь в двух странах.

Несколько стран уже начали реализацию рамочной программы по борьбе с трансмиссивными болезнями после того, как она была утверждена Региональным комитетом.



Дамы и господа, позвольте теперь обратить ваше внимание на еще одно важное направление – безопасность общественного здоровья.

За последнее время Генеральный директор объявила две чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, имеющие международное значение: международное распространение дикого полиовируса в мае и вспышка Эболы в Западной Африке в августе.

Вспышка Эболы вызывает все большее беспокойство в связи с продолжающимся увеличением числа случаев заболевания и вызванных им смертей. Региональное бюро поддерживает глобальные усилия по принятию ответных мер. На данный момент мы уже подключили к этой работе трех своих сотрудников, в том числе директора нашего Отдела инфекционных заболеваний, обладающего большим опытом в области реагирования на подобные вспышки. Еще 23 сотрудника сейчас готовятся к тому, чтобы в ближайшем будущем подключиться к этой работе.

ВОЗ подготовила дорожную карту, призванную направлять и координировать международные меры в ответ на данную вспышку, и я призываю вас всех поддержать нас в этой работе. Более подробно вы узнаете об этом завтра из выступления Генерального директора, а также на сессии в четверг.

Кроме того, на протяжении последних 12 месяцев произошло несколько стихийных бедствий и конфликтов, приведших к возникновению гуманитарных кризисов.

Среди них – сильное наводнение на Балканах, от которого особенно пострадали Босния и Герцеговина, Хорватия и Сербия.

Конфликт в Сирийской Арабской Республике продолжает оказывать побочное воздействие на наш Регион, в особенности на южные районы Турции.

Я благодарю Правительство Турции за выдающуюся поддержку, оказанную им во время проведения кампаний по иммунизации против полиомиелита в Сирийской Арабской Республике, благодаря которой нам удалось дополнительно охватить более 1 млн детей. Кроме того, поддержка, предоставляемая ими беженцам, должна служить примером для подражания.

Мы присоединились к совместным усилиям учреждений ООН по оказанию трансграничной помощи – работе, которая тесно координируется с Региональным бюро ВОЗ для стран Восточного Средиземноморья и штаб-квартирой. В настоящее время мы расширяем масштабы своего присутствия в южных районах Турции, чтобы увеличить потенциал для реализации ответных мер.

Мы расширили масштабы своих операций в ответ на гуманитарный кризис в Украине, оказывая поддержку Министерству здравоохранения и местным органам власти с целью устранения пробелов в необходимых мерах по охране здоровья внутренне перемещенных лиц и местного населения, затронутого кризисом.

ВОЗ обеспечивает руководство, координацию и предоставляет поддержку национальным и международным партнерам сектора здравоохранения. После проведения успешного совещания с донорами в Женеве на прошлой неделе, мы надеемся, что у нас появится возможность активизировать свою поддержку.

Мы также вносили свой вклад в противодействие и другим глобальным кризисам, направляя сотрудников для участия в различных чрезвычайных операциях.

Все подобные события сопряжены с существенными трудностями.

Мы готовы и далее поддерживать обеспечение готовности и принятие ответных мер во всех государствах-членах в связи с любыми угрозами для здоровья населения и чрезвычайными ситуациями, применяя многосекторальный подход с учетом самых разных факторов риска.

Прекрасную нормативно-правовую основу в этом контексте обеспечивают ММСЦ.

Лето нынешнего года стало важной вехой в развитии ММСЦ: в июне 2014 г. истекли сроки первой двухлетней отсрочки для создания основных возможностей. Мы попросим вас представить свои комментарии с точки зрения Региона к предложенному глобальному координационному механизму, который будет обсуждаться в четверг.

А теперь, дамы и господа, позвольте мне затронуть еще одну, не менее важную, тему: укрепление систем здравоохранения.

За последние пять лет нами была проделана существенная работа со странами, четко ориентированная на конечные показатели здоровья, а не только на изменения в системах.

Осуществление Таллиннской хартии по-прежнему идет полным ходом.

