



**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

Конференция, посвященная
началу реализации проекта по
профилактике неинфекционных
заболеваний (НИЗ) и борьбе с ними

1 декабря 2014 года, Москва,
Российская Федерация

ОТЧЕТ О РАБОТЕ КОНФЕРЕНЦИИ

Ключевые слова

CHRONIC DISEASE
HEALTH PROMOTION
SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH
HEALTH BEHAVIOR
EUROPE
EASTERN EUROPE
RUSSIAN FEDERATION
ASIA, CENTRAL
CAPACITY BUILDING
NATIONAL HEALTH POLICY

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, запрос на документацию, информацию по вопросам здравоохранения или разрешение на цитирование или перевод документов ВОЗ можно заполнить в онлайн-режиме на веб-сайте Регионального бюро (<http://www.euro.who.int/pubrequest>).

© Всемирная организация здравоохранения, 2015 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 пока что еще может не быть полного согласия.

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.

Всемирной организацией здравоохранения были приняты 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 возлагается на пользователей. Всемирная организация здравоохранения ни в коем случае не несет ответственности за ущерб, возникший в результате использования этих материалов. Мнения, выраженные авторами или редакторами данной публикации, не обязательно отражают решения или официальную политику Всемирной организации здравоохранения.

Резюме

Конференция, посвященная началу реализации проекта по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними (“Проект по НИЗ”), в Москве, Российская Федерация, 1 декабря 2014 года, была организована Европейским региональным бюро ВОЗ совместно с Министерством здравоохранения Российской Федерации и проходила на базе Первого Московского государственного медицинского университета имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Официальное начало реализации проекта по НИЗ стало важным событием, подтвердившим приверженность Российской Федерации созданию географически удаленного офиса (ГУО) по неинфекционным заболеваниям (НИЗ) в Москве, о чем говорилось в сентябре 2012 года, – Регионального центра передового опыта в области профилактики и контроля НИЗ. Основной задачей Проекта по НИЗ станет оказание поддержки государствам-членам в разработке и оценке национальных планов действий по профилактике НИЗ и борьбе с ними, в сборе данных, эпидемиологическом надзоре и мониторинге, в межведомственном сотрудничестве и исследованиях социальных детерминант по НИЗ. Цели и результаты Проекта будут отражать пожелания государств-членов в отношении поддержки и помощи.

Конференция, посвященная официальному началу реализации проекта, послужила платформой для обзора текущего статуса ГУО по НИЗ и рабочего плана ГУО в контексте Глобального плана действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними (резолюция WHA66.10) и положений Европейской политики здравоохранения “Здоровье-2020” (Резолюция EUR/RC62/R4), а также для обсуждения с представителями государств-членов их пожеланий и предложений по работе ГУО.

Повестка дня Конференции включала две основные темы:

- (1) Начало реализации проекта по НИЗ;
- (2) Презентация достижений в ходе выполнения национальных ответных мер по борьбе с НИЗ в Европейском регионе ВОЗ за период последних трех лет.

В Конференции приняли участие более 100 человек, в том числе делегаты из 26 государств-членов Европейского региона, представители сотрудничающих центров ВОЗ (WHOCC) и других международных организаций, а также ряд ведущих технических экспертов и ключевых ответственных работников Российской Федерации.

С обращениями выступили министр здравоохранения Российской Федерации, директор Европейского регионального бюро ВОЗ и представитель Штаб-квартиры ВОЗ. Участники имели возможность представить свои страны, поделиться национальным опытом, достижениями и передовыми методами работы, а также внести предложения по формулированию целей и составлению рабочего плана реализации Проекта по НИЗ.

1. Введение

Торжественное открытие конференции

Торжественное открытие конференции состоялось в конференц-зале Научно-исследовательского центра Первого Московского государственного медицинского университета имени И.М. Сеченова и включало выступления профессора Вероники Скворцовой, министра здравоохранения Российской Федерации, Жужанны Якаб, директора Европейского регионального бюро ВОЗ, и д-ра Бенге Миккельсен, и.о. главы Секретариата Глобального механизма координации и Межведомственной рабочей группы Штаб-квартиры ВОЗ.

Профессор Вероника Скворцова приветствовала участников обзором крупномасштабных изменений, произошедших за последние годы в Российском здравоохранении. Главным итогом этих изменений стало увеличение ожидаемой продолжительности жизни в среднем до 70,8 лет, и впервые с 1991 года в стране наблюдается естественный прирост населения.

Она продолжила, напомнив, что устойчивые результаты требуют достаточного количества квалифицированного медицинского персонала, современной логистики оказания медицинской помощи, а также достаточных финансовых ресурсов. Недавно проведенные региональные программы модернизации здравоохранения значительно укрепили и увеличили потенциал системы здравоохранения Российской Федерации. В 2013 году, после 30-летнего перерыва, Российская Федерация вернулась к широкомасштабной диспансеризации взрослого и детского населения. Результаты диспансеризации показали, что почти 44 процента взрослого населения имеют уже сформированные хронические неинфекционные заболевания.

Делегатам напомнили, что тема НИЗ и создание комплексной среды профилактики и охраны здоровья населения на основе подхода, учитывающего все этапы жизненного цикла, лежит в основе Стратегии странового сотрудничества между Министерством здравоохранения Российской Федерации и ВОЗ¹, подписанной в мае 2014 года, и остается приоритетным пунктом повестки дня предстоящего председательства России в БРИКС и Шанхайской организации сотрудничества. Шестая сессия Конференции Сторон Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ), состоявшаяся в Москве (октябрь 2014 года), стала одной из наиболее успешных в истории РКБТ ВОЗ.

В этой связи, проведение Проекта по НИЗ в Москве стало важным приоритетом для Российской Федерации и подтвердило ее неизменную приверженность продвижению вопросов профилактики и борьбы с НИЗ в Европейском регионе ВОЗ. Поэтому выработка комплекса мер, направленных на создание условий для того, чтобы выбор в пользу здорового образа жизни был более доступным и легким выбором во всех сферах жизни общества, является основным приоритетом для реализации во всех странах Региона и во всем мире.

¹ http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/249915/COUNTRY-COOPERATION-STRATEGY-for-the-WORLD-HEALTH-ORGANIZATION-and-the-MINISTRY-OF-HEALTH-OF-THE-RUSSIAN-FEDERATION-Eng.pdf

Г-жа Жужанна Якаб сообщила о значительном улучшении показателей здоровья во всех частях Европейского региона ВОЗ: с 2000 г. показатели преждевременной смертности от сердечно-сосудистых заболеваний или инсульта в возрасте до 64 лет постепенно сокращались. Однако, эти улучшения не коснулись всех слоев населения исключения: во всех странах неравенства в отношении здоровья противостоят общему успеху в достижении увеличения продолжительности жизни.

Г-жа Якаб подтвердила приверженность ВОЗ оказанию поддержки государствам-членам в разработке и реализации национальных стратегий в области здравоохранения, обеспечении высококачественных, интегрированных и социально ориентированных медицинских услуг, а также укреплении потенциала общественного здравоохранения в течение следующего пятилетнего периода. Эта работа полностью совпадает с повесткой дня развития на период после 2015 года и войдет в Рамочные программы Организации Объединённых Наций по оказанию помощи в целях развития (ЮНДАФ) на страновом уровне.

Эта поддержка будет осуществляться в рамках обновленной политической среды в Европейском регионе ВОЗ (включая планы действий по борьбе с вредным употреблением алкоголя и табака, нездоровым питанием и недостаточной физической активностью; а также рекомендации в отношении социальных детерминант и разрыва по показателям здоровья). Цели Европейской политики здравоохранения “Здоровье-2020” и Глобального механизма мониторинга по НИЗ² могли бы стать инструментами для измерения прогресса и обеспечения подотчетности.

Эти рекомендации направлены на обеспечение наилучшего жизненного старта для каждого ребенка. Г-жа Якаб подчеркнула важность принятия подхода к справедливости в отношении здоровья, учитывающего все этапы жизненного цикла, уделяя особое внимание межпоколенческой справедливости, структурным и посредническим факторам и процессам, приводящим к социальному отчуждению, а также повышению устойчивости к негативным воздействиям, возможностям и потенциалу граждан и сообществ. Достижение большей справедливости в отношении здоровья и формирование более тесных связей между вопросами здравоохранения и устойчивого развития позволит улучшить здоровье жителей Европы. Необходимо укрепление систем и стратегического руководства, а также институционального потенциала для обеспечения более эффективных действий на основе межсекторального сотрудничества, в особенности, с секторами образования, социальной политики, занятости и финансов.

Региональное бюро стремится использовать эти новые ресурсы, стратегически вовлекая в совместную работу офисы и технические отделы, в том числе географически удаленный офис в Казахстане, занимающийся вопросами первичной медико-санитарной помощи.

² http://www.who.int/nmh/global_monitoring_framework/en/

От имени д-ра Олега Честнова, помощника Генерального директора по вопросам неинфекционных болезней и психического здоровья штаб-квартиры ВОЗ, выступила **д-р Бенте Миккельсен**, которая начала свое выступление, отметив вклад Российской Федерации в глобальную повестку дня в области борьбы с НИЗ, в том числе в подготовку и проведение Первой глобальной министерской конференции по здоровому образу жизни и борьбе с НИЗ (апрель 2011 года, Москва), в принятие Московской декларации по НИЗ (одобренной Всемирной ассамблеей здравоохранения в мае 2011 года), которая в свою очередь послужила причиной создания Политической декларации по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними (принятой на Генеральной Ассамблее Организации Объединенных Наций в сентябре 2011 года).

