



Всемирная организация  
здравоохранения

Европейское региональное бюро

ЕВРОПЕЙСКИЙ РЕГИОНАЛЬНЫЙ КОМИТЕТ  
ШЕСТЬДЕСЯТ ПЯТАЯ СЕССИЯ

Вильнюс, Литва 14–17 сентября 2015 г.



# Членство в органах и комитетах ВОЗ



Рабочий документ



**Всемирная организация  
здравоохранения**

**Европейское** региональное бюро

**Европейский региональный комитет**  
Шестьдесят пятая сессия

EUR/RC65/7

Вильнюс, Литва, 14–17 сентября 2015 г.

10 июля 2015 г.

150203

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

## Членство в органах и комитетах ВОЗ

В соответствии с правилами 14.2.2 и 14.3 Правил процедуры Европейского регионального комитета Региональный директор в своем циркулярном письме от 7 января 2015 г. предложила всем государствам-членам Европейского региона представить к 13 марта 2015 г. кандидатуры для членства в следующих органах и комитетах:

- Исполнительный комитет
- Постоянный комитет Европейского регионального комитета
- Европейский министерский совет по окружающей среде и здоровью.

Настоящий документ содержит – по каждому из вышеназванных органов – биографические справки (*curricula vitae*) кандидатов, их декларации о намерениях (если применимо), краткое описание функций и сводные таблицы с информацией об изменениях членского состава.

## Содержание

	<i>стр.</i>
I. Исполнительный комитет .....	3
II. Постоянный комитет Регионального комитета.....	28
III. Европейский министерский совет по окружающей среде и здоровью.....	64

## **I. ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ**

### **Функции**

1. Согласно Статье 28 Устава ВОЗ, Исполнительный комитет призван выполнять следующие функции:

- (a) проводить в жизнь принципиальные решения Ассамблеи здравоохранения;
- (b) действовать в качестве исполнительного органа Ассамблеи здравоохранения;
- (c) выполнять любые иные функции, порученные ему Ассамблеей здравоохранения;
- (d) представлять Ассамблее здравоохранения заключения по вопросам, переданным ему Ассамблеей или возникающим перед Организацией в связи с конвенциями, соглашениями и правилами;
- (e) представлять Ассамблее здравоохранения по собственной инициативе советы и предложения;
- (f) подготавливать повестку дня заседаний Ассамблеи здравоохранения;
- (g) представлять на рассмотрение и утверждение Ассамблее здравоохранения общие программы работы на определенные периоды;
- (h) изучать все вопросы, входящие в его компетенцию;
- (i) в пределах круга ведения и финансовых возможностей принимать чрезвычайные меры в случаях, требующих немедленного действия. В частности, он может уполномочить Генерального директора принимать необходимые меры по борьбе с эпидемиями, принимать участие в организации медицинской помощи жертвам народных бедствий и предпринимать изучение и исследование вопросов, на крайнюю срочность которых обращено внимание Комитета любым членом Организации или Генеральным директором.

2. С более подробной информацией о правилах процедуры Исполнительного комитета можно ознакомиться в Основных документах (ВОЗ, Женева, 2009 г.), которые также размещены в сети Интернет ([http://apps.who.int/gb/bd/r/r\\_index.html](http://apps.who.int/gb/bd/r/r_index.html)).

### **Члены Исполнительного комитета действующего состава от Европейского региона**

3. Регион располагает восемью местами в Исполкоме, которые с мая 2015 г. будут заняты лицами, назначенными Казахстаном, Литвой, Мальтой, Российской Федерацией, Соединенным Королевством, Францией, Хорватией, Швецией. Два места освободятся в мае 2016 г., когда истечет срок полномочий членов, назначенных Албанией и Андоррой.

### **Кандидатуры**

4. В письме от 7 января 2015 г. Региональный директор предложила государствам-членам сообщить ей, намереваются ли они представить свои кандидатуры для избрания в Исполком на Шестьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2016 г.

5. В этой связи уместно напомнить, что на шестьдесят третьей сессии Регионального комитета (РК-63) была принята резолюция EUR/RC63/R7 о членстве в Исполнительном комитете.

6. К 13 марта 2015 г. в Региональное бюро были представлены следующие кандидатуры, биографические данные которых в стандартном формате и декларации о намерениях приводятся на сс. 7–27.

Грузия (д-р David Sergeenko)

Кыргызстан (д-р Талантбек Батыралиев)

Нидерланды (г-н Herbert Barnard)

Польша (д-р Igor Radziewicz-Winnicki)

Республика Молдова (д-р Mircea Buga)

Турция (д-р Bekir Keskinliç)

### **Сводная информация об изменениях членского состава**

7. В табл. 1 указаны страны Европейского региона, представители которых избирались членами Исполнительного комитета в период 1993–2018 гг.



Страны	BA3 46 1993	BA3 47 1994	BA3 48 1995	BA3 49 1996	BA3 50 1997	BA3 51 1998	BA3 52 1999	BA3 53 2000	BA3 54 2001	BA3 55 2002	BA3 56 2003	BA3 57 2004	BA3 58 2005	BA3 59 2006	BA3 60 2007	BA3 61 2008	BA3 62 2009	BA3 63 2010	BA3 64 2011	BA3 65 2012	BA3 66 2013	BA3 67 2014	BA3 68 2015	BA3 69 2016	BA3 70 2017	BA3 71 2018			
Норвегия					X	XXX	XXX	X										X	XXX	XXX	X								
Польша				X	XXX	XXX	X																						
Португалия	XXX	XXX	X										X	XXX	XXX	X													
Республика Молдова															X	XXX	XXX	X											
Российская Федерация <sup>c</sup>	X		X	XXX	XXX	X		X	XXX	XXX	X		X	XXX	XXX	X							X	XXX	XXX	X			
Румыния												X	XXX	XXX	X														
Сан-Марино																													
Сербия <sup>d</sup>																	X	XXX	XXX	X									
Словакия																													
Словения														X	XXX	XXX	X												
Соединенное Королевство	XXX	XXX	X		X	XXX	XXX	X		X	XXX	XXX	X			X	XXX	XXX	X					X	XXX	XXX	X		
Таджикистан																													
Туркменистан																													
Турция		X	XXX	XXX	X										X	XXX	XXX	X											
Узбекистан																				X	XXX	XXX	X						
Украина																													
Финляндия			X	XXX	XXX	X																							
Франция	X		X	XXX	XXX	X		X	XXX	XXX	X		X	XXX	XXX	X				X	XXX	XXX	X			X	XXX	XXX	X
Хорватия				X	XXX	XXX	X														X	XXX	XXX	X					
Черногория																													
Чешская Республика												X	XXX	XXX	X														
Швейцария								X	XXX	XXX	X								X	XXX	XXX	X							
Швеция									X	XXX	XXX	X												X	XXX	XXX	X		
Эстония																	X	XXX	XXX	X									

Затемненные клетки обозначают период до вступления в ВОЗ.