В честь пятой годовщины подписания Хартии в прошлом году в Эстонии прошло совещание высокого уровня. Оно стало уникальной платформой для обсуждения расширения сфер деятельности, улучшения здоровья населения и согласования направлений для дальнейших усилий, тем самым сводя в единое целое обязательства, вытекающие из Таллиннской хартии, основы политики Здоровье-2020 и стремление к обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения. Подробнее мы расскажем вам об итогах этого совещания во вторник.

На сессии Регионального комитета в следующем году мы представим итоговый отчет о реализации положений Таллиннской хартии вместе с нашими предложениями относительно общего укрепления систем здравоохранения с акцентом на общественное здравоохранение и многосекторальные подходы.

В рамках Таллиннского процесса мы продолжаем работать в сфере оказания согласованных и комплексных услуг здравоохранения, ориентированных на нужды людей, наряду с мерами по усилению связи между улучшением показателей здоровья и укреплением систем здравоохранения, которые уже привели к ощутимым результатам.

Состоявшееся в прошлом году в Казахстане мероприятие в честь тридцать пятой годовщины принятия Алма-Атинской декларации дало отличную возможность по-новому взглянуть на стратегическое видение первичной медико-санитарной помощи. Они образуют основу для нашей работы по оказанию согласованных и комплексных услуг, в тесной связи с больницами и услугами социальной и длительной помощи, ориентированными на нужды людей.

Еще одним направлением для нашей интенсивной поддержки государств-членов стало изучение и информирование о последствиях экономического кризиса для здоровья людей.

Эта работа опирается на 10 ключевых выводов и рекомендаций относительно политики, ставших итогом совещания высокого уровня в Осло.

Эти рекомендации уже успели зарекомендовать себя как весьма эффективный инструмент, позволяющий министрам здравоохранения вести диалог с министрами финансов и премьер-министрами.

Наконец, еще одно ключевое стратегическое направление нашей работы – это обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения, которое определяет наши усилия по укреплению систем здравоохранения в контексте политики Здоровье-2020.

Всеобщий охват призван обеспечивать справедливость в доступе к услугам и в их результатах, и он способствует сокращению социальных неравенств. Нам важно обеспечить возможности для устойчивого развития в долгосрочной перспективе, вместе с этим обеспечивая финансовую защиту, и эта работа станет для нас крайне важной целью на ближайшие годы.

Флагманские курсы проводятся каждый год и уже сейчас признаются важным подспорьем для государств-членов.

Курсы посвящаются различным актуальным вопросам, включая комплексный подход к системам здравоохранения и их финансирование, и содействуют государствам-членам в переходе к всеобщему охвату услугами здравоохранения.

Мы также должным образом реагировали на увеличивающееся количество просьб от государств-членов об оказании им поддержки в проведении широких системных реформ медико-санитарной помощи и переходе к стабильно развивающимся и устойчивым системам здравоохранения.

В центре внимания при этом оказались модели оказания услуг с упором на потребности людей, скоординированные с политикой финансирования; повышение эффективности систем здравоохранения; дополнительное инвестирование в охрану общественного здоровья; переход ко всеобщему охвату услугами здравоохранения.

Ведется постоянное совершенствование информационных и аналитических ресурсов Регионального бюро.

Ведется регулярное обновление баз данных, ежегодно публикуются основные показатели здравоохранения, а также вырабатываются показатели здоровья и благополучия для мониторинга политики Здоровье-2020.

Немалое внимание в своей работе мы уделяем фактическим данным для выработки политики, и в этой сфере мы осуществляем несколько важных инициатив, таких как Осенняя школа по информации здравоохранения в Турции и возрождение Сети информации здравоохранения для республик Центральной Азии (CARINFONET). Также начинает работу наш интернет-портал по информации здравоохранения, работающий по принципу "одного окна".

На техническом брифинге в среду мы предоставим подробную информацию, а также продемонстрируем ряд новых инструментов.