Все 53 государства-члена Европейского региона ВОЗ, включая Российскую Федерацию, принимали активное участие в разработке Глобального плана действий по профилактике НИЗ и борьбе с ними, который включает в себя 9 добровольных глобальных целей по борьбе с НИЗ, в том числе 25%-ное сокращению к 2025 году преждевременных случаев смерти от НИЗ. Немаловажно и то, что группа российских экспертов оказывает содействие ВОЗ в предоставлении технической помощи 24 странам с низким и средним уровнем доходов в процессе реализации ими Глобального плана действий на национальном уровне. Все эти мероприятия осуществляются за счет средств, предоставляемых правительством Российской Федерации.

Доктор Миккельсен подчеркнула, что, несмотря на то, что Проект по НИЗ станет неотъемлемой частью Европейского регионального бюро ВОЗ, он будет также тесным образом связан со штаб-квартирой ВОЗ, что послужит ускорению осуществления национальных мероприятий по НИЗ.

Официальная церемония открытия проекта

Церемония прошла под председательством д-ра Луиджи Миглиорини, специального представителя ВОЗ в Российской Федерации, при со-председательстве профессора Петра Глыбочко, ректора Первого Московского Государственного Медицинского Университета имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Д-р Луиджи Миглиорини подчеркнул важность настоящей Конференции как первого практического шага к реализации давнего обязательства Российской Федерации перед 53 государствами-членами Европейского региона создать в Москве центр передового опыта в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними. НИЗ затрагивают все страны одинаково, независимо от того, богатые они или бедные, и оказывают негативное воздействие на все системы здравоохранения; НИЗ являются приоритетом во всех секторах, не только в секторе здравоохранения. Крупный проект по НИЗ, финансируемый грантом Правительства Российской Федерации в размере 22,5 млн. долларов США, будет ориентирован на решение этой растущей проблемы и сокращение неравенств в отношении здоровья как между странами, так и внутри них.

Профессор Петр Глыбочко провел официальную церемонию открытия и поздравил участников с началом Проекта по НИЗ. В феврале 2014 года на базе Первого Московского Государственного Медицинского Университета имени И.М. Сеченова в Москве был проведен первый учебный курс по профилактике НИЗ и борьбе с ними. В рамках Проекта по НИЗ совместно с ведущими экспертами Европейского региона могут быть разработаны дополнительные учебные курсы, направленные на укрепление национальных систем здравоохранения и усиление национального потенциала в создании комплексной среды профилактики и охраны здоровья населения путем интеграции наилучших методов работы всего Региона. Кроме того, передовые знания по снижению бремени НИЗ должны быть включены во все этапы подготовки лиц, ответственных за обеспечение благосостояния и здоровья населения.

Вопросы, обсуждаемые во время церемонии открытия, подготовили почву для пленарных заседаний, на которых участники конференции поделились достижениями своих стран в области профилактики и борьбы с НИЗ, а также своими пожеланиями и предложениями на будущее.

2. Пленарные заседания

Вторая половина дня конференции прошла в Музее Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова и включала презентации, сделанные профессором Сергеем Бойцовым, директором Государственного научно-исследовательского Центра профилактической медицины Министерства здравоохранения Российской Федерации и главным специалистом по вопросам профилактической медицины Министерства здравоохранения Российской Федерации; д-ра Василия Жарко, министра здравоохранения Беларуси, и д-ра Гаудена Галеа, Директора Отдела неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни Европейского регионального бюро ВОЗ.

Пленарное заседание 1: Достижения в области профилактики и борьбы с НИЗ

Заседание прошло под председательством д-ра Бенге Миккельсен и сопредседательством академика Российской академии наук Владимира Стародубова, директора Центрального научно-исследовательского института организации и информатизации здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Д-р Бенге Миккельсен открыла первое пленарное заседание, которое было посвящено достижениям и опыту стран в профилактике и борьбе с НИЗ за последние годы. Конкретные примеры из практики Российской Федерации, Беларуси и других стран продемонстрировали необходимость рассмотрения НИЗ с применением подхода, учитывающего все этапы жизненного цикла, потенциал первичной медико-санитарной помощи, в контексте целей в области устойчивого развития на период после 2015 года.

Академик Российской академии наук Владимир Стародубов подчеркнул высокую приоритетность темы НИЗ во всех странах, независимо от уровня их развития. Внимание должно быть уделено муниципальным структурам и органам местного управления, так как мероприятия здравоохранения дают хорошие результаты в рамках межсекторального сотрудничества. Большая часть населения имеет вредные привычки. Меры по сокращению вредного потребления алкоголя, табака и улучшению питания уже дают положительные результаты, которые будут продолжать улучшаться в долгосрочной перспективе.

Профессор Сергей Бойцов рассказал о быстрых улучшениях ключевых показателей в области здравоохранения в Российской Федерации. С 2003 года значительно сократились общие показатели смертности (на 18,8 процентов). За тот же период смертность от сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) снизилась на 23 процента. Ретроспективный эпидемиологический анализ показал, что своевременные вмешательства и реализация политики, направленные в первую очередь на повышение уровня информированности и образованности специалистов и приверженности пациентов к лечению, стали основными факторами снижения риска НИЗ, особенно в части контроля артериального давления, что является основной причиной успеха.

Несмотря на огромные усилия по профилактике и борьбе с НИЗ и формированию здорового образа жизни, Российская Федерация имеет огромные региональные различия в уровне смертности от ССЗ: 75 процентов всех случаев смерти от ССЗ в стране отмечено в 34 из более чем 80 субъектов Российской Федерации. 44 процентам взрослого населения необходимо медицинское обслуживание в связи с хроническими заболеваниями. По данной статистике в группу наибольшего риска входят мужчины трудоспособного возраста 40-60 лет, на их долю приходится 23 процента общего бремени НИЗ. Международный проект “Сердечно-сосудистые заболевания в России: усиление доказательной базы о причинах, механизмах, профилактике и лечении” позволил более глубоко понять причины этих неравенств путем сравнения результатов с результатами аналогичного исследования, проведенного в Норвегии.

Государственная программа Российской Федерации “Развитие здравоохранения”, целью которой является снижение смертности населения путем снижения факторов риска, реализуется через популяционную стратегию и стратегию высокого риска. Путем сочетания этих двух стратегий планируется достичь целей, изложенных в программе “Развитие здравоохранения”, а также в Глобальном плане действий.

Новый антитабачный закон Российской Федерации является примером реализации популяционной стратегии на практике. Закон сформулирован таким образом, что его основным фокусом является не запрет на употребление табака, а защита населения, которая обеспечивается запретом на курение в общественных местах, как закрытых, так и открытых, активными ценовыми и налоговыми мерами, запретом на рекламу табачных изделий, продажу табачной продукции несовершеннолетним, а также предоставлением консультаций и лечения при отказе от курения в центрах первичной медико-санитарной помощи. Предусмотрены также строгие меры реализации, мониторинга и оценки федерального закона.

Стратегия высокого риска предполагает идентификацию лиц с определенными заболеваниями и лиц, подверженных риску этих заболеваний. Благодаря масштабной диспансеризации (возобновленной в 2013 г.), только за прошлый год было выявлено в три раза больше больных с ССЗ и более чем в 7 раз больше больных артериальной гипертензией. Масштабная диспансеризация подразумевает не только скрининг, но также обстоятельную профилактическую консультацию и активное наблюдение, что позволит с каждым годом увеличивать число пациентов с высоким риском заболеваний, проходящих периодический осмотр.

Правительственная комиссия по охране здоровья, во главе с премьер-министром и под председательством министра здравоохранения, разработала Дорожную карту формирования здорового образа жизни и профилактики НИЗ в субъекте Российской Федерации. Реализуемая на основе межведомственного взаимодействия, региональная дорожная карта позволит добиться сопоставимого прогресса и результатов во всех субъектах страны. В группы критериев дорожной карты входят демографические характеристики, распространенность факторов риска НИЗ среди населения субъекта Российской Федерации, мотивирование к ведению здорового образа жизни, обеспечение условий для здорового питания и физической активности, социально-бытовые условия, включая условия труда, доступность образования и культуры, а также деятельность Региональных органов исполнительной власти в области здравоохранения субъекта Российской Федерации в вопросах профилактики НИЗ и формирования здорового образа жизни.

От имени принимающей стороны Европейской министерской конференции ВОЗ по реализации подхода с учетом всех этапов жизни человека в контексте политики “Здоровье-2020” (г. Минск, Беларусь, 1 октября 2015 г.), **д-р Василий Жарко** рассказал об усилиях, предпринимаемых системой здравоохранения Республики Беларусь по снижению высокого уровня смертности населения в трудоспособном возрасте от НИЗ. Условия окружающей среды, социально-экономическая стабильность, образ жизни и стремление человека быть здоровым – это те аспекты, которые необходимо учитывать при разработке эффективных подходов к борьбе с НИЗ, снижению риска НИЗ и усилению национальных стратегий борьбы с НИЗ. Беларусь обеспечивает 100-процентный доступ к высокотехнологичной медицинской помощи для всех слоев населения, независимо от возраста и места жительства.

Однако, чтобы изменить ход эпидемии НИЗ, акцент должен быть сделан на раннем выявлении заболеваний, их первичной профилактике и участии всего общества в целом и каждого гражданина в отдельности в преодолении факторов риска. Эта работа должна начинаться в раннем возрасте и продолжаться в течение всего жизненного цикла, она должна осуществляться посредством программ скрининга для новорожденных, образовательных программ для дошкольных учреждений, межведомственных программ по профилактике детских заболеваний и формирования четких руководящих принципов формирования здорового образа жизни. Это означает формирование культуры здорового питания, отдыха и личной гигиены для сохранения и укрепления здоровья. Однако наиболее сложной задачей станет изменение стереотипов и менталитета населения.