<sup>a</sup>Согласно правилу 105 Правил процедуры Ассамблеи здравоохранения, "срок полномочий каждого государства-члена, которому предоставляется право назначить по одному лицу в состав Исполкома, начинается немедленно после закрытия сессии Ассамблеи здравоохранения, на которой соответствующее государство-член было избрано, и заканчивается немедленно после закрытия сессии Ассамблеи здравоохранения, на которой это государство-член было замещено другим государством-членом".

<sup>b</sup>Переведен из Региона Восточного Средиземноморья в Европейский регион ВОЗ в соответствии с резолюцией WHA56.16 (май 2003 г.).

<sup>c</sup>Бывшее членство СССР продолжено Российской Федерацией.

<sup>d</sup>Бывшая Сербия и Черногория.

## ВЫДВИЖЕНИЕ КАНДИДАТОВ В СОСТАВ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА ВОЗ

Государство-член, выдвигающее кандидатуру: **ГРУЗИЯ**

<b>Фамилия</b>	<u>SERGEENKO</u>	<b>Имя, отчество</b>	<u>David</u>
<b>Пол</b>	<u>муж.</u>	<b>Дата рождения</b>	<u>25 сентября 1963 г.</u>

**Знание языков:** просьба указать, на каких из рабочих языков Регионального комитета кандидат способен эффективно выполнять свои функции

	Разговорная речь	Чтение	Письмо
Английский	X	X	X
Немецкий			
Русский	X	X	X
Французский			

**Профессиональное образование:** укажите несколько (не более 5) ваших наиболее важных профессиональных степеней (начиная с последней) **Год**

Курс обучения навыкам специализированной реаниматологической помощи, Тбилиси, Грузия	2006
Курс обучения навыкам специализированной реаниматологической помощи в педиатрии, Тбилиси, Грузия	2005
Учебный курс "Управление по гигиене и безопасности труда (OHSА)", Баку, Азербайджан	2004
Учебный курс по специализированной реаниматологической помощи, Абердин, Соединенное Королевство	2003
Учебный курс по интенсивной терапии для кардиологических больных, Гарвардская школа медицины, Бостон, США	2001
Учебный курс по интенсивной терапии для кардиологических больных и новорожденных, Немецкий кардиологический центр, Берлин	1999
Учебный курс по интенсивной терапии новорожденных, Москва, Российская Федерация	1991
Диплом врача-педиатра, Тбилисский государственный медицинский университет	1981–1987

**Профессиональная деятельность:** укажите вначале должность, занимаемую в настоящее время, затем – несколько (не более 4) наиболее важных предшествующих должностей **Год (начало–конец)**

Министр труда, здравоохранения и социальных дел	2012–н/в
Руководитель Сачхерского медицинского центра	2007–2012
Директор, союз "Достакари"	2006–2012
Начальник медицинской службы, медицинский центр MediClubGeorgia	2002–2006
Анестезиолог, реаниматолог, отделение кардиохирургии, Медицинский центр им. Джо Энн	1997–2006
Начальник управления здравоохранения, Департамент спорта Грузии	1996–1997
Врач, вооруженные силы Грузии	1992–1993
Неонатолог, родильный дом г. Рустави	1989–1992
Интернатура по педиатрии, Сухумская детская больница	1987–1989

**Опыт работы с международными организациями и в качестве их сотрудника** **Год**

Член Европейского общества медицины критических состояний	1999–н/в
Переговоры с Европейским союзом, Мировым банком, Агентством США по международному развитию и учреждениями ООН по вопросам сотрудничества и определения приоритетных направлений для донорской помощи	2012–н/в

**Опыт работы в качестве председателя важных политических и технических комитетов на национальном и/или международном уровнях***Год*

Член Европейского министерского совета по окружающей среде и здоровью	2014–2015
Председатель Странового координационного механизма для Грузии	2014–н/в
Председатель Национального совета по борьбе с туберкулезом, центрального координационного органа по вопросам туберкулеза	2014–н/в
Заместитель председателя, Государственная комиссия по борьбе против табака	2013
Председатель Координационного совета по вопросам охраны материнства и детства	2012
Председатель Национального комитета по иммунизации	2012
Председатель Совета по вопросам профессионального обучения	2012

**Фамилия и должность лица, предлагающего данную кандидатуру**

Г-н David Sergeenko, министр труда, здравоохранения и социальных дел

## Декларация о намерениях

Грузия стала членом ВОЗ в 1992 г. и с этого времени принимает активное участие в деятельности Организации как в Европейском регионе, так и на глобальном уровне. Национальные стратегии здравоохранения и планы действий находятся в соответствии с фундаментальными принципами, ценностями, подходами и рекомендациями ВОЗ.

В 2012 г. Правительство Грузии назвало здоровье населения своим главным политическим приоритетом. Ввиду этого Министерство труда, здравоохранения и социальных дел начало несколько новых программ по борьбе с инфекционными и неинфекционными болезнями и по укреплению здоровья, пересмотрело некоторые государственные стратегии и приняло ряд национальных планов действий, соответствующих стандартам ВОЗ.

Одна из важнейших реформ системы медицинского обслуживания – Программа всеобщего охвата услугами здравоохранения, начатая в феврале 2013 г., получила статус дорожной карты по развитию системы здравоохранения страны. Грузия входит в число развивающихся стран, которые выполняют основные рекомендации и цели ВОЗ в отношении всеобщего охвата услугами здравоохранения, предусмотренные повесткой дня в области развития на период после 2015 г. Программа была создана после проведения обследования, показавшего, что свыше 70% всех расходов на услуги здравоохранения приходится на выплаты из собственных средств пациентов, которые стали главной причиной обнищания домохозяйств. В настоящее время каждый гражданин Грузии обеспечен базовым пакетом плановой и неотложной медицинской помощи, как стационарной, так и амбулаторной, включая онкологические услуги и охрану здоровья матери и ребенка. Первые результаты обзора Программы всеобщего охвата, проведенного при поддержке ВОЗ, USAID и Всемирного банка, показали, что свыше 80% и 96% получателей услуг в рамках этой Программы были удовлетворены, соответственно, услугами первичного звена и стационаров. Это помогло заверить заинтересованные стороны в том, что политика здравоохранения Грузии движется в верном направлении. В дальнейшем Программу предполагается расширить.