Мне хотелось бы особо отметить ценность научных рекомендаций в отношении выработки политики, предоставляемых нам Европейским консультативным комитетом по научным исследованиям в сфере здравоохранения.

Я искренне приветствую здесь председателя Комитета профессора Tomris Turmen, вице-председателя профессора Roza Adany и членов Комитета.

Дамы и господа, обеспечение устойчивости местных сообществ и создание поддерживающей среды находится в центре внимания политики Здоровье-2020.

Уже более чем 25 лет Европейский процесс "Окружающая среда и охрана здоровья" является, по сути, примером практического применения политики Здоровье-2020.

Процесс наглядно демонстрирует широкие возможности для сотрудничества между различными секторами и представляет собой уникальную многосекторальную платформу для формирования и осуществления повестки дня. Он предполагает воздействие на ключевой набор связанных с окружающей средой детерминант, которые до сих пор являются причиной 20% всех случаев смерти в Регионе.

Возможность обсудить достигнутый прогресс нам представится в четверг, а сейчас позвольте мне отметить, что обновленная структура стратегического руководства, утвержденная на Пармской министерской конференции, успешно внедряется на практике.

Важной вехой для процесса станет совещание высокого уровня по среднесрочному обзору, которое послужит началом процесса формирования повестки дня для Шестой министерской конференции по окружающей среде и охране здоровья.

В ближайшие годы процесс "Окружающая среда и здоровье" не утратит своей актуальности, поскольку в наше время сохраняются такие нерешенные вопросы, как загрязнение воздуха, химическое загрязнение и неудовлетворительные водоснабжение и санитария в некоторых частях Региона, а также появляются новые вызовы, связанные с новыми технологиями и изменением климата.

С другой стороны, глобальные тенденции не могут не повлиять на европейскую повестку дня. Важной вехой в этом отношении станет организованный Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций диалог, который начнется на следующей неделе.

Я хотела бы затронуть вопрос реформы ВОЗ в Регионе. Ее обсуждение будет проходить сегодня во второй половине дня, а сейчас позвольте мне отметить два момента.

Во-первых, мы внесли немалый вклад во все аспекты реформы, в том числе и посредством ее полномасштабной реализации в Регионе в духе "единой ВОЗ".

Во-вторых, хотелось бы отметить серьезную работу, которую мы проделали в сфере стратегического руководства в нашем Регионе. Усилия по укреплению роли нашего руководящего органа – Регионального комитета – а также структур стратегического руководства в Региональном бюро опираются на процессы глобального реформирования Организации и одновременно поддерживают их.

Мы укрепили в нашем Регионе сотрудничество с партнерами и сетями, осуществляя активное взаимодействие и гармонизируя наши стратегии. Это позволило нам оказывать более эффективную поддержку государствам-членам.

Сотрудничество с Европейским союзом обеспечивает прочную основу для деятельности, открывает широкие возможности и дает дополнительные преимущества.

Региональное бюро совместно с Европейской комиссией в полном объеме выполнило положения Московской декларации, а также расширило сотрудничество с Европейским парламентом и странами, председательствующими в Европейском союзе.

Значительный прогресс был достигнут в сфере сотрудничества с другими организациями в системе ООН.

В дополнение к интенсивному сотрудничеству в сфере ЦРТ, развития после 2015 г. и защиты интересов народности рома, мы приняли решение создать межучрежденческую рабочую группу по НИЗ и социальным детерминантам здоровья под руководством ВОЗ.

Мы подготовили набор руководящих принципов для поддержки страновых групп ООН в этой деятельности, обеспечивая в повестке дня социального развития – равно как и во всех других областях нашего сотрудничества – надлежащее внимание к здравоохранению. Я хотела бы выразить благодарность за поддержку региональному директору Программы развития Организации Объединенных Наций (ПРООН) г-же Cihan Sultanoğlu.

Во второй половине дня в среду мы вместе представим вам эту работу на заседании, посвященном партнерствам, подробно рассказав о сотрудничестве с организациями в системе ООН на региональном и страновом уровнях.