Министерство здравоохранения Республики Беларусь подходит со всей серьезностью к вопросам борьбы с факторами риска НИЗ. Под руководством сектора здравоохранения Республики осуществляется скоординированное сотрудничество между заинтересованными министерствами, неправительственными организациями (НПО) и широкой общественностью по вопросам профилактики НИЗ и борьбы с ними. Для этого, по поручению правительства, Министерство здравоохранения разработало “Государственную программу профилактики, борьбы и контроля неинфекционных заболеваний в Республике Беларусь на 2015-2020 годы”.

Начало проекта по НИЗ в Москве позволит осуществлять обмен опытом между странами по вопросам национальных достижений в эффективной организации и повышении качества медицинской помощи, использования межсекторальных инструментов, обучения, формирования политического видения и создания единой системы медицинской информации.

Пленарное заседание 2: Модерированная дискуссия

Заседание прошло под председательством г-жи Светланы Котеля, заместителя министра здравоохранения Республики Молдова, и при сопредседательстве профессора Руслана Хальфина, директора Высшей школы управления здравоохранением ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Г-жа Светлана Котеля, опираясь на свои опыт и знания по вопросам сахарного диабета, борьбы против табака, разработки и реализации политики профилактики и борьбы с НИЗ, представила основные вопросы следующей сессии:

- Вторая всемирная министерская конференция по вопросам здорового образа жизни и борьбы с НИЗ; и
- Пожелания и предложения по работе географически удаленного офиса по НИЗ

Профессор Руслан Хальфин представился как директор Высшей школы управления здравоохранением, которая в настоящее время является учебным центром подготовки экономистов, юристов, менеджеров по маркетингу, и, самое главное, специалистов органов управления здравоохранением. Присутствующие из всех стран были приглашены принять участие во втором Московском учебном курсе по профилактике НИЗ, который будет проведен в 2015 году на базе университета. В рамках данного курса страны-участницы будут иметь возможность получить индивидуальный опыт в процессе совместной работы, а также принести пользу всему Региону в целом.

Д-р Гауден Галеа представил проект по НИЗ как расширение проекта “Усиление систем здравоохранения с целью профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями (НИЗ) в Восточной Европе и Центральной Азии”, который являлся частью глобального проекта по профилактике НИЗ и борьбе с ними на 2012–2014 гг., осуществлявшегося на средства, выделенные правительством Российской Федерации. Успехи и предложения субрегионального проекта легли в основу настоящего проекта по НИЗ. В контексте Глобального плана действий и политики здравоохранения “Здоровье-2020”, Проект по НИЗ поможет государствам-членам в улучшении **качества данных** для определения основных тенденций и неравенств в отношении здоровья, в разработке **более эффективных мер в области политики** для укрепления сотрудничества между секторами и решения вопросов, связанных с социальными детерминантами здоровья, а также в **усовершенствовании систем здравоохранения** для того, чтобы профилактика и контроль НИЗ не оказались “вертикальной” программой, а стали частью систем здравоохранения и культурного контекста стран.

Оценки систем здравоохранения в Восточной Европе и Центральной Азии показали одинаковую картину смертности от НИЗ среди молодых мужчин. Соотношение смертности от инсульта среди мужчин в возрасте 25-64 лет в странах Западной Европы и Восточной Европы составляет 1:26 с разницей в ожидаемой продолжительности жизни в 14 лет³. Эта группа высокого риска представляет собой пример того случая, когда реализация недорогих и доступных мер по профилактике и борьбе с НИЗ может дать быстрые результаты в сокращении неравенств в показателях смертности от сердечно-сосудистых заболеваний и способствовать увеличению ожидаемой продолжительности жизни.

Работа по улучшению качества данных позволит выявлять существующие неравенства и проводить соответствующие обследования. Чтобы иметь полную картину факторов риска НИЗ, каждая страна Региона должна провести по крайней мере одно обследование STEPS. Действующий раковый регистр в каждой стране поможет определить необходимость скрининга и оценить программы раннего выявления болезни. При наличии этих инструментов, в рамках Проекта по НИЗ могут тестироваться инновационные наборы медицинской информации и новые источники данных, например, электронные медицинские карты. Использование новых методов, включая сбор массива “больших данных” и прогнозную аналитику, может способствовать разработке шкал оценки величины риска для их последующего использования в клинических условиях и учреждениях общественного здравоохранения.

Более эффективные меры в области политики означают создание системы поддержки согласованных действий, а не просто изменение моделей поведения. Европа является и самым крупным производителем алкоголя, и его потребителем. Контроль деятельности алкогольной индустрии и возможность воздействия на ценообразование, ограничение доступности алкоголя и контроль маркетинга алкогольных напитков, особенно для детей младшего возраста, являются важными мерами. Одновременно с этим, необходимо повышение цен на табачную продукцию и обеспечение прозрачности взаимодействий с табачной промышленностью на основе межсекторального сотрудничества. С этой целью ВОЗ активно работает над созданием Дорожной карты действий по обеспечению полного выполнения положений Рамочной конвенции по борьбе с табаком (РКБТ) к сентябрю 2015 года.

Разработка методики оценки систем здравоохранения в свете проблем и возможностей в области профилактики и контроля НИЗ⁴ стала первым шагом на пути к пониманию того, на каком уровне находится система здравоохранения каждой страны, и к осознанию важности включения вопросов НИЗ в работу структур первичной медико-санитарной помощи. Эти вопросы станут отправной точкой будущего сотрудничества между ГУО по вопросам НИЗ в Москве и ГУО по вопросам первичной медико-санитарной помощи в Алматы. Пакет основных мероприятий в отношении НИЗ (WHO PEN) для первичной медико-санитарной помощи в странах с низким уровнем

³ European Health for All database (<http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/databases/european-health-for-all-database-hfa-db>)

⁴ Better Noncommunicable Disease Outcomes: Challenges and Opportunities for Health Systems (http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/247649/HSS-NCD-Country-Assessment-Guide_v9_FINAL.pdf?ua=1)

материальных ресурсов⁵ предлагает единый минимальный набор недорогих и эффективных мер для адаптации в рамках национальных систем здравоохранения стран.

В связи с этим, целью Проекта по НИЗ будет работа с каждым государством-членом в отдельности, выбор необходимых инструментов и осуществление процесса в три этапа:

1. Содержание: выбор мер, доступных в странах со средним уровнем дохода;
2. Контекст: адаптация к ситуации в Восточной Европе;
3. Язык: перевод на русский язык.

⁵ http://whqlibdoc.who.int/publications/2010/9789241598996_eng.pdf?ua=1

3. Закрытие конференции

С своей заключительной речью **Г-жа Жужанна Якаб** подчеркнула важность этой конференции, поблагодарила Российскую Федерацию за сотрудничество и щедрую поддержку в организации и финансировании проекта, а также за политическое руководство на глобальном, региональном и субрегиональном уровнях. Обновленная Европейская стратегия ГУО, единогласно принятая Региональным комитетом ВОЗ в 2013 году, определила процесс создания ГУО, что, в свою очередь, привело к возникновению трех новых ГУО в Регионе (в Москве – по вопросам НИЗ, в Алматы – по вопросам первичной медико-санитарной помощи и в Стамбуле – по готовности к чрезвычайным ситуациям). Г-жа Якаб заверила, что все последующие процедуры принятия решений будут формироваться в полном соответствии с обновленной стратегией.

Региональный директор заявила о необходимости повышать уровень отзывчивости систем здравоохранения к эпидемии НИЗ. На 65-ой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ планируется провести дискуссию о межсекторальном сотрудничестве, в том числе с представителями секторов окружающей среды, транспорта и образования. Концептуальные записки особо подчеркнут вопросы, связанные со стратегическим руководством в интересах здоровья на высоком уровне и социальными детерминантами, имеющими первостепенное значение для продвижения повестки дня по НИЗ. Г-жа Якаб закончила свое выступление, выразив признательность государствам-членам за приверженность решению вопросов НИЗ, которая выражается присутствием на конференции делегаций из большинства стран Региона, несмотря на существующие политические проблемы в Европе.

В заключение, **Д-р Гауден Галеа** приветствовал решительную поддержку глобальных и региональных планов действий в Европейском регионе. Многие страны разработали национальные стратегии, планы и цели в соответствии с Глобальным планом действий. ЮНДАФ был принят в двенадцати странах Региона. В каждой из стран вопросы НИЗ были включены в программу в качестве национального приоритета. По мере внедрения системы всеобщего медицинского страхования, в странах наблюдается быстрое сокращение смертности. Жесткая алкогольная политика ведет к снижению смертности в течение двух лет; последовательная политика свободы от табачного дыма в общественных местах приводит к снижению числа госпитализаций по причине астмы и инфаркта миокарда в течение шести месяцев. Неоднократно наблюдаемое последовательное снижение смертности от ССЗ в Западной Европе доказывает, что на популяционном уровне неинфекционные заболевания не являются хроническими.

Проект по НИЗ будет эффективно содействовать использованию примеров передовой практики на доказательной основе. Межсекторальный подход и соответствующая информация в отношении политики способствуют вовлечению других секторов, что облегчит решение проблемы социальных детерминант здоровья и факторов риска НИЗ. Реализация пакета основных мероприятий в отношении НИЗ для первичной медико-санитарной помощи, соответствующий скрининг и раннее выявление рака смогут стать частью системы всеобщего медицинского страхования, что приведет к сокращению числа сердечно-сосудистых заболеваний.

По окончании заседания состоялась пресс-конференция с участием профессора Вероники Скворцовой, министра здравоохранения Российской Федерации, и Жужанны Якаб, директора Европейского Регионального бюро ВОЗ, на которую были приглашены журналисты российских и международных издательств.