Грузия добилась внушительных успехов в охране здоровья матери и ребенка. Последние данные статистики детской смертности были – впервые в бывших республиках СССР – использованы в отчетах ВОЗ, Всемирного банка и ПРООН. В январе 2015 г. в целях улучшения здоровья матерей и детей и повышения качества соответствующих услуг был принят План реорганизации перинатальной помощи. Помимо этого, предпринимались меры по снижению материнской и детской смертности, дородовой смертности от железодефицитной анемии, а также показателей преждевременных родов и врожденных пороков развития.

Наряду с последними достижениями в борьбе с неинфекционными заболеваниями – такими как принятие Концепции охраны психического здоровья и национального плана действий в этой области, Плана действий по борьбе против табака и Реестра онкологических заболеваний, а также борьба с наркотиками и т.д. – немалый прогресс был достигнут и в отношении инфекционных болезней, и здесь особое внимание следует обратить на меры по борьбе с гепатитом С. После успешных переговоров с Министерством труда, здравоохранения и социальных дел будет введена в действие новая программа по общественному здравоохранению, посвященная профилактике, диагностике, лечению и мониторингу гепатита С, с финансированием доступа к новому поколению лекарственных средств. Эта программа сделает Грузию одной из первых стран, преодолевших гепатит С. Подобным беспрецедентным успехом наша страна обязана удачным реформам, недавно проведенным Министерством.

В числе других важных достижений страны можно отметить осуществление глобальных инициатив, таких как "Глобальная безопасность общественного здоровья" и региональное сотрудничество в составе Европейского министерского совета по окружающей среде и здоровью.

Министерство труда, здравоохранения и социальных дел давно сотрудничает с ВОЗ, и мы надеемся, что Грузия сможет поделиться с другими странами опытом в тех сферах, где мы уже достигли определенных успехов. Таким образом, членство в Исполнительном комитете ВОЗ пойдет на пользу как самой Грузии, так и другим странам и организациям. Следует также отметить, что Грузия еще ни разу не была представлена в составе Исполкома.

## ВЫДВИЖЕНИЕ КАНДИДАТОВ В СОСТАВ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА ВОЗ

Государство-член, выдвигающее кандидатуру: **КЫРГЫЗСТАН**

**Фамилия** БАТЫРАЛИЕВ **Имя, отчество** Талантбек Абдуллаевич  
**Пол** муж. **Дата рождения** 9 февраля 1960 г.

**Знание языков:** просьба указать, на каких из рабочих языков Регионального комитета кандидат способен эффективно выполнять свои функции

	Разговорная речь	Чтение	Письмо
Английский	X	X	X
Немецкий			
Русский	X	X	X
Французский			

**Профессиональное образование:** укажите несколько (не более 5) ваших наиболее важных профессиональных степеней (начиная с последней) *Год*

Член-корреспондент Российской академии естествознания (РАЕ РФ)	2011
Действительный член (академик) Академии медико-технических наук Российской Федерации	2008
Диплом кардиолога Европейского сообщества	2002
Действительный член Европейского общества кардиологов (FESC)	2001
Докторская степень, Российский кардиоцентр	1999

**Профессиональная деятельность:** укажите вначале должность, занимаемую в настоящее время, затем – несколько (не более 4) наиболее важных предшествующих должностей *Год (начало–конец)*

Министр здравоохранения Кыргызской Республики	2014–н/в
Координатор медицинского факультета Университета SANKO (Турция)	2014
Главный редактор русского варианта Руководства, Американская коллегия кардиологов, Американская ассоциация сердца	2007
Советник, руководитель Отдела социальных инвестиций SANKO Holding (Турция)	1997

**Опыт работы с международными организациями и в качестве их сотрудника** *Год*  
Член Всемирного общества инвазивной кардиологии 1994

**Опыт работы в качестве председателя важных политических и технических комитетов на национальном и/или международном уровнях** *Год*

**Фамилия и должность лица, предлагающего данную кандидатуру**

Горин О.В., заместитель министра здравоохранения Кыргызской Республики

## Декларация о намерениях

Сотрудничество Всемирной организации здравоохранения с Кыргызской Республикой

Кыргызстан стал членом Европейского Регионального Бюро ВОЗ в 1992 г.

Сотрудничество между Европейским региональным бюро Всемирной организации здравоохранения и Правительством Кыргызской Республики осуществляется на основе двухгодичных соглашений о сотрудничестве, которые разрабатываются путем последовательных договоренностей с участием органов здравоохранения на уровне страны и ВОЗ.

### Обзор приоритетов сотрудничества.

В настоящее время Кыргызстан сотрудничает с ВОЗ в следующих приоритетных областях:

1. инфекционные заболевания
2. неинфекционные заболевания
3. укрепление здоровья в течение всей жизни
4. системы здравоохранения
5. готовность к ЧС, эпидемиологический надзор и ответные меры

ВОЗ оказывает техническую помощь в создании и реализации основных стратегических документов и внедрению глобальных норм и стандартов в области здравоохранения, помогает стране определить основные потребности и сформировать основные приоритеты, которые впоследствии поддерживаются партнерами по развитию. В настоящее время ВОЗ оказывает содействие в реализации национальной программы "Ден Соолук", является активным партнером по расширенному подходу в области здравоохранения, участвует в проведении мероприятий по обсуждению ключевых вопросов политики здравоохранения и координации внедрения мероприятий в рамках национальной программы "Ден Соолук".

В области инфекционных заболеваний ВОЗ оказывает техническую поддержку по улучшению контроля туберкулеза, БППП и ВИЧ/СПИД, гриппа, малярии, вакцин-предупреждаемых болезней посредством повышения национального потенциала, укрепления эпидемиологического надзора, пересмотру клинических протоколов, улучшению механизмов финансирования и др.

В области контроля неинфекционных заболеваний, ВОЗ оказывает помощь во внедрении национальной стратегии по контролю неинфекционных заболеваний, оценке факторов риска, по продвижению положений Рамочной Конвенции по контролю табакокурения, разработке Плана действий по контролю потребления алкоголя, внедрению онкорегистра и др.

При технической помощи ВОЗ в Кыргызстане были внедрены стратегия ИВБДВ, международные определения живорождения, подходы по снижению материнской смертности, карманный справочник ВОЗ. Совместно с партнерами, ВОЗ участвовала в создании национального плана по ускорению мероприятий по достижению Целей тысячелетия по снижению материнской смертности.

ВОЗ оказывает техническую помощь в усилении систем здравоохранения, улучшению механизмов финансирования, повышению профессионального потенциала национальных экспертов, проведению исследований в секторе здравоохранения.

Кроме того, ВОЗ оказывает техническую помощь в случае чрезвычайных ситуациях и при реагировании на вспышки заболеваний.