Мы также укрепили наше взаимодействие с гражданским обществом, и я рада отметить, что и в этом году на сессии РК присутствует немало неправительственных организаций (НПО). Мы уже опубликовали на нашем веб-сайте заявления НПО, и Председатель сделает все возможное, чтобы выделить время для их выступлений в ходе заседаний. Большой честью для меня, выступая от имени ВОЗ, стало получение ежегодной награды Европейского пульмонологического фонда 2014 г.

Также было расширено и углублено взаимодействие с другими партнерами, в особенности с Всемирным банком, Организацией экономического сотрудничества и развития (ОЭСР), Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, Альянсом ГАВИ, Советом Европы и агентствами в области развития.

Благодаря связям с партнерствами в области здравоохранения принципиально новых типов, наша совместная работа получила дополнительную поддержку и будет по-прежнему играть ключевую роль.

Здесь можно отметить, в частности, Сеть здравоохранения Юго-Восточной Европы (SEEHN), Евразийское экономическое сообщество, Партнерство "Северное измерение", Совет СНГ, сети по вопросам политики (в том числе европейские сети "Здоровые города" и "Регионы за здоровье"), а также сети ВОЗ по укреплению здоровья.

Мы установили тесные рабочие взаимоотношения с государствами-членами.

Я сама посетила многие страны Региона, где мне выпала честь встречаться с президентами, премьер-министрами, министрами здравоохранения и главами других министерств и ведомств.

Я выступала за то, чтобы вопросы здравоохранения стояли во главе повестки дня правительств, агитируя за осуществление политики Здоровье-2020 и совместно согласованных приоритетов, а также за укрепление межсекторального взаимодействия и механизмов.

Многие министры и официальные делегации посещали Региональное бюро, получая от нас подробную информацию о техническом сотрудничестве.

Мы также начали процесс подготовки стратегий странового сотрудничества; три такие стратегии уже представлены в окончательном виде, и еще две будут подписаны в скором времени. Планируется, что в ближайшие пять лет такие стратегии будут более последовательно и широко внедряться и в других странах, где нет офисов ВОЗ.

Дальнейшие меры по укреплению страновых офисов немало способствовали нашей работе со странами, в странах и в интересах стран.

Мы планируем еще больше активизировать оказание поддержки государствам-членам посредством открытия представительств ВОЗ в тех странах, где это будет нужно и уместно, при условии наличия необходимых средств.

Дополнительная информация по этой теме будет представлена вам на техническом брифинге во вторник.

Мы сделали более эффективной коммуникацию, делая нашу информацию и сообщения более доступными и понятными. Благодаря прямым трансляциям в интернете процесс стратегического руководства стал более прозрачным для широкой аудитории.

Мы провели немало успешных кампаний, использовали социальные сети для охвата новых аудиторий и акцентировали внимание на коммуникации на уровне стран, стремясь удовлетворять растущий объем запросов от государств-членов.

Я обязалась сделать все для того, чтобы Региональное бюро играло роль лидера в здравоохранении, будучи, таким образом, организацией, использующей в своей работе крепкие научные данные на благо всего Региона.

Одним из приоритетов было повышение актуальности нашей работы с технической точки зрения. Используя имеющиеся ресурсы, я оптимизировала и реструктуризировала административную поддержку в рамках Регионального бюро, чтобы высвободить ресурсы для укрепления столь необходимого для нас технического потенциала.

Несомненно, большой вклад в достижение столь высоких результатов внесла усердная и самоотверженная работа наших сотрудников.

Технический потенциал укреплялся не только за счет найма новых кадров, но и благодаря более разумному использованию имеющихся ресурсов и сетей, включая сотрудничающие центры и потенциал в странах.

Весомый вклад в нашу работу вносят географически удаленные офисы (ГУО), действующие благодаря щедрой поддержке правительств Германии, Испании и Италии. Я признательна государствам-членам за помощь в наращивании потенциала Регионального бюро.