4. Выступления государств-членов и партнерских организаций

Представители 19 государств-членов, двух международных организаций и одного сотрудничающего центра ВОЗ выступили с краткими обзорами своих национальных достижений и рассказали о том вкладе, который они собираются внести в работу Проекта по НИЗ и подготовку ко Второй всемирной министерской конференции по вопросам здорового образа жизни и борьбы с НИЗ.

Ключевые вопросы, затронутые в их выступлениях:

- ✓ Национальные стратегии борьбы с НИЗ;
- ✓ Реализация мероприятий по борьбе с НИЗ на национальном уровне;
- ✓ Сотрудничество с ВОЗ;
- ✓ Пожелания и предложения по работе географически удаленного офиса и глобальной повестке дня по НИЗ.

Обобщенные выступления государств-членов и партнерских организаций, участвовавших в конференции, представлены ниже. Приложение 2 содержит Список участников.

Албания

Профилактика и контроль НИЗ, а также обеспечение наличия информации о НИЗ являются основными приоритетами работы Министерства здравоохранения Албании. **Организационная реформа** инспекции, ответственной за реализацию антитабачного закона, обеспечила выполнение в полной мере закона о табаке (сентябрь 2014 г.), принятого, но не исполнявшегося в течение пяти лет из-за юридических недостатков и отсутствия надлежащей организационной структуры. Вводится **повышение налогов** на табачные изделия и нездоровые продукты питания. В рамках **реформы образования и спорта** был увеличен потенциал для обучения на практике, улучшена инфраструктура, разработан новый закон, продвигающий спортивные мероприятия и активный образ жизни среди молодежи. В школах реализуются меры по **содействию здоровому режиму питания**. Меры по пропаганде **производства здоровых продуктов питания** осуществляются на основе межсекторального сотрудничества между Министерством здравоохранения, Министерством сельского хозяйства, питания и защиты прав потребителей и Министерством образования. **Обучение методам раннего выявления заболеваний** проводится в соответствии с подготовленными руководящими принципами борьбы с образом жизни, сопряженным с риском, или биологическими рисками для здоровья, связанными с НИЗ, включая вредное употребление алкоголя, табака, избыточный вес, гипертонию, сахарный диабет и повышенный холестерин. Наличие более совершенных технологий, человеческих ресурсов и структур дало возможность улучшить процедуры **скрининга онкологических заболеваний**.

Новая **реформа первичной медико-санитарной помощи** даст возможность гражданам получить доступ к услугам тестирования факторов риска НИЗ, к хорошо обученным врачам и более совершенным структурам здравоохранения. Новый закон о **медицинской информации** заложил основу для создания новой информационной системы, в том числе регистров онкологических заболеваний, инсульта, сердечно-сосудистых заболеваний и диабета. Недавно проведенные на базе школ **исследования поведения и обследование употребления табака** сыграли решающую роль в мониторинге результатов указанных выше стратегий охраны здоровья.

Армения

Национальная политика Армении в области общественного здравоохранения согласована с европейской политикой здравоохранения “Здоровье-2020”. Рамочные основы для действий в отношении НИЗ, принятые в 2011 году, в настоящее время обновляются с акцентом на межсекторальное сотрудничество, включая национальную программу по здоровому образу жизни. **Регулярный эпиднадзор** и анализ ситуации в стране в отношении распространенности и заболеваемости НИЗ свидетельствует, что профилактика и контроль НИЗ имеют решающее значение. **Национальные кампании по обследованию** на рак шейки матки были разработаны и нацелены на охват 60 процентов населения в возрасте 35-60 лет. Были также проведены скрининги гипертонии и диабета. В рамках Проекта по НИЗ Армения ожидает, что в течение следующих пяти лет в Европейском регионе будут созданы эффективные системы информации, политика в отношении НИЗ и правовые системы с долгосрочной целью снижения бремени НИЗ в течение последующих десяти лет.

Болгария

Принятая Советом министров **Национальная программа** по профилактике НИЗ на 2014-2020 гг. определяет цели, направленные на снижение распространенности факторов риска, связанных с курением, вредным употреблением алкоголя, нездоровым питанием и недостатком физической активности. Результаты **национального исследования по оценке факторов риска** являются направляющими в оценке и мониторинге реализации программы. Эта стратегия делает основной акцент на участие национальной системы здравоохранения, включая **первичную медико-санитарную помощь**, в вопросах укрепления здоровья и профилактики заболеваний. Основная направленность стратегии – **межсекторальное сотрудничество** с государственными структурами, научными кругами, негосударственными субъектами и частным сектором. За последние годы в Болгарии реализовано несколько инновационных программ по борьбе против табака и здоровому питанию, а также Общенациональная программа профилактики неинфекционных заболеваний (**CINDI**). 1 июня 2005 года Болгария ввела **запрет на курение в общественных местах**, таким образом оказавшись на передней линии борьбы против табака. Однако, для достижения устойчивого прогресса и реализации мер по борьбе против табака в полной мере, по-прежнему необходима сильная приверженность. **Подход к здоровому старению** с позиций жизненного цикла – еще одно новое направление согласованных действий по профилактике и контролю НИЗ.

Босния и Герцеговина, Республика Сербская

Программы **раннего выявления факторов риска** ССЗ и других НИЗ реализуются в Республике Сербской с 2002 года, но НИЗ пока остаются ведущей причиной смерти. Используя в качестве фундамента рамочные основы ВОЗ (такие, как “Здоровье-2020” и Основные оперативные функции общественного здравоохранения (ОФОЗ)), Республика Сербская приняла ряд программных документов, направленных на укрепление здоровья населения путем **сокращения несправедливых различий** в отношении здоровья, **инвестиций в здоровье, вовлечения граждан** в процесс принятия решений и **создания здоровых местных сообществ**. Координация, сотрудничество и партнерство между соответствующими государственными учреждениями, неправительственными организациями, а также благотворительными организациями и общинами стали ключевыми в реализации стратегий и достижении прогресса. В ряде **межсекторальных диалогов** о политике здравоохранения на 2014-2016 гг. обсуждаются вопросы снижения потребления поваренной соли и устранения вредных жиров из пищевых продуктов, что соответствует рекомендациям Плана действий по осуществлению Европейской стратегии профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями на 2012-2016 гг. (резолюция EUR/RC61/12). В процессе реализации Европейского Плана действий в области пищевых продуктов и питания на 2015–2020 гг. (Резолюция EUR/RC64/14) в Республике Сербская будет создана **здоровая окружающая среда в плане продуктов питания и напитков**. В рамках пропаганды здорового образа жизни для местного населения, и в особенности для молодежи, проект “Уменьшение факторов риска для здоровья в Боснии и Герцеговине” посвящен **обзору и формализации антитабачного законодательства**.

Грузия

Новая политика Грузии в области общественного здравоохранения согласована с рекомендациями ВОЗ и европейской политикой здравоохранения “Здоровье-2020”. Оценка стратегических документов по НИЗ подтверждает, что борьба против табака является делом наибольшей важности. С 2013 года правительственные инициативы в этой области включают **стратегию борьбы против табака** и пятилетний план действий. С 2015 года будут увеличены **акцизы** на все виды табачных изделий. Это было достигнуто в сотрудничестве с ВОЗ, посредством реализации положений РКБТ и осуществления политики **100-процентной свободы от табачного дыма** в учреждениях здравоохранения и школах. Здоровье и укрепление здоровья занимает очень важное место в политической повестке дня, о чем свидетельствует возникновение общественного движения “За здоровую Грузию”. С 2013 года Грузия перешла на **всеобщее медицинское страхование**; в 2010 году были проведены обследование STEPS и Глобальный опрос о потреблении табака среди молодежи (GYTS); с 2011 года реализуется Государственная программа по скринингу рака. В 2014 году был создан **популяционный раковый регистр** и организован скрининг рака шейки матки. В 2015 году планируется проведение **нового обследования STEPS**. Реализация в течение последних шести лет национальных программ и мер по борьбе с факторами риска НИЗ, в том числе связанными с потреблением табака, нездоровым питанием, отсутствием физической активности, привела к увеличению средней продолжительности жизни на шесть лет. Грузия приветствует возросший потенциал ВОЗ и с нетерпением ждет поддержки ВОЗ в укреплении политических усилий и существующих национальных программ, таких, как новая программа по **профилактике хронических неинфекционных заболеваний и борьбе с ними в сельской местности**.

Испания

Испанская стратегия национальной системы здравоохранения по профилактике ожирения направлена на переориентацию модели здравоохранения к **профилактике, интегрированной медицинской помощи и расширению прав и возможностей пациента**. Реализация стратегии доказала необходимость придания приоритетности **прогнозированию рисков и клинического ведения** некоторых хронических заболеваний путем диагностирования, наблюдения и лечения пациентов с хроническими заболеваниями. **Обмен информацией, обеспечение профессиональной поддержки в принятии решений** и улучшение **безопасности пациентов** определены как ключевые компоненты комплексного подхода к обеспечению здоровья на протяжении всего жизненного цикла. Испания создала систему, дающую возможность **удаленной идентификации каждого пациента** национальной системы здравоохранения (в которой зарегистрировано 70 процентов населения), что обеспечивает обмен информацией между различными специалистами в разных областях и на всех уровнях медицинской помощи.