Выдвигая кандидатуру Батыралиева Т.А. в Исполнительный Комитет ВОЗ, мы считаем, что профессор Батыралиев Т.А. уделит внимание усилению сотрудничества ВОЗ с Кыргызстаном и будет продвигать вопросы улучшения финансирования программ по контролю туберкулеза и ВИЧ/СПИДа, особенно в условиях снижения финансирования со стороны Глобального Фонда, а

также уделит внимание усилению финансирования программ, направленных на предотвращение заболеваний и контроль растущих неинфекционных заболеваний.

Заместитель министра здравоохранения Кыргызской Республики  
О.В.Горин

## ВЫДВИЖЕНИЕ КАНДИДАТОВ В СОСТАВ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА ВОЗ

Государство-член, выдвигающее кандидатуру: **НИДЕРЛАНДЫ**

<b>Фамилия</b>	<u>BARNARD</u>	<b>Имя, отчество</b>	<u>Herbert</u>
<b>Пол</b>	<u>муж.</u>	<b>Дата рождения</b>	<u>17 мая 1962 г.</u>

**Знание языков:** просьба указать, на каких из рабочих языков Регионального комитета кандидат способен эффективно выполнять свои функции

	Разговорная речь	Чтение	Письмо
Английский	X	X	X
Немецкий	X	X	
Русский			
Французский	X	X	

**Профессиональное образование:** укажите несколько (не более 5) ваших наиболее важных профессиональных степеней (начиная с последней) **Год**

Последипломная степень, международные отношения и международное право, Университет Джона Хопкинса, Факультет последипломного образования (SAIS)	1987–1988
Магистр исторических наук, Лейденский университет	1982–1987

**Профессиональная деятельность:** укажите вначале должность, занимаемую в настоящее время, затем – несколько (не более 4) наиболее важных предшествующих должностей **Год (начало/конец)**

Директор, Отдел международных связей, Министерство здравоохранения, социального обеспечения и спорта, лицо, ответственное за политику здравоохранения для заморских территорий Королевства Нидерланды	2008–н/в
Директор Департамента политики/руководитель администрации министра, Министерство здравоохранения, социального обеспечения и спорта	2005–2008
Различные должности, в т.ч. заместитель директора и директор Департамента по делам лиц с ограниченными возможностями, Министерство здравоохранения, социального обеспечения и спорта	1999–2005
Советник по здравоохранению, Посольство Королевства Нидерланды, Вашингтон	1995–1999

**Опыт работы с международными организациями и в качестве их сотрудника** **Год**

Глава (или член) делегации на Всемирной ассамблее здравоохранения	2008–н/в
Глава делегации на нескольких совещаниях Исполнительного комитета ВОЗ и Регионального комитета ВОЗ (ПАОЗ и ЕРБ ВОЗ)	1995–1999 2008–н/в
Член делегации на тематических совещаниях ООН по вопросам наркотиков и неинфекционных заболеваний, Нью-Йорк	
Делегат от Нидерландов в представительной рабочей группе ЕС по общественному здравоохранению	2009–н/в
Глава (или член) делегации на совещаниях по здравоохранению, спорту и делам молодежи Совета министров ЕС, а также на конференциях высокого уровня	2008–н/в

**Опыт работы в качестве председателя важных политических и технических комитетов на национальном и/или международном уровнях** **Годы**

Вице-председатель комитета на сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения	2012
Председатель Комитета Совета Европы по реабилитации и интеграции людей с ограниченными возможностями (CD-P-RR) (2001 г.) и член Руководящего комитета	2001 2001–2003

**Фамилия и должность лица, предлагающего данную кандидатуру**

Edith Schippers, министр здравоохранения, социального обеспечения и спорта

Уважаемая госпожа Региональный директор,

Правительство Нидерландов имеет честь предложить кандидатуру г-на Herbert Barnard для членства в Исполнительном комитете ВОЗ на период 2016–2019 гг. Г-н Barnard, чья краткая биографическая справка прилагается, в настоящее время работает в должности директора по международным отношениям Министерства здравоохранения, социального обеспечения и спорта. В этом качестве он также отвечает за политику в области здоровья и здравоохранения на Нидерландских Карибских островах. В своей теперешней роли, а также на предыдущих должностях г-н Barnard представлял Нидерланды на множестве различных международных встреч и совещаний. Он приобрел большой опыт, активно участвуя в работе различных международных организаций, таких как ВОЗ, ПАОЗ, Европейский союз и Совет Европы, и обеспечивая сотрудничество с ними.

Я уверена, что благодаря своему большому и разнообразному опыту и знаниям г-н Barnard является отличным кандидатом для членства в Исполнительном комитете. У меня нет сомнений, что он сможет внести конструктивный вклад в работу ВОЗ. В сегодняшней ситуации, когда кризис, связанный со вспышкой эболы, подчеркнул, что реформа ВОЗ должна оставаться приоритетным вопросом повестки дня, г-н Barnard является подходящим кандидатом для членства в Исполнительном комитете.

Правительство Нидерландов является активным членом ВОЗ, чьи взаимоотношения конструктивного сотрудничества с Организацией на региональном и глобальном уровне насчитывают много лет. Нидерланды были представлены в Исполнительном комитете с 1997 по 2000 гг. и в высшей степени заинтересованы войти в состав Исполкома в 2016–2019 гг. В течение первой половины 2016 г. Нидерланды будут председательствовать в Совете Европейского союза. Это могло бы стать дополнительным преимуществом для членства Нидерландов в Исполнительном комитете и способствовать дальнейшему углублению сотрудничества между ЕС и ВОЗ.

Я уверена, что знания, опыт и навыки г-на Barnard послужат выполнению нашей общей задачи – улучшению здоровья на глобальном уровне. Поэтому буду признательная за Вашу поддержку данной кандидатуры, представленной Нидерландами.

С уважением,

Edith Schippers  
Министр здравоохранения, социального обеспечения и спорта

## Декларация о намерениях

Намерения Нидерландов в отношении сотрудничества с ВОЗ и возможного членства в Исполнительном комитете

Краткий обзор взаимоотношений между Нидерландами и ВОЗ

Нидерланды являются активным членом ВОЗ, а их взаимоотношения конструктивного сотрудничества с Организацией насчитывают много лет. Кроме того, между Нидерландами и ВОЗ были подписаны соглашения о партнерстве в конкретных областях. В рамках этих соглашений о партнерстве Нидерланды стремятся обеспечить многолетнее (на четыре года) добровольное финансирование ВОЗ. Нидерланды рассматривают в качестве важнейшего элемента работы ВОЗ реализацию всех ее стратегий на всех уровнях Организации. Поэтому одним из принципов, на которых строятся соглашения о партнерстве, является, по мнению Министерства здравоохранения, выделение 50% финансирования Региональному бюро.