Два года назад, а также в прошлом году Региональный комитет пересмотрел свою политику в отношении ГУО и достиг консенсуса о дальнейших шагах. Я хотела бы поблагодарить вас за это.

Щедрая поддержка Правительства Казахстана позволила нам подписать соглашение о размещении в этой стране нового ГУО по укреплению первичной медико-санитарной помощи.

На этой сессии Регионального комитета мы также подпишем соглашение с Российской Федерацией о финансировании проекта, направленного на укрепление систем здравоохранения в сфере профилактики и борьбы с НИЗ, и которое также положит начало усилиям по открытию нового ГУО в Москве. Средства на эти задачи уже выделены.

Наконец, мы заключим с Турцией соглашение о размещении в Стамбуле офиса по обеспечению готовности к гуманитарным и медико-санитарным чрезвычайным ситуациям.

Огромное значение для меня имеет организация в Региональном бюро мотивирующих и безопасных условий для работы. Это возможно только при наличии надежной финансовой основы и разумного руководства.

Мы предприняли немало усилий, направленных на улучшение финансирования в целом, и постоянно стремимся повышать эффективность административной работы, при этом сдерживая административные расходы. Я уверена, что сегодня положение Регионального бюро с административной и финансовой точки зрения более устойчиво, чем раньше.

Наша нынешняя цель – консолидировать и еще больше укрепить внутреннюю управленческую и административную эффективность, добиваясь при этом технического совершенства посредством проведения коллегиальной экспертизы и внешних оценок, находя пути дальнейшего улучшения качества технической работы.

Уважаемые делегаты! За время, прошедшее с 2010 г., все мы многого достигли и многому научились. Однако на этом наша работа еще не завершена.

Перед нами стоит множество новых вызовов, но также открываются и новые возможности. Мы не должны терять оптимизма, ибо сейчас здоровью уделяется так много внимания, как никогда раньше.

Я обязуюсь работать вместе с вами, государствами-членами и партнерами, чтобы воплотить в жизнь все то, что мы вместе сочли необходимым.

Стремясь к улучшению здоровья жителей Европы – то есть населения всех наших стран – мы также хотим обеспечить для всего континента более справедливые и устойчивые результаты развития.

Спасибо за внимание!

## Приложение 5. Выступление Генерального директора

Г-н Председатель, Ваши Превосходительства, достопочтенные министры, уважаемые делегаты, моя добрая коллега Жужанна Якаб, дамы и господа!

До 23 марта этого года в центре внимания представителей мирового общественного здравоохранения, в том числе и в Европе, находился целый ряд крупных угроз для здравоохранения, масштабных потребностей, а также приоритетов на будущее. Обсуждались такие вопросы, как рост неинфекционных заболеваний, устойчивость к антимикробным препаратам, всеобщий охват медико-санитарной помощью, изменение климата и повестка дня развития на период после 2015 года. Многие возлагали большие надежды на предстоящую Международную конференцию по вопросам питания, которую ВОЗ и ФАО совместно проводят в Риме в ноябре.

Центр внимания обсуждения в области общественного здравоохранения несколько изменился, – вначале очень незначительно, – 23 марта, когда ВОЗ подтвердила первый случай болезни, вызываемой вирусом Эбола, в Гвинее. Это объявление о только что подтвержденном случае практически не вызвало реакции в международных средствах массовой информации. Считалось, что мир ничего не заметит и ничего не почувствует из-за вспышки в Гвинее.

Вначале никто особо не забеспокоился: ни ВОЗ, ни партнеры, с которыми мы обычно работаем в ходе вспышек, ни ключевые международные неправительственные организации.

Давайте посмотрим, где мы оказались сегодня. Вы все читаете заголовки и смотрите новости. Практически каждый день на поисковом сайте US/ International Google Эбола стоит либо на первом, либо на втором месте среди главных 10 новостных сообщений. Как и в других частях мира, страны в данном регионе находятся в режиме повышенной готовности на случай любого возможного завоза вируса Эбола авиапассажирами. Ни дня не проходит без слухов о завозе случая в каком-либо аэропорту или пункте неотложной помощи где-либо в мире.