Кыргызстан

В Кыргызстане проведение национальной программы по укреплению здоровья с участием населения имела огромный успех и охватила более 1600 действующих **сельских комитетов здоровья** - сеть неправительственных общественных ассоциаций местного населения, поддерживающих профилактическое здравоохранение и улучшение условий жизни сельского населения, распространяющаяся по всей стране. В соответствии с национальной программой профилактики и борьбы с НИЗ и в партнерстве с национальной системой здравоохранения, комитеты занимаются проблемой факторов риска НИЗ. Волонтеры сельских комитетов здоровья обучаются измерять артериальное давление, и, в случае высокого кровяного давления, пациенты направляются к врачу. Снижение употребления табака и борьба против табака также являются основным приоритетом деятельности сельских комитетов, которая включает в себя **повышение уровня осведомленности населения о вреде пассивного курения** и показ видео о вреде употребления табака. **Информационные кампании, направленные на учителей и местных сельских лидеров** достигли 60 процентов сел и домашних хозяйств, что привело к **популяризации здорового образа жизни**. Недавно проведенное в Кыргызстане **обследование STEPS** (первый источник комплексной информации о факторах риска НИЗ в Кыргызстане) продемонстрировало, что работа с населением и реализация протоколов ВОЗ стали чрезвычайно успешными инструментами, которые должны быть распространены на другие страны и реализовываться в рамках Проекта по НИЗ.

Латвия

Вопрос **пассивного курения и прав человека** является приоритетным в Латвии. В 2013 году законодательное собрание Латвии утвердило предложенные поправки к Закону о защите прав детей. Закон направлен на защиту права ребенка расти в среде, свободной от табачного дыма, а также на повышение осведомленности о вреде курения. Курение в присутствии ребенка-иждивенца или не находящегося в родстве несовершеннолетнего будет считаться уголовным преступлением или административным правонарушением. Представители делегации Латвии напомнили участникам, что география новых проектов ВОЗ по НИЗ в Москве и по первичной медико-санитарной помощи в Алматы представляет уникальную возможность **популяризации русского языка**.

Норвегия

Используя межсекторальное сотрудничество для воздействия на пищевую промышленность, Норвегия продвигает **брендинга здоровых продуктов**. По итогам проведения политики в области питания, Норвегия считает необходимым сотрудничать с негосударственными структурами для поиска новых перспективных и инновационных подходов к укреплению здоровья. Представители консультативной группы, созданной из представителей Министерства здравоохранения и частного сектора в пищевой промышленности, главные медицинские специалисты и представители гражданского общества, достигли консенсуса по вопросу **совместных действий по брендингу продуктов питания** таким образом, чтобы давать возможность потребителю сделать здоровый выбор. Одновременно в органах власти ведутся дискуссии по вопросу потребления сахара, выработка рекомендаций по которому может привести к конкретным действиям со стороны органов здравоохранения. Ключом к успеху станет координация усилий, совершенствование стратегического руководства, планирование деятельности и обмен информацией.

Республика Молдова

Национальная политика здравоохранения Республики Молдова, утвержденная в 2007 году, установила НИЗ в качестве национального приоритета. С 2012 года средняя продолжительность жизни в Республике Молдова выросла на три года, достигнув 72 лет, а показатели смертности от ССЗ демонстрирует четкую тенденцию к снижению. **Национальная стратегия по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними**, утвержденная парламентом, будет способствовать принятию национальной политики по предупреждению влияния основных факторов риска НИЗ. В 2012 году были запущены **национальные программы** по борьбе против алкоголя и табака, а в 2014 году – национальная программа по пищевым продуктам и питанию. После длительного обсуждения на национальном уровне политика по борьбе против табака была приведена в полное соответствие с рекомендациями Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака (утверждена в декабре 2013 года). Достижение положительных результатов по НИЗ было включено в программу **укрепления потенциала первичной медико-санитарной помощи** и предоставления **основных услуг по НИЗ** на индивидуальном уровне. Основные инициативы включают предоставление большего количества **рекомендаций на основе фактических данных** по приоритизации НИЗ на практике, разработку **национальных протоколов по НИЗ**,

непрерывное увеличение средств на выпуск лекарственных препаратов для лечения повышенного артериального давления, обеспечение **всеобщего доступа к услугам первичной медико-санитарной помощи**, независимо от страхового статуса, и введение **стимулов для поставщиков медицинских услуг** с целью поощрения использования скринингов и борьбы с НИЗ в первичной медико-санитарной помощи. Национальная стратегия в области общественного здравоохранения, разработанная в соответствии с политикой здравоохранения “Здоровье-2020”, заложила основу для комплексного подхода к устранению основных факторов риска НИЗ. Межотраслевой координационный комитет, возглавляемый премьер-министром, в который входят представители различных правительственных учреждений и гражданского общества, является примером **общеправительственного подхода** в действии. Учитывая текущие тенденции, Республика Молдова считает возможным достичь целей глобального плана действий по НИЗ и добиться снижения уровня преждевременной смертности от сердечно-сосудистых заболеваний на 25 процентов. Включение НИЗ в Цели в области устойчивого развития, **повестку дня развития на период после 2015 года**, будет способствовать активизации усилий по борьбе с НИЗ на национальном уровне, поддержанию и приданию дополнительного импульса реализации национальной политики профилактики и борьбы с НИЗ.

Румыния

Национальная стратегия Румынии по профилактике и борьбе с НИЗ устанавливает четкие цели и задачи до 2020 года. **Политическая приверженность румынского правительства** предусматривает разработку надлежащего комплексного плана действий по борьбе с НИЗ. В наступающем году планируется осуществить следующее: **улучшить доступ к медицинским услугам** для всего населения путем расширения сети медицинских амбулаторных организаций; расширить реализацию **основных мероприятий в отношении НИЗ (WHO PEN)** для обеспечения раннего выявления и предотвращения ССЗ, рака и диабета. В этом году была разработана стратегия **межсекторального сотрудничества** лиц, принимающих решения, с учетом мнения **гражданского общества**, в том числе пациентов и медицинского персонала.

Сербия

Сосредотачивая внимание на борьбе против вредного употребления табака, алкоголя и на проблеме ожирения, Сербия стремится **обуздать основные факторы риска НИЗ** и улучшить поведение населения в отношении здоровья. Более половины женского населения страдает диабетом, в последние годы растет распространенность раковых заболеваний. Сербия считает, что для сокращения заболеваемости раком важное значение имеет **укрепление национальных программ**. На сегодняшний день работает **раковый реестр** и начала работать национальная программа по выявлению рака шейки матки. Одним из основных приоритетов, в соответствии с рекомендациями ВОЗ, является улучшение подготовки **работников здравоохранения**.

Таджикистан

Делегаты из Таджикистана отметили, что все страны Региона имеют общую задачу – профилактика и контроль НИЗ. Данные по **всему Региону демонстрируют аналогичные тенденции**. Реализация национальных программ борьбы с НИЗ показала сопоставимые результаты. Ключевой проблемой борьбы с НИЗ стала проблема предупреждения влияния причин и **основных факторов риска НИЗ**, того, от чего люди склонны получать удовольствие: употребление алкоголя, табака, жирной пищи и соли. Первым и наиважнейшим шагом к решению этой задачи является необходимость убедить людей, что все это является угрозой для их здоровья и благополучия.

Турция

Правительство Турции играет ведущую роль в подготовке и осуществлении РКБТ ВОЗ, которая предоставила возможности для обеспечения твердой приверженности и сотрудничества между государствами-членами. Турция стала третьей страной в Европе, отказавшейся на 100% от курения внутри помещений, и первой страной, осуществившей весь комплекс мер MPOWER⁶ на самом высоком уровне. Пакет мер MPOWER оказался полезным инструментом и принес конкретные результаты. Турция инициировала **многосекторальную программу по ответственности за здоровье** совместно со всеми потенциальными заинтересованными сторонами, включая государственные учреждения, неправительственные организации и частный сектор. Существующие Политическая декларация, Глобальная система мониторинга неинфекционных заболеваний и добровольные глобальные цели обеспечивают прочную основу для **устойчивого прогресса в области профилактики НИЗ и борьбы с ними**. Турция твердо верит в необходимость включения НИЗ в **цели в области устойчивого развития на период после 2015 года**. Профилактика НИЗ и борьба с ними требует сильной политической приверженности на самом высоком уровне с участием всех заинтересованных сторон на основе **общегосударственного подхода** и принципа **участия всего общества**.

⁶ <http://www.who.int/tobacco/mpower/en/>

Узбекистан

В ноябре 2014 года в Узбекистане состоялось совещание по вопросам реализации европейской политики здравоохранения “Здоровье-2020” в субрегионе, где высокопоставленные представители государств-членов имели возможность поделиться своим опытом в области политики здравоохранения и накопленными знаниями в области разработки и осуществления **межсекторальных подходов** для улучшения состояния здоровья и благополучия населения. Благодаря участию в совещании руководителей различных министерств Узбекистана, было еще раз доказано, что достижение реальных результатов возможно только на межсекторальном уровне. Проект по НИЗ предоставляет государствам-членам **платформу для обмена опытом**. Это особенно важно и полезно для стран Центральной Европы и Восточной Азии, которые имеют **общий язык, историю и структуру систем здравоохранения**. В рамках Проекта по НИЗ, Узбекистан предлагает следующее:

- (1) Создание системы мониторинга и эпидемиологического надзора для обеспечения **устойчивости систем здравоохранения**;
- (2) Реализация межстрановых и межсекторальных мероприятий за счет расширения потенциала **русскоязычных людских ресурсов** и специалистов для обеспечения экономической эффективности;
- (3) Улучшение качества услуг и обучения в университетах, а также пропаганда **здоровых городов, здоровых школ и здоровых больниц**.