В рамках данных соглашений о партнерстве ВОЗ и Нидерланды определяют конкретные области сотрудничества, для которых выделяется добровольное финансирование. С помощью этих финансовых средств ВОЗ может осуществлять различные виды деятельности в данных совместно определенных областях. Кроме того, финансирование используется для направления прикомандированных нидерландских экспертов в офисы ВОЗ в Копенгагене и Женеве, а также для сотрудничества между ВОЗ и исследовательскими институтами Нидерландов.

Приоритетные задачи ВОЗ, наиболее актуальные для Нидерландов

Действующее соглашение о сотрудничестве базируется на стратегической основе, разработанной на 2014–2017 гг. и включающей следующие приоритетные направления. Сексуальное и репродуктивное здоровье и права и ВИЧ/СПИД; водоснабжение и водоотведение; инфекционные болезни, обеспечение готовности, эпиднадзор и ответные действия; укрепление здоровья на всех этапах жизненного пути; системы здравоохранения.

Выдвижение кандидатуры Нидерландов для членства в ИК должно рассматриваться не только в контексте национальных двусторонних приоритетов, но и в более широком контексте поддержки реформы ВОЗ. Вспышка эболы в Западной Африке еще раз продемонстрировала то, что организационная реформа ВОЗ требуется на всех ее уровнях. Нидерланды всемерно поддерживают эту реформу и готовы вносить активный вклад в ее осуществление, войдя в состав Исполкома.

Роль, которую Нидерланды могут сыграть в решении этих приоритетных задач, войдя в состав Исполкома

Нидерланды являются активным партнером ВОЗ как на глобальном, так и на региональном уровне (Европейское региональное бюро и ПАОЗ). Нидерланды принимают активное участие в работе глобальных и региональных руководящих органов ВОЗ, а также Европейского союза. Г-н Herbert Barnard имеет большой опыт работы в этих международных организациях и опирается на поддержку высококвалифицированных советников, работающих в Гааге и в Женеве. Поэтому Правительство Нидерландов рассматривает г-на Herbert Barnard как исключительно квалифицированного кандидата для конструктивной работы в Исполкоме и обеспечения связи между Исполкомом и Европейским регионом.

## ВЫДВИЖЕНИЕ КАНДИДАТОВ В СОСТАВ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА ВОЗ

Государство-член, выдвигающее кандидатуру: **ПОЛЬША**

<b>Фамилия</b>	<u>RADZIEWICZ-WINNICKI</u>	<b>Имя, отчество</b>	<u>Igor</u>
<b>Пол</b>	<u>муж.</u>	<b>Дата рождения</b>	<u>5 сентября 1976 г.</u>

**Знание языков:** просьба указать, на каких из рабочих языков Регионального комитета кандидат способен эффективно выполнять свои функции

	Разговорная речь	Чтение	Письмо
Английский	X	X	X
Немецкий	X	X	X
Русский	X		
Французский			

**Профессиональное образование:** укажите несколько (не более 5) ваших наиболее важных профессиональных степеней (начиная с последней) **Год**

Специалист по общественному здравоохранению, Институт социальной медицины, Варшавский медицинский университет, Польша	2011
Специалист-педиатр, Педиатрическая клиника Силезского медицинского университета, Катовице, Польша	2008
PhD в медицине, Силезский медицинский университет, Катовице, Польша	2006
MD, Силезский медицинский университет, Катовице, Польша	2001

**Профессиональная деятельность:** укажите вначале должность, занимаемую в настоящее время, затем – несколько (не более 4) наиболее важных предшествующих должностей **Год (начало/конец)**

Помощник статс-секретаря, Министерство здравоохранения	2012–н/в
Лектор, Школа здравоохранения Силезского медицинского университета, Катовице, Польша	2008–н/в
Доцент Факультета социальных и экономических наук, Силезская школа управления, Катовице, Польша	2007–2012
Ассистент, Педиатрическая клиника Силезского медицинского университета, Катовице, Польша	2002–2007

**Опыт работы с международными организациями и в качестве их сотрудника** **Год**

Глава делегации Польши на 66-й и 67-й сессиях Всемирной ассамблеи здравоохранения	2013, 2014
Глава делегации Польши на 62-й и 64-й сессиях Европейского регионального комитета	2012, 2014
Глава делегации Польши в Совете Европейского союза по вопросам занятости, социальной политики, здравоохранения и прав потребителей	2012, 2014
Делегат Польского педиатрического общества в Европейской конфедерации педиатров первичного звена	2011–2012
Член Стратегического альянса педиатров за здоровье детей в Европе	2011–2012
Делегат Польского педиатрического общества в Европейской академии педиатрии	2010–н/в
Член Европейского общества социальной педиатрии и здоровья детей (в настоящее время – Международное общество социальной педиатрии и здоровья детей)	2008–н/в

**Опыт работы в качестве председателя важных политических и технических комитетов на национальном и/или международном уровнях** **Год**

Сопредседатель, Круглый стол 2 "Повышение согласованности политики в отношении питания", Вторая международная конференция по питанию	2014
Председатель Комитета по профилактике и борьбе с инфекциями и инфекционными болезнями человека, Польша	2013–н/в
Председатель Комиссии по медицинской этике, Польша	2013–н/в
Председатель Руководящего комитета Национальной программы по искусственному оплодотворению, Польша	2013–н/в
Председатель Национального комитета по борьбе с наркотиками, Польша	2012–н/в
Председатель Координационного совета Программы ЮНЭЙДС	2012
Генеральный секретарь Польского педиатрического общества	2011–2012

**Фамилия и должность лица, предлагающего данную кандидатуру**

Д-р Bartosz Arłukowicz, министр здравоохранения

Уважаемая госпожа Региональный директор,

Отвечая на Ваше письмо о кандидатах в состав органов и комитетов ВОЗ от 7 января 2015 г., я хотел бы предложить кандидатуру д-ра Igor Radziewicz-Winnicki (MD, PhD) в качестве члена Исполнительного комитета Всемирной организации здравоохранения от Польши.

С 2012 г. д-р Radziewicz-Winnicki занимает должность заместителя государственного секретаря в Министерстве здравоохранения Польши. Он принимает непосредственное участие в вопросах охраны здоровья, особенно в таких сферах, как борьба против ожирения, алиментарно-зависимых заболеваний и табачной зависимости. В его ведении также находятся общие вопросы сотрудничества Министерства здравоохранения с ВОЗ и другими международными организациями. За свою успешную карьеру д-р Radziewicz-Winnicki проявлял прекрасные управленческие навыки и понимание межсекторального и межрегионального сотрудничества на международном уровне.