Правительства действуют совершенно правильно, когда вынимают защитные комплекты и демонстрируют свои изоляторы. Этим они заверяют своих граждан и представителей средств массовой информации в том, что страна хорошо готова остановить дальнейшую передачу, если будет завезен случай заболевания. Это понятно. Вирус смертелен. Болезнь ужасна. Люди боятся.

Дамы и господа! Это самая крупная, самая тяжелая и самая сложная вспышка Эболы за почти 40-летнюю историю этой болезни. Эта вспышка развивается быстро, характеризуется целым рядом беспрецедентных особенностей и преподносит один сюрприз за другим. Вирус безжалостен и не прощает даже малейших ошибок. На сегодняшний день инфицировано почти 300 сотрудников здравоохранения и около половины из них умерло. До начала вспышки в трех наиболее пострадавших странах – Гвинее, Либерии и Сьерра-Леоне – был один-два врача на почти 100 000 человек населения. Смерть каждого врача или медицинской сестры значительно сокращает потенциал ответных мер.

Если мы посмотрим, что этот вирус натворил в затронутых частях Западной Африки, то становится понятно, почему каждая страна мира хотела бы не допустить вирус Эбола в пределы своих границ. Мы видим следующее: вымершие семьи и общины, целые деревни брошены,



поскольку все умерли или сбежали, валяющиеся трупы, более 2000 недавних и свежих могил, сироты, которых никто не хочет приютить, а также переполненные или полностью закрытые больницы. В Либерии сейчас имеются сообщения о подтвержденных случаях по 14 из 15 округов страны. Число новых случаев увеличивается экспоненциально, и при этом во всей стране нет ни единой койки для пациентов с Эболой.

Вся Африка южнее Сахары пострадала в областях торговли, туризма и поездок. Сложилось мнение о том, что это – "африканская болезнь", и что весь Африканский регион каким-то образом заражен. Люди не удосуживаются взглянуть на карту. Вот что сказал директор Африканского банка развития: "Доходы сократились. Запасы иностранной валюты сократились. Рынки не функционируют. Самолеты и корабли не прибывают. Аннулируются проекты в области развития. Деловые люди уехали".

В некоторых районах медицинские службы вообще не функционируют. Ни по ВИЧ/СПИДу, ни по малярии, ни по туберкулезу, ни по лихорадке Ласса, ни по брюшному тифу, ни по холере, ни по денге. Ни по детским диарейным болезням и пневмонии, ни даже по прививкам и безопасным родам. Нет ничего. Как отметила группа экспертов ВОЗ по чрезвычайным ситуациям: "Принять роды в Либерии – самая опасная работа на планете".

Достопочтенные министры, можете ли вы себе представить, просто представить, что нечто подобное происходит с вашей страной, с вашим народом? Я благодарю многие страны, представленные в этом зале, Европейский союз и другие стороны за ту огромную поддержку, которую вы оказываете правительствам затронутых стран и ВОЗ. Весь мир наблюдает за этой болезнью, и мы – все вместе – даем отпор в духе глобальной солидарности. Человеколюбивый мир не может допустить страданий населения Западной Африки в столь чрезвычайных масштабах.

Дамы и господа! Что это вспышка, которая месяцами не сходит с первых полос, говорит нам о состоянии мира в целом? Что она говорит мировым лидерам и тем гражданам, которые их выбирают, о состоянии и статусе общественного здравоохранения? Я вижу шесть моментов.

Во-первых, вспышка ставит в центр внимания опасности растущего социального и экономического неравенства в мире. Богатые получают наилучшую помощь. Бедные брошены умирать.

Во-вторых, слухи и паника распространяются быстрее вируса. И это стоит денег. Эбола вызывает практически всеобщий страх. Страх значительно усиливает социальные потрясения и экономические потери далеко за пределами зон вспышки. По оценке Всемирного банка, большая часть экономических потерь в ходе любой вспышки вызывается несоординированными и нерациональными попытками населения избежать инфицирования.