Финляндия

Финляндия активно и успешно проводит мероприятия по профилактике и борьбе с НИЗ. Включение профилактики НИЗ и борьбы с ними в качестве неотъемлемой части в работу системы здравоохранения и успешное взаимодействие с другими секторами, НПО и заинтересованными сторонами, создало в Финляндии **окружающую среду, благоприятствующую сохранению и укреплению здоровья**, и повысило **авторитет подхода “здоровья во всех стратегиях”**. Повышение потенциала ВОЗ для решения проблемы НИЗ в соответствии с Глобальным планом действий имеет огромное значение для всего Региона в целом и в особенности для стран Центральной Азии и Восточной Европы. Укрепление здоровья людей и, как следствие, выигрыш для всего общества в целом, имеет первостепенное значение. Доверие должно быть оказано всем инициативам в области общественного здравоохранения, которые, в свою очередь, поспособствуют укреплению глобального лидерства ВОЗ в области здравоохранения. Для министерской конференции 2016 года Финляндия предлагает создать более эффективные системы **мониторинга и сбора новых данных** о положительных изменениях в заболеваемости, смертности и факторах риска НИЗ. Улучшение состояния здоровья населения не может быть мгновенным, однако, может быть собрана информация о политике и практике проведения мероприятий по НИЗ на страновом уровне, направленных на улучшение детерминант НИЗ.

Хорватия

В 2012 году Министерство здравоохранения Хорватии было переименовано в Министерство здравоохранения и социального обеспечения, что стало очень важным для определения ситуации в области общественного здравоохранения в стране. За последние несколько лет мероприятия по НИЗ включали **национальную программу скрининга и раннего выявления** рака молочных желез, толстой кишки и рака шейки матки. Недавно начатая **реформа первичной медико-санитарной помощи** направлена на укрепление **роли врачей общей практики** в ранней диагностике и лечении пациентов с НИЗ. Национальный план медицинского страхования изменил методы стимулирования врачей общей практики непосредственно заниматься вопросами НИЗ, предлагая им самим координировать необходимые услуги и вести лечение пациентов в соответствии с рекомендациями, основанными на фактических данных. Только что запущенная национальная программа по продвижению здорового образа жизни включает в себя укрепление здоровья в региональных сообществах, использование **средств массовой информации для информирования общественности**, реализацию **моделей передовой практики и учебный материал**. Усилия были сосредоточены на разработке **национальных медицинских консультационных служб** по профилактике ожирения, охране психического здоровья и профилактике употребления наркотиков, защите сексуального и репродуктивного здоровья. Став членом ЕС в 2013 году, Хорватия повысила информационную ценность продукции пищевой промышленности, обязав производителей маркировать продукты питания в соответствии с требованиями технических регламентов и введя **точную маркировку продуктов высокой энергетической плотности**. Стремление уменьшить потребление поваренной соли среди граждан Хорватии на 4 процента (с 11,6 до 9,3) к 2019 году, легло в основу **Стратегии по уменьшению потребления соли на 2015-2019 гг.**, которая повысит осведомленность общественности о вреде соли и создаст предпосылки для выбора и потребления пищи с низким содержанием соли всеми гражданами страны. Основные мероприятия включают создание программ, нацеленных на снижение содержания соли в продуктах пищевой промышленности и на предприятиях корпоративного питания, обязательную маркировку содержания соли на всех продуктах питания, снижение количества соли в готовых к употреблению пищевых продуктах и ресторанных блюдах, а также исследование экономических издержек по лечению заболеваний, связанных с потреблением соли. Для получения сопоставимых данных Хорватия недавно присоединилась к Европейской инициативе по эпиднадзору за детским ожирением (COSI). На основе рекомендаций ВОЗ в настоящее время готовится закон о запрете всех видов трансжиров.

Швеция

Межсекторальная работа доказала свою успешность в вопросах профилактики и борьбы с НИЗ в Швеции. В городе Мальмё была создана **местная комиссия**, к работе в которой были приглашены все муниципальные и местные государственные секторы, такие, как полиция, причем заинтересованность создавалась с самого начала. Это стало примером для подражания, так как результаты деятельности этой местной комиссии воплощаются в жизнь. При поддержке общества архитектуры Швеции, архитекторы Мальмё получили приз за **физическое и пространственное планирование** – приз в области общественного здравоохранения в архитектуре. Швеция рекомендует для Проекта по НИЗ создать межсекторальные связи с самого начала, и на конференцию в 2016 году пригласить министров и партнеров из других секторов. Что касается детей с избыточным весом и ожирением, более 80 процентов случаев происходят от неравенства. Новый премьер-министр Швеции взял на себя обязательство ликвидировать разрыв по **неравенствам в отношении здоровья** в течение жизни одного поколения (30 лет). Следующая министерская конференция по вопросам здорового образа жизни и борьбы с НИЗ должна изучить потенциал и определить основные политические меры, которые могли бы быть реализованы для **укрепления доказательной базы**, разработки **более эффективных стратегий** и реализации **ответных мер**. Наконец, алкоголь является одним из четырех основных факторов риска НИЗ. Поэтому ко Второй министерской конференции 2016 года Швеция предлагает пересмотреть и доработать Глобальную стратегию сокращения вредного употребления алкоголя (резолюция WHA63.13).

Международное агентство по атомной энергии (МАГАТЭ)

В соответствии с мандатом ООН по содействию мирному использованию ядерной технологии для диагностической визуализации, радиологии, диагностики и лечения рака, МАГАТЭ поддерживает меры по профилактике НИЗ и борьбе с ними. Растущие показатели по новым случаям рака и смертности от рака свидетельствуют о необходимости **укрепления потенциала систем здравоохранения** для борьбы с эпидемией. В этом контексте лучевая диагностика и наличие специалистов играют решающую роль в раннем **выявлении рака**, в процессах **лечения и длительного наблюдения** после завершения лечения рака. МАГАТЭ также выступает активным сторонником проведения скринингов и лечения раковых заболеваний в рамках **комплексного пакета мер** в соответствии с Глобальной стратегией ВОЗ по борьбе с раком. МАГАТЭ разработало инструмент под названием imPACT, который поможет государствам-членам **оптимизировать инвестиции** в борьбу с раком. Для оценки **готовности страны к реализации программы по борьбе с раком**, ВОЗ и МАГАТЭ подготовили десять тематических исследований imPACT, которые в настоящее время пересматриваются. **Семинары по созданию потенциала и совещания** по планированию и реализации мер, а также обмен опытом борьбы с раком помогают партнерам определить свои основные приоритеты. МАГАТЭ предлагает продолжить эту работу в рамках Проекта по НИЗ.

Партнерство Северного измерения

Профилактика НИЗ и борьба с ними вошли в число приоритетов много лет назад, с момента создания рабочей группы из шести государств-членов. Отдел неинфекционных заболеваний ВОЗ был создан, чтобы продолжать работу над проблемой НИЗ с **настойчивостью, стратегическим видением и на основе фактических данных**, необходимых для осуществления прогресса в лечении и профилактике НИЗ. Реализация мер на местном уровне является важной для достижения прогресса и требует **практических общественных действий**. Работа по совершенствованию системы **мониторинга и оценки НИЗ**, проводимая Российской Федерацией и придающая системе импульс развития, получила высокую оценку.

Сотрудничающий центр ВОЗ в области исследований, профилактики и контроля неинфекционных заболеваний – Научно-исследовательский институт Клалит

Обеспечение возможности для государств-членов проводить сбор и мониторинг данных о состоянии здоровья населения в отношении НИЗ и создавать обновленные базы данных является движущей силой непрерывного совершенствования. Многие страны в настоящее время вынуждены уделять больше внимания вопросам **старения населения и увеличения рождаемости**, обладая тем же или меньшим количеством ресурсов. **Государственные инвестиции в технологии** для создания информационных ресурсов могут быть сложным делом в таких условиях. Однако, инвестиции в источники данных и регистры, особенно если они основаны на электронных медицинских картах, могут помочь выявить глубинные причины и принесут значительную **пользу в долгосрочной перспективе**. Научно-исследовательский институт Клалит централизовал все имеющиеся данные более чем за десять лет. Широкий мониторинг НИЗ, ориентированный на представителей местного населения, подверженного риску неинфекционных заболеваний, дал конкретные результаты и привел к конкретным действиям. Сотрудничающий центр ВОЗ (WHOCC), открывающийся в марте 2015 года на базе Института, приветствует сотрудничество государств-членов и готов оказать поддержку и помощь.

Приложение 1

ПОВЕСТКА ДНЯ КОНФЕРЕНЦИИ

Повестка дня конференции была следующей:

1. Запуск проекта по профилактике и борьбе с НИЗ в Москве, Российская Федерация.
2. Консультации по процессу подготовки Второй всемирной министерской конференции по вопросам здорового образа жизни и борьбы с НИЗ в контексте целей в области устойчивого развития на период после 2015 года.
3. Анализ необходимого вклада секторов за пределами сектора здравоохранения в решение вопросов профилактики и борьбы с НИЗ, используя борьбу против табака в качестве отправной точки.
4. Анализ результатов, достигнутых в решении проблемы НИЗ за последние три года на глобальном, региональном и национальном уровнях.
5. Доклады о выполнении национальных ответных мер по борьбе с НИЗ в Европейском регионе ВОЗ за период 2012-2014 гг.