Мне хотелось бы подчеркнуть, что д-р Radziewicz-Winnicki является членом Европейского общества социальной педиатрии и здоровья детей и Стратегического альянса педиатров за здоровье детей в Европе. Он выступал в качестве председателя многих официальных делегаций Министерства здравоохранения в ВОЗ и других международных организациях. Недавно он выполнял функции сопредседателя одного из подиумных совещаний на Второй международной конференции по питанию в Риме. Наконец, д-р Radziewicz-Winnicki – автор большого числа научных публикаций.

Я уверен, что вышеуказанные качества и характеристики гарантируют ценный вклад д-ра Radziewicz-Winnicki в работу Исполнительного комитета ВОЗ, и он сможет всячески продвигать при этом интересы Европейского региона.

Примите, госпожа Региональный директор, уверения в моем глубоком к Вам уважении.

Искренне Ваш,

Bartosz Arłukowicz

## Декларация о намерениях

### Краткий обзор взаимоотношений между Польшей и ВОЗ

Польша стала членом ВОЗ в 1948 г., и все это время страна проявляла полную приверженность целям и задачам Организации. Входя в состав Европейского региона ВОЗ, Польша принимает активное участие в сессиях Регионального комитета, в последние годы тесно взаимодействует с Региональным бюро и страновым офисом ВОЗ (например, участвовала в консультациях по приоритетам председательства Польши в Совете ЕС в 2011 г., входила в состав Постоянного комитета в 2010–2013 гг. и постоянно сотрудничает с ВОЗ в рамках ДСС) и принимает участие в организации, вместе с ВОЗ, мероприятий и семинаров, включая презентацию Доклада о состоянии здравоохранения в Европе (2012 г.) в Варшаве в 2013 г. и проведение Осенней школы по информации здравоохранения и фактическим данным для выработки политики в 2014 г.

Приоритеты ВОЗ, наиболее актуальные для Польши:

#### а. Неинфекционные и алиментарно-зависимые заболевания

Польша придает огромное значение проблеме неинфекционных заболеваний в целом и алиментарно-зависимых заболеваний, ожирения и питания в частности. Представитель Польши был одним из председателей на серии круглых столов в рамках Второй международной конференции по питанию (Рим, 2014 г.). Страна очень тесно сотрудничает с ВОЗ по этому вопросу в рамках ДСС, проводит технические семинары и проекты и намерена содействовать выполнению положений Римской декларации по питанию во всех секторах. Правительство Польши предпринимает многочисленные законодательные и иные инициативы, направленные на поощрение здоровых стереотипов поведения и снижение бремени ожирения и его последствий, следуя Глобальному плану действий ВОЗ по профилактике НИЗ и борьбе с ними и рамочным основам европейской политики здравоохранения Здоровье-2020.

#### б. Установление справедливых цен на лекарственные средства

Обеспечение справедливого доступа к лекарственным средствам – важнейший элемент укрепления систем здравоохранения и достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения. Повышение доступности жизненно важных лекарственных средств высокого качества и по приемлемой цене – один из приоритетов для лидеров, сформулированных в Двенадцатой общей программе работы. В свете всего вышесказанного, Польша заинтересована в развитии дискуссии по теме справедливого формирования цен на лекарственные средства как одного из элементов повышения устойчивости системы здравоохранения.

Роль, которую Польша может сыграть в выполнении этих приоритетных задач, войдя в состав Исполнительного комитета

Польша заинтересована в том, чтобы развить успехи Второй международной конференции по проблемам питания (ICN2) и стимулировать международное обсуждение вопросов, связанных с питанием, распространять передовой опыт и расширять международное сотрудничество. Особое внимание мы хотели бы обратить на здоровье матерей и детей грудного и школьного возраста, будучи уверенными в действенности инвестиций в младшие поколения. Защита здоровья населения требует немалых затрат, и Польша стремится продвигать такие рациональные и доступные подходы и методы, которые смогут взять на вооружение все государства-члены ВОЗ. Здоровое новое поколение внесет большой вклад в сокращение разрыва – то есть неравенств – по показателям здоровья. Для этого Польша также намерена активно воздействовать на социальные детерминанты здоровья, поскольку для борьбы с современными многогранными угрозами для здоровья, связанными с неинфекционными заболеваниями, требуется тесное сотрудничество между секторами.

Мы хотели бы привлечь внимание Исполнительного комитета к необходимости установления справедливых цен на жизненно важные лекарственные средства, что соответствует обязательству ВОЗ работать со странами и всевозможными партнерами в интересах справедливого и эффективного обеспечения лекарствами всех нуждающихся. Новые технологии и лекарственные средства способствуют улучшению здоровья и повышению качества жизни множества людей, но при этом технологический прогресс не должен достигаться в ущерб устойчивости систем медицинского обслуживания. Эти достижения должны благоприятно отражаться на всех заинтересованных сторонах и содействовать всеобщему охвату услугами здравоохранения. Даже в тех странах, где услуги здравоохранения доступны и приемлемы по цене, правительства не в состоянии эффективно реагировать на постоянно растущие потребности в таких услугах и на повышение их стоимости. Для того чтобы в полной мере пользоваться благами устойчивого и многогранного развития, необходимо решить, в частности, проблему справедливого формирования цен.

Предлагая свою кандидатуру в состав Исполнительного комитета ВОЗ, Польша выражает уверенность в том, что политическая приверженность охране общественного здоровья, недавние законодательные инициативы страны, прекрасные взаимоотношения с ВОЗ и роль нашей страны как моста между ЕС и государствами на востоке Региона станут гарантией немалого вклада, который Польша может внести в глобальную дискуссию по проблемам в отношении здоровья и способов для их решения.