В-третьих, когда смертельный и вызывающий ужас вирус обрушивается на обездоленных и вырывается из-под контроля, возникает опасность для всего мира. В XXI веке наши общества как никогда раньше взаимосвязаны, взаимозависимы и электронно соединены. Мы наблюдаем это сейчас на примере очень опасной вспышки в центре нефтяной и газовой промышленности Нигерии – городе Порт-Харкорт. Нигерия является четвертым крупнейшим производителем нефти в мире и вторым крупнейшим поставщиком природного газа. Если не удастся ее быстро ограничить, то эта вспышка может негативно сказаться на экономических перспективах во всем мире. Правительство Нигерии прилагает массированные усилия в плане ответных мер и выделило

значительные ресурсы. ВОЗ направила в Порт-Харкорт группу, возглавляемую одним из своих лучших эпидемиологов. Но слишком многие люди неоднократно подвергались воздействию очень серьезного риска.

В-четвертых, тот факт, что на протяжении десятилетий основным системам здравоохранения не уделялось должного внимания, означает, что такой удар, как экстремальное погодное явление или вышедшая из-под контроля болезнь, может стать сокрушительным для слабой страны. Построить эти системы во время кризиса нельзя. Вместо этого происходит их крах. Не выполняющая своих функций система здравоохранения означает, что население не способно противостоять многочисленным ударам, обрушивающимся на наш мир с беспрецедентной частотой и силой. Мы знаем, что возрастает смертность от других причин, таких как малярия и другие инфекционные болезни или отсутствие потенциала для обеспечения безопасных родов.

Мы не знаем точных размеров этой "чрезвычайной ситуации внутри чрезвычайной ситуации", так как системы мониторинга статистики здравоохранения, которые и раньше не были надежными, теперь совершенно разрушены. Но вы должны понять следующее: Эти случаи смерти не являются "побочным эффектом". Все они являются частью главной проблемы:

Основная инфраструктура общественного здравоохранения отсутствует, и из-за этого вирус вышел из-под контроля. Проще говоря, эта вспышка болезни продемонстрировала, как один из самых смертоносных патогенов в мире может воспользоваться какой-либо слабостью инфраструктуры здравоохранения, будь то нехватка медицинского персонала или практическое отсутствие изоляторов и отделений интенсивной терапии в большинстве стран Африки к югу от Сахары.

Отмечу один из немногих аспектов, которые я рада видеть. В своих заявлениях в отношении Эболы президенты и премьер-министры незатронутых стран правильно связывают беспрецедентные масштабы распространения и степень тяжести этой вспышки болезни с "неспособностью создать основную инфраструктуру общественного здравоохранения". Означает ли это, что воззвания о важности систем здравоохранения, так решительно формулируемые этим Регионом и прочно поддерживаемые вашим опытом, стали доходить до сознания?

В-пятых, я отмечаю следующий факт, который я хочу особо подчеркнуть: Эбола появилась около 40 лет назад. Почему же врачи до сих пор безоружны и не имеют ни вакцин, ни лекарств? Потому что Эбола – исторически и географически – локализована в бедных африканских странах. Стимулы для НИОКР по сути дела отсутствуют. Индустрия, преследующая цели извлечения прибыли, не вкладывает средства в продукцию для неплатежеспособных рынков. Мы целую вечность пытаемся привлечь внимание к этой проблеме – например, совсем недавно на обсуждениях Консультативной рабочей группы экспертов по научным исследованиям и разработкам: финансирование и координация. И сейчас на экранах телевизоров и в сводках новостей люди видят, к чему в действительности привела эта несостоятельность НИОКР, эта рыночная неэффективность: врачи в защитных комплектах пытаются помочь доведенным до отчаяния неимущим людям в Африке, не имея для этого никаких средств, рискуя своей жизнью и погибая.