Приложение 2

СПИСОК УЧАСТНИКОВ

1. Государства-члены

Албания

Г-н Коста Баряба
Советник Министра здравоохранения, Министерство здравоохранения Албании

Д-р Албан Илли
Национальный координатор по НИЗ, Институт общественного здравоохранения

Армения

Д-р Тзагик Варданян
Начальник отдела разработки политики медицинской помощи, Министерство здравоохранения
Армении

Д-р Александр Базарчан
Директор Национального института общественного здравоохранения имени С.Х. Авдалбеяна,
Министерство здравоохранения Армении

Беларусь

Д-р Василий Жарко
Министр здравоохранения, Министерство здравоохранения Республики Беларусь

Д-р Елена Богдан
Начальник Главного Управления организации медицинской помощи, Министерство
здравоохранения Республики Беларусь

Профессор Александр Мрочек,
Директор, республиканский научно-практический центр "Кардиология"

Д-р Сергей Красный
Заместитель директора, Республиканский научно-практический центр онкологии и медицинской
радиологии им. Н.Н. Александрова

Д-р Сергей Лихачев
Заведующий неврологическим отделом, Республиканский научно-практический центр
неврологии и нейрохирургии

Д-р Людмила Наройчик
Заместитель главного врача, Республиканский центр гигиены, эпидемиологии и общественного
здоровья

Д-р Анатолий Грушковский
Начальник отдела внешних связей, Министерство здравоохранения Республики Беларусь

Бельгия

Г-н Стефан Тейс
Экономический Советник, Посольство Бельгии в Москве

Болгария

Д-р Неля Микушина
Начальник отдела охраны общественного здоровья, Управление здравоохранения,
Министерство здравоохранения Болгарии

Профессор Пламен Димитров
Директор Национального центра по охране общественного здоровья и научным исследованиям,
Национальный технический координатор ВОЗ в области профилактики и борьбы с НИЗ

Босния и Герцеговина

Д-р Драган Богданич
Министр здравоохранения и социальной защиты населения Республики Сербия

Г-жа Наташа Алексик
Переводчик

Венгрия

Профессор Ильдико Хорват
Директор Национального института физиатрии и пульмонологии Кораньи, Венгрия

Грузия

Д-р Лейла Стуруа
Начальник Отдела Неинфекционных Заболеваний, Национальный Центр Контроля Заболеваний
и Общественного Здравоохранения Министерства здравоохранения Грузии

Испания

Г-н Хавьер Кандиа
Секретарь посольства, Посольство Испании в Москве, Российская Федерация

Казахстан

Профессор Максут Кульжанов
Директор Республиканского центра развития здравоохранения Министерства здравоохранения и
социального развития Республики Казахстан

Кыргызстан

Д-р Борис Димитров
Советник министра здравоохранения Кыргызской Республики, Министерство здравоохранения Кыргызстана

Д-р Роза Джакипова
Национальный координатор по профилактике и борьбе с НИЗ в Республике Кыргызстан

Латвия

Д-р Петерис Апинис
Президент Латвийской ассоциации врачей

Д-р Дзинтарс Мозгис
Заместитель директора Центра профилактики и контроля заболеваний Латвии

Норвегия

Г-н Кйетил Бордвик
Старший советник, Отдел общественного здравоохранения, Министерство здравоохранения и социального обеспечения Норвегии

Республика Молдова

Г-жа Светлана Котеля,
Заместитель министра, Министерство здравоохранения

Г-н Михаил Писла,
Генеральный директор, Национальный центр общественного здоровья

Российская Федерация

Профессор Вероника Игоревна Скворцова
Министр здравоохранения, Министерство здравоохранения Российской Федерации

Муравьев Сергей Михайлович
Директор Департамента международного сотрудничества и связей с общественностью
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Д-р Аксельрод Светлана Валерьевна
Заместитель Директора Департамента международного сотрудничества и связей с общественностью
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Д-р Есин Павел Евгеньевич
Советник Департамента международного сотрудничества и связей с общественностью
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Профессор Хальфин Руслан Альбертович
Директор Высшей школы управления здравоохранением ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Мадьянова Виктория Вячеславовна
Заместитель Директора Высшей школы управления здравоохранением ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации

Стародубов Владимир Иванович
Академик Российской Академии Наук, Директор ФГБУ Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации

Бойцов Сергей Анатольевич
Директор ФГБУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Г-жа Анастасия Жилова
Советник Департамента международных финансовых отношений, Министерство финансов Российской Федерации

Румыния

Г-н Николай Бэничиою,
Министр, Министерство здравоохранения Румынии

Д-р Александр Рафила
Советник министра здравоохранения по вопросам политики здравоохранения, Министерство здравоохранения Румынии

Д-р Марио Крету
Советник министра здравоохранения, Министерство здравоохранения Румынии

Д-р Александра Влачич
Советник, Министерство здравоохранения Республики Сербия

Д-р Ирена Станоевич
Министерство здравоохранения Республики Сербия

Таджикистан

Д-р Насим Олимов
Заместитель министра, Министерство здравоохранения Таджикистана

Д-р Зафарджон Гусейнов
Директор, Республиканский научный центр онкологии

Турция

Профессор Сесиль Озкан
Глава турецкого института общественного здравоохранения

Сейхан Шен
Начальник отдела Международных связей

Д-р Хюлия Ширин
Консультант Профессора д-ра Сесила Озкана

Г-н Онер Гюнер
Генеральный директор Департамента иностранных дел Министерства здравоохранения Турции

Узбекистан

Г-н Абдуномон Сидиков
Начальник отдела международных связей Министерства здравоохранения Узбекистана

Д-р Дониёр Мирозимов
Глава Департамента профилактики и лечения Министерства здравоохранения

Финляндия

Д-р Ээро Лахтинен
Министерский советник, Департамент здравоохранения и социальных услуг,
Министерство здравоохранения и социального обеспечения Финляндии

Д-р Пекка Йоусилаhti
Профессор, Национальный институт здравоохранения и социального обеспечения

Хорватия

Д-р Синиша Варга
Министр здравоохранения, Министерство здравоохранения Хорватии

Д-р Саня Миланович
Начальник Отдела укрепления здоровья
Хорватский Институт здравоохранения

Г-н Игорь Покаж
Посол, Посольство Хорватии в Москве, Российская Федерация

Г-жа Сандра Твирткович
Второй секретарь Посольства Хорватии в Москве, Российская Федерация

Черногория

Д-р Лилиана Музик
Медицинский директор, Национальный технический координатор по НИЗ, Клинический центр Черногории

Д-р Менсуд Гробович
Заместитель министра здравоохранения, Министерство здравоохранения Черногории

Д-р Наташа Тержич
Руководитель Центра развития системы здравоохранения, Институт общественного здравоохранения Черногории

Швейцария

Г-н Андрей Мельников
Специалист по вопросам науки и технологии, Посольство Швейцарии в Москве

Швеция

Г-н Боссе Петерсон
Старший советник Национального совета здравоохранения

2. Представители Организации Объединенных Наций и родственных организаций

Международное агентство по атомной энергии

Г-н Арсен Юрич

Международное агентство по изучению рака

Г-н Дэвид Аллен

Международный Валютный Фонд

Г-н Джоши Бикас
Постоянный представитель МВФ в Российской Федерации

Международная организация по миграции

Г-н Златко Жигич
Директор Миссии МОМ в Центральной Азии

Международная организация труда

Г-жа Димитрина Димитрова
Директор департамента, Бюро МОТ для стран Восточной Европы и Центральной Азии

Международный союз электросвязи, Зональное отделение

Г-н Орозобек Кайыков

Руководитель Зонального отделения МСЭ для стран СНГ в Москве

Международная финансовая корпорация

Г-н Томаш Тельма

Директор по Европе и Центральной Азии

Департамент Организации Объединенных Наций по вопросам охраны и безопасности

Г-н Суад Ценгичем

Советник по вопросам безопасности ДОБ

Управление Верховного комиссара по правам человека

Г-н Ришард Коенда

Старший советник по правам человека

Организация Объединенных Наций по промышленному развитию □ Центр международного промышленного сотрудничества ЮНИДО в Российской Федерации

Г-н Сергей Коротков

Директор

Программа Организации Объединенных Наций по окружающей среде, Представительство в Российской Федерации

Г-н Владимир Мошкало

Глава

Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ / СПИДу

Г-н Винеи Салдана

Директор Группы региональной поддержки для стран Европы и Центральной Азии

Информационный центр ООН

Г-н Юрий Шишаев

Исполняющий обязанности директора Информационного Центра ООН в Москве

Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев

Г-н Баиса Вак-Войя

Представитель УВКБ ООН в Москве, Россия

Организации Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры

Г-н Тигран Епоян

Исполняющий обязанности директора, Бюро ЮНЕСКО в Москве

Программа Организации Объединенных Наций по населенным пунктам

Г-жа Татьяна Хабарова

Руководитель программы ООН-Хабитат в Российской Федерации

Программа развития Организации Объединенных Наций

Г-жа Наталья Олофинская
Руководитель экологического отдела ПРООН в Российской Федерации

Всемирный банк

Г-н Михал Рутковский
Региональный директор по Российской Федерации

Г-жа Севиль Салахутдинова

3. Представители других межправительственных организаций

Совет Европы

Г-н Петр Зих
Глава Программного офиса Совета Европы в Российской Федерации

Европейская комиссия

Г-н Тадас Бриедис

Европейский банк реконструкции и развития

Г-жа Наталья Ханженкова,
Управляющий директор по России, ЕБРР, Российская Федерация

Партнерство Северного Измерения

Д-р Микко Виенонен

4. Представители неправительственных организаций, состоящих в официальных отношениях с ВОЗ

Международный Альянс НИЗ: Российский онкологический научный центр им. Н.Н. Блохина

Д-р Ирина Шубина

Международный Альянс НИЗ: Международный союз по борьбе с туберкулезом и болезнями легких

Д-р Ирина Бережнова

Альянс Рамочной конвенции по борьбе против табака

Д-р Алексей Котов
Д-р Хани Алгоухмани

5. Наблюдатели

Сотрудничающие центры ВОЗ

Научно-исследовательский институт Клалит, сотрудничающий центр ВОЗ по исследованиям в области НИЗ, Израиль

Национальный институт общественного здравоохранения, сотрудничающий центр ВОЗ по профилактике неинфекционных болезней, укреплению и мониторингу здоровья, Финляндия

Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины, Министерство здравоохранения Российской Федерации

Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации, Сотрудничающий центр ВОЗ по системам здравоохранения и общественного здравоохранения, Российская Федерация