Министр здравоохранения Польши

## ВЫДВИЖЕНИЕ КАНДИДАТОВ В СОСТАВ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА ВОЗ

Государство-член, выдвигающее кандидатуру: **РЕСПУБЛИКА МОЛДОВА**

<b>Фамилия</b>	<u>BUGA</u>	<b>Имя, отчество</b>	<u>Mircea</u>
<b>Пол</b>	<u>муж.</u>	<b>Дата рождения</b>	<u>11 сентября 1968 г.</u>

**Знание языков:** просьба указать, на каких из рабочих языков Регионального комитета кандидат способен эффективно выполнять свои функции

	Разговорная речь	Чтение	Письмо
Английский	X	X	X
Немецкий			
Русский	X	X	X
Французский			

**Профессиональное образование:** укажите несколько (не более 5) ваших наиболее важных профессиональных степеней (начиная с последней) *Год*

Доктор медицины, Государственный университет медицины и фармации им. Николае Тестемицану, Кишинев, Республика Молдова	2011
Диплом о послевузовском образовании по предмету "Деловое администрирование", кампус "Кишинев", Гренобльская высшая школа бизнеса, Франция	2008
Послевузовское образование по предмету "Экономика здравоохранения для специалистов" (электронное обучение), Йоркский университет, Соединенное Королевство	2007
Диплом по предмету "Право" (с лицензией на ведение практики), Молдавский государственный университет, Кишинев, Республика Молдова	1998
Диплом по предмету "Медицина" (с лицензией на ведение практики), Университет медицины и фармации, Клуж-Напока, Румыния	1993

**Профессиональная деятельность:** укажите вначале должность, занимаемую в настоящее время, затем – несколько (не более 4) наиболее важных предшествующих должностей *Год (начало–конец)*

Министр здравоохранения Республики Молдова	2015–н/в
Генеральный директор Национальной компании медицинского страхования Республики Молдова	2009–2015
Заместитель министра здравоохранения Республики Молдова	2007–2009
Первый заместитель директора Национальной компании медицинского страхования Республики Молдова	2004–2007
Начальник юридического отдела Национальной компании медицинского страхования Республики Молдова	2002–2004

**Опыт работы с международными организациями и в качестве их сотрудника** *Год*

Помощник профессора Ion Ababii, бывшего члена Исполнительного комитета ВОЗ от Республики Молдова	2007–2009
Участие и выступления на международных учебных курсах, включая Флагманский курс ВОЗ по финансированию здравоохранения	2014

**Опыт работы в качестве председателя важных политических и технических комитетов на национальном и/или международном уровнях** *Год*

---

**Фамилия и должность лица, предлагающего данную кандидатуру**

Г-жа Natalia Gherman, заместитель премьер-министра и министр иностранных дел и европейской интеграции

Уважаемая г-жа Jakob,

Я рада сообщить Вам о решении Правительства Республики Молдова номинировать г-на Мігсеа Вуга в качестве кандидата в состав Исполнительного комитета Всемирной организации здравоохранения согласно объявлению о приеме кандидатур, разосланному Европейским региональным бюро ВОЗ 7 января 2015 г.

В настоящее время г-н Вуга занимает должность министра здравоохранения Республики Молдова. Он обладает богатым опытом работы в сфере общественного здравоохранения, в том числе в системе медицинского страхования, что дало ему глубокое понимание процессов развития современной медицинской науки и управления сектором здравоохранения на национальном и международном уровне. К настоящему письму прилагается биографическая справка г-на Вуга.

В свете вышесказанного я хотела бы подчеркнуть приверженность Правительства моей страны длительному и интенсивному партнерству с ВОЗ, с готовностью прилагать последовательные усилия для укрепления сектора здравоохранения. Принципы и приоритеты ВОЗ, сформулированные в рамочных основах политики Здоровье-2020, отражены как в двухгодичном соглашении о сотрудничестве между Правительством Республики Молдова и ВОЗ, так и в основных программных документах страны – Стратегии развития системы здравоохранения на 2008–2017 гг. и Национальной программы здравоохранения на 2007–2021 гг.

Более того, Правительство запланировало масштабные реформы в секторе здравоохранения, которые, как предполагается, приведут к положительным изменениям с точки зрения качества и доступности медицинской помощи на уровне страны, а также к улучшению показателей здоровья у всех групп населения. Наша страна могла бы поделиться с другими государствами Региона рядом примеров, в том числе относительно повышения налогов на табачные изделия и алкоголь, повышения эффективности больниц и укрепления первичного звена для борьбы с НИЗ, пересмотра схем льготного отпуска лекарств для амбулаторных пациентов, улучшения охвата бедных и уязвимых групп населения, улучшения борьбы с инфекционными болезнями, выполнения Международных медико-санитарных правил и реализации программ, основанных на фактических данных, а также повышения осведомленности населения в вопросах общественного здравоохранения и здорового образа жизни.

Я уверена, что в подобном контексте Республика Молдова в состоянии играть, в составе Исполнительного комитета ВОЗ, более активную роль в осуществлении общих приоритетов для всего Региона, способствуя преобразованию услуг здравоохранения и переходу к всеобщему охвату услугами здравоохранения. Благодаря таким квалифицированным и открытым для новых идей специалистам, как выдвигаемый нами кандидат, Республика Молдова готова внести свой вклад в стратегическое руководство ВОЗ и в целом стать значимой частью этого процесса.

Мы надеемся на положительный исход рассмотрения нашей кандидатуры и на дальнейшее развитие нашего сотрудничества. Примите, г-жа Jakob, уверения в моем глубоком к Вам уважении.

С уважением,

Natalia Gherman

## Декларация о намерениях

Всемирная организация здравоохранения и Правительство Республики Молдова плодотворно сотрудничают с 1992 г., при полной поддержке всех заинтересованных партнеров в стране.

Следует особо отметить вклад ВОЗ в проведение фундаментальных реформ системы здравоохранения Молдовы, преодоление трудностей переходного периода и, особенно, в формирование сети первичной медико-санитарной помощи на базе семейной медицины, а также внедрение в 2004 г. системы обязательного медицинского страхования, которая позволила, на данный момент, охватить 85% населения и положила начало всеобщему охвату услугами здравоохранения. Важно также подчеркнуть эффективность технического сотрудничества в таких приоритетных областях, как инфекционные болезни и неинфекционные заболевания, продвижение здорового образа жизни на всех этапах жизненного пути, обеспечение готовности, эпиднадзор и ответные действия при чрезвычайных ситуациях, а также укрепление систем здравоохранения и стратегическое руководство.

Представитель Республики Молдова уже входил в состав Исполнительного комитета ВОЗ, внося значительный вклад в разработку и утверждение Глобального кодекса по практике международного найма персонала здравоохранения. Находясь в непростом положении с точки зрения кадров здравоохранения, Молдова еще пять лет назад отметила существование данной проблемы, мобилизовала необходимую политическую волю и сыграла ключевую роль в переговорах, которые привели, в конечном итоге, к благоприятному результату. Эта работа эффективно велась в сотрудничестве с секретариатом ВОЗ на всех трех уровнях Организации.

В Двухгодичном соглашении о сотрудничестве, заключенном с Министерством здравоохранения страны, и в программных документах в области здравоохранения отражаются концепции, принципы и ценности Европейского регионального бюро ВОЗ, сформулированные в политике Здоровье-2020. Новое правительство Республики Молдова утвердило смелую повестку дня реформ здравоохранения, которая открывает прекрасные возможности для улучшения показателей здоровья и служит примером для других стран, особенно в таких сферах, как: повышение налогов на табачные изделия и алкоголь; повышение эффективности больниц и укрепление первичного звена для борьбы с НИЗ; акцент на уязвимые группы и население, живущее за чертой бедности; борьба с инфекционными болезнями и осуществление Международных медико-санитарных правил; принятие решений на основании фактических данных; повышение осведомленности населения в вопросах здоровья в целом и безопасных для здоровья моделей поведения в частности.