И последнее, мир плохо подготовлен к любой тяжелой, затяжной и угрожающей чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения. Это утверждение может быть знакомо некоторым из вас, так как оно было одним из основных заключений Комитета по обзору ММСЦ,

созванного для оценки ответных мер на пандемию гриппа 2009 года. Эта вспышка Эболы доказывает, без всякого сомнения, правильность этого заключения. В контексте проводимых вами обсуждений и дискуссий по вопросам развития возможностей в соответствии с ММСП, я хочу выразить свою обеспокоенность тем фактом, что многие страны до сих пор не обеспечили наличие у себя основных возможностей в области эпиднадзора, выявления и реагирования на вспышки таких болезней, как Эбола. Мы больше не можем терять время.

Кроме того, я вижу два особых урока для ВОЗ. Первый урок: мы должны продолжать добиваться включения аспектов здоровья и систем здравоохранения в повестку дня в области развития на период после 2015 года. Теперь мы имеем более убедительные данные для этого и гораздо более отзывчивую аудиторию. Сейчас люди готовы выслушать аргументы, которые годами наталкивались на глухую стену. Второй урок: под давлением этой вспышки болезни открылись некоторые слабые стороны ВОЗ, некоторые неотлаженные элементы, которые необходимо срочно исправить в рамках организационной реформы, на всех трех уровнях.

В то же время я хочу, чтобы вы знали, что в некоторых ключевых областях эта Организация может действовать очень быстро и эффективно. Две недели назад мы собрали ведущих экспертов мира по многочисленным сложным вопросам, касающимся использования экспериментальных лекарственных препаратов и вакцин во время этой вспышки болезни. В результате эта вспышка может стать первой в истории вспышкой Эболы, с которой можно будет бороться с помощью вакцин и лекарств. Что касается вакцин, то их тестирование на добровольных участниках уже началось. Если все пойдет хорошо, то к концу года две вакцины могут быть готовы для постепенного введения. Кроме того, разрабатывается от пяти до десяти лекарственных препаратов, и их разработка ведется настолько быстро и безопасно, насколько это возможно.

Дамы и господа, даже если нам все-таки удастся успешно воспользоваться этими экспериментальными видами лечения, могу гарантировать вам следующее: мы и в дальнейшем не перестанем сталкиваться со вспышками Эболы. Перейдем к делу. У вас насыщенная и важная повестка дня. Громкие обсуждения Эболы не должны отвлекать внимания от других медико-санитарных потребностей, требующих внимания.

Вы будете обсуждать первый доклад о проведении политики Здоровье-2020. В Регионе наступил переломный момент в области иммунизации. Вы достигли хороших результатов, но они нестойкие. Вы будете рассматривать проблему неинфекционных заболеваний, являющуюся одним из важнейших приоритетов для этого Региона. Вы будете рассматривать пути расширения инвестиций в здоровье детей и подростков и преимущества, которые получают от этого общества.

В вашу повестку дня включены пункты о ВИЧ/СПИДе и малярии, а также о вирусном гепатите. Наконец-то игнорируемый вирусный гепатит привлек к себе заслуженное внимание. Пусть это внимание не ослабевает.

Вы будете рассматривать возможные пути замедления темпов возникновения устойчивости к противомикробным препаратам. Некоторые из руководителей ваших государств и правительств громко указывают на то, что эта тенденция в действительности означает для выживания современной медицины в том виде, в котором мы ее знаем.

Вы не должны допустить осечки в отношении какой-либо из этих инициатив.

В вашей повестке дня стоит вопрос о ликвидации полиомиелита. Хочу заверить вас в том, что мы прилагаем все усилия для завершения этой работы. Ведущие специалисты по борьбе со вспышками болезней необходимы нам прямо сейчас для борьбы с Эболой, но мы не будем забирать этих людей из кампании по ликвидации полиомиелита.

Дамы и господа, позвольте еще раз выразить вам свою благодарность. Нынешнему Региональному комитету предстоит рассмотреть еще один важный пункт повестки дня – выдвижение кандидатуры на пост Регионального директора, которая сидит рядом со мной. Я знаю, что вы будете следовать процедурам руководящих органов и сделаете правильный выбор.

Благодарю за внимание.