Гости и временные советники

Профессор Ран Балицер
Директор, Отдел исследований и планирования политики здравоохранения, Научно-исследовательский институт Клалит, Израиль

Академик Николай Герасименко
Первый заместитель председателя комитета Государственной Думы Российской Федерации по охране здоровья, Российская Федерация

Г-жа Татьяна Елманова
Консультант по социальным детерминантам и неинфекционным болезням

Наблюдатели от делегации Российской Федерации

Какорина Екатерина Петровна
Директор Департамента мониторинга, анализа и стратегического развития здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации

Шевырева Марина Павловна
Директор Департамента охраны здоровья и санитарно-эпидемиологического благополучия человека Министерства здравоохранения Российской Федерации

Никитин Игорь Геннадьевич
Директор Департамента организации медицинской помощи и санаторно-курортного дела Министерства здравоохранения Российской Федерации

Клименко Татьяна Валентиновна
Помощник Министра здравоохранения Российской Федерации

Зверева Ирина Эмильевна
Помощник Министра здравоохранения Российской Федерации

Костенко Наталья Алексеевна
Заместитель Директора Департамента охраны здоровья и санитарно-эпидемиологического благополучия человека Министерства здравоохранения Российской Федерации

Салагай Олег Олегович
Заместитель Директора Департамента международного сотрудничества и связей с общественностью Министерства здравоохранения Российской Федерации

Таланова Елена Владимировна
Начальник отдела специальных международных проектов в сфере здравоохранения Департамента международного сотрудничества и связей с общественностью Министерства здравоохранения Российской Федерации

Салахов Эдуард Рафаилович
Начальник отдела развития международного сотрудничества в сфере здравоохранения Департамента международного сотрудничества и связей с общественностью Министерства здравоохранения Российской Федерации

Сергеев Владимир Николаевич
Директор Департамента международных организаций МИД России

Загреков Виктор Иванович
Заместитель директора Департамента международных организаций МИД России

Саитгариева Екатерина Фаритовна
3-й секретарь Департамента международных организаций МИД России

Бокарев Андрей Андреевич
Директор Департамента международных финансовых отношений Минфина России

Валькова Анна Витальевна
Заместитель директора Департамента международных финансовых отношений Минфина России

Глыбочко Петр Витальевич
Ректор ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Минздрава России

Свистунов Андрей Алексеевич
Первый проректор по учебной работе, Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации

Фомин Виктор Викторович
Проректор по лечебной работе ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации

Николенко Владимир Николаевич
Проректор по научной и инновационной деятельности, Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации

Литвинова Татьяна Михайловна
Проректор по методической работе, Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации

Ших Евгения Валерьевна
Директор Института профессионального образования ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации

Литвицкий Петр Францевич
Начальник Управления международного сотрудничества ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации

Садковая Ольга Сергеевна
Начальник отдела Управления международного сотрудничества ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации

Решетников Владимир Анатольевич
Советник при ректорате ГБОУ ВПО Первый МГМУ имени И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации

Решетников Андрей Вениаминович
Директор научно-исследовательского института социологии медицины, экономики здравоохранения и медицинского страхования ГБОУ ВПО Первый МГМУ им.И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации

Присяжная Надежда
Ученый секретарь научно-исследовательского института социологии медицины, экономики здравоохранения и медицинского страхования ГБОУ ВПО Первый МГМУ им.И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации

Косаговская Ирина Игоревна
Доцент Высшей школы управления здравоохранением ГБОУ ВПО Первый МГМУ им.И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации

Авксентьева Мария Владимировна
Профессор Высшей школы управления здравоохранением ГБОУ ВПО Первый МГМУ им.И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кобяцкая Елена Евгеньевна
Доцент Высшей школы управления здравоохранением ГБОУ ВПО Первый МГМУ им.И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации

Гиль Артем Юрьевич
Доцент Высшей школы управления здравоохранением ГБОУ ВПО Первый МГМУ им.И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации

Алленов Андрей Михайлович
Доцент Высшей школы управления здравоохранением ГБОУ ВПО Первый МГМУ им.И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации

Винокуров Владимир Геннадьевич
Доцент Высшей школы управления здравоохранением ГБОУ ВПО Первый МГМУ им.И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации

Никифоров Сергей Арнольдович
Профессор Высшей школы управления здравоохранением ГБОУ ВПО Первый МГМУ им.И.М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации

Рацимор Александр Ефимович
Заместитель главы администрации Ступинского муниципального района Московской области

Чуднов Виктор Петрович
Советник главы администрации Ступинского муниципального района Московской области

Алексей В. Кузнецов
Помощник депутата, Государственная Дума, Москва, Российская Федерация

Короткова Анна Владимировна
Советник Директора по международным вопросам ФГБУ Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации

Цешковский Марк Станиславович
Начальник отделения международного сотрудничества ФГБУ Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации

Новожилов Алексей Викторович
Главный специалист отделения международного сотрудничества ФГБУ Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения Министерства здравоохранения Российской Федерации

Масленникова Галина Яковлевна
Ведущий научный сотрудник ФГБУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Калинина Анна Михайловна
Руководитель отдела первичной профилактики хронических неинфекционных заболеваний в системе здравоохранения, ФГБУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Ипатов Петр Васильевич
Ведущий научный сотрудник ФГБУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Глазунов Игорь Сергеевич
Ведущий научный сотрудник ФГБУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Ткачева Ольга Николаевна
Первый заместитель директора по научной и лечебной работе, ФГБУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Линчак Руслан Михайлович
Заместитель директора по научной и амбулаторно-поликлинической работе, ФГБУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Оганов Рафаэль Гегамович
Главный научный сотрудник ФГБУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Калинина Анна Михайловна
Руководитель отдела первичной профилактики ХНИЗ в системе здравоохранения ФГБУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Потемкина Римма Александровна
Руководитель отдела интегрированных программ профилактики, Министерство здравоохранения Российской Федерации

Шальнова Светлана Анатольевна
Руководитель отдела эпидемиологии хронических неинфекционных заболеваний, ФГБУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Концевая Анна Васильевна
Руководитель лаборатории экономического анализа эпидемиологических исследований и профилактических технологий, ФГБУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Гамбарян Маринэ Генриевна
Ведущий научный сотрудник, ФГБУ «Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Федорова Юлия В.
Директор Центра Магистерских программ, Первый Московский государственный медицинский университет имени И. М. Сеченова Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кажберова Варвара Валентиновна
Пресс-служба Министерства здравоохранения Российской Федерации

Баскакова Жанна Юрьевна
Пресс-служба Министерства здравоохранения Российской Федерации

Зарубина Александра Павловна
Пресс-служба Министерства здравоохранения Российской Федерации

Лобзина Евгения Николаевна
Пресс-служба Министерства здравоохранения Российской Федерации

Шипков Владимир
Представитель Международной Федерации Фармацевтических Производителей и Ассоциаций

Галеева Альмира Авхадиевна
Представитель Международной Федерации Фармацевтических Производителей и Ассоциаций

Шейкх Ирина
Представитель Международной Федерации Фармацевтических Производителей и Ассоциаций

Дарья Берлина
Волонтер

6. Секретариат Всемирной организации здравоохранения

Штаб-квартира

Д-р Бенте Миккельсен
Временно исполняющий обязанности главы Секретариата Глобального механизма координации и Межведомственной рабочей группы, ассистент помощника Генерального директора по вопросам неинфекционных болезней и психического здоровья

Г-жа Юлия Баконина
Технический специалист, Отдел неинфекционных заболеваний и охраны психического здоровья

Европейское региональное бюро ВОЗ

Г-жа Жужанна Якаб
Региональный директор

Д-р Гауден Галеа
Директор Отдел неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни

Д-р Гайк Никогосян
Специальный представитель директора Европейского регионального бюро ВОЗ

Д-р Энрике Лойола Элизондо
Технический специалист, Отдел неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни

Г-жа Фредерик Мантэнь
Технический специалист, Отдел неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни

Г-н Оле Борчерсен
Технический специалист, Административно-финансовый отдел

Г-н Андрей Фолкау
Помощник по IT техническим вопросам, Административно-финансовый отдел

Г-жа Елена Йоргенсен
Ассистент директора, Отдел неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни

Г-жа Ольга Петтерссон
Ассистент программы, Отдел неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни

Г-жа Тина Киаер
Советник по информационному обмену, Отдел неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни

Страновой офис ВОЗ в Российской Федерации

Д-р Луиджи Миглиорини
Специальный представитель ВОЗ в Российской Федерации

Д-р Татьяна Колпакова
Заместитель руководителя Российского бюро ВОЗ

Г-жа Илга Снегова
Национальный сотрудник, Офис ВОЗ в Российской Федерации

Г-жа Марина Яструб
Офис ВОЗ в Российской Федерации

Г-жа Елена Юрасова
Офис ВОЗ в Российской Федерации

Г-жа Наталья Коновалова
Офис ВОЗ в Российской Федерации

Г-жа Наталья Торопова
Офис ВОЗ в Российской Федерации

Г-жа Ольга Манухина
Офис ВОЗ в Российской Федерации

Г-н Дмитрий Пашкевич
Офис ВОЗ в Российской Федерации

Г-н Александр Мордовин
Офис ВОЗ в Российской Федерации

Г-н Александр Журавлев
Офис ВОЗ в Российской Федерации

Г-жа Анна Мезанцева
Офис ВОЗ в Российской Федерации

Г-н Егор Тарасенко
Офис ВОЗ в Российской Федерации

7. Переводчики

Г-жа Инна Башина
Г-жа Мила Юрасова

8. Составитель отчета

Г-жа Римма Кузнецова
Технический специалист, Отдел неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни, Европейское региональное бюро ВОЗ