Масштаб сектора здравоохранения Молдовы допускает определенную гибкость при проведении реформ, что позволяет добиваться существенных успехов в стране и предлагать подходящие модели для других стран в Европейском регионе и за его пределами.

Доклад об осуществлении Целей развития Тысячелетия демонстрирует, что Молдова добилась немалых успехов в выполнении большинства ЦРТ, в первую очередь – в сокращении бедности и в снижении материнской и детской смертности, однако при этом актуальной для всех ЦРТ остается проблема недостаточной социальной справедливости. Определенные успехи на пути к ее решению были достигнуты благодаря активному участию Республики Молдова в процессе переговоров, посвященных повестке дня в области устойчивого развития на период после 2015 г.

В последние годы Республика Молдова была представлена в Постоянном комитете Европейского регионального комитета ВОЗ, Совете директоров Глобального фонда и Совете директоров Альянса ГАВИ. Указанные обязательства и интенсивная работа по их выполнению демонстрируют готовность и желание страны продвигать на глобальном уровне повестку дня здравоохранения.

На региональном уровне Республика Молдова проявляет особую активность в деятельности Сети здравоохранения Юго-Восточной Европы, принимая у себя многочисленные мероприятия на высоком политическом и техническом уровне. За прошедший год в стране успешно прошли несколько семинаров по дипломатии здравоохранения, которые стимулировали межсекторальное сотрудничество в рамках принципа учета интересов здоровья во всех стратегиях.

В такой перспективе Республика Молдова в состоянии сыграть важную роль в работе Исполнительного комитета, способствуя выполнению общих приоритетных задач посредством преобразования услуг здравоохранения и перехода к всеобщему охвату такими услугами. Для этого будут прилагаться усилия по укреплению кадровых ресурсов здравоохранения, борьбе с обнищанием населения из-за оплаты услуг из собственных средств и использованию фактических данных для принятия решений и реализации их на практике.

## ВЫДВИЖЕНИЕ КАНДИДАТОВ В СОСТАВ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА ВОЗ

Государство-член, выдвигающее кандидатуру: **ТУРЦИЯ**

**Фамилия** KESKİNKILIÇ **Имя, отчество** Bekir  
**Пол** муж. **Дата рождения** 31 января 1964 г.

**Знание языков:** просьба указать, на каких из рабочих языков Регионального комитета кандидат способен эффективно выполнять свои функции

	Разговорная речь	Чтение	Письмо
Английский	X	X	X
Немецкий			
Русский			
Французский			

**Профессиональное образование:** укажите несколько (не более 5) ваших наиболее важных профессиональных степеней (начиная с последней) *Год*

Диплом специалиста по семейной медицине, Научно-исследовательская клиника, Анкара 1998  
Диплом врача, медицинский факультет, Университет Хаджеттепе 1989

**Профессиональная деятельность:** укажите вначале должность, занимаемую в настоящее время, затем – несколько (не более 4) наиболее важных предшествующих должностей *Год (начало/конец)*

Заместитель председателя, Институт общественного здравоохранения, Турция 2012–н/в  
Советник министра здравоохранения 2011–2012  
Руководитель Департамента международных связей, Министерство здравоохранения 2011–2011  
Заместитель генерального директора, Генеральный директорат по первичной медико-санитарной помощи, Министерство здравоохранения 2006–2011  
Заместитель генерального директора, Генеральный директорат по лечебной помощи, Министерство здравоохранения 2003–2006

**Опыт работы с международными организациями и в качестве их сотрудника** *Год*

Член Постоянного комитета Европейского регионального комитета ВОЗ 2010–2013  
Участник международных проектов по оказанию услуг людям с ограниченными возможностями 2010–н/в  
Учебная программа по Стамбульскому протоколу: обучение не имеющих отношение к судебной медицине врачей, экспертов, судей и прокуроров 2005–2009

**Опыт работы в качестве председателя важных политических и технических комитетов на национальном и/или международном уровнях** *Год*

Председатель различных научных и консультативных комитетов в Турции

**Фамилия и должность лица, предлагающего данную кандидатуру**

Д-р Mehmet Müezzinoğlu, министр здравоохранения

Уважаемая г-жа Jakob,

Для меня большая честь номинировать, в мае 2015 г., д-ра Bekir Keskinliç в качестве кандидата в состав Исполнительного комитета Всемирной организации здравоохранения от Турции.

Как Вы сами могли убедиться, во время своей деятельности в составе Постоянного комитета Европейского регионального комитета в 2010–2013 гг. г-н Keskinliç зарекомендовал себя с лучшей стороны, активно участвуя в деятельности рабочих групп по вопросам стратегического руководства и по политике Здоровье-2020, применяя на практике свои глубокие познания в области общественного здравоохранения. Г-н Keskinliç входил также в состав группы по подготовке политики Здоровье-2020, внося огромный вклад в ее работу благодаря своему превосходному пониманию вопросов общественного здравоохранения и отличным социальным навыкам.

Г-н Keskinliç занимает должность вице-президента Агентства по общественному здравоохранению Турции, а также отвечает за вопросы профилактики неинфекционных заболеваний в Министерстве здравоохранения. Он обладает богатым опытом управления на национальном и международном уровне, накопленным, в частности, на должности специального советника министра здравоохранения в период выполнения в стране Программы преобразования здравоохранения.

До того как занять должность вице-президента Агентства по общественному здравоохранению, г-н Keskinliç руководил процессом укрепления взаимоотношений с ВОЗ, будучи директором Отдела внешних связей Министерства и главой делегаций Турции на совещаниях руководящих органов ВОЗ. Он также внес немалый вклад в охрану благополучия граждан нашей страны, будучи и.о. руководителя Агентства по общественному здравоохранению Турции.

Я твердо убежден, что уникальные знания и богатый опыт г-на Keskinliç в области неинфекционных заболеваний внесут ценный вклад в деятельность Исполнительного комитета и Всемирной организации здравоохранения в самых актуальных сферах. Его избрание в состав Исполнительного комитета станет еще одним примером исключительных взаимоотношений и сотрудничества между Турцией и Региональным бюро, столь активно развивающихся в последние годы.

Примите, госпожа Региональный директор, уверения в моем глубоком к Вам уважении.

Д-р Mehmet Müezzinoğlu  
Министр здравоохранения Турции

## Декларация о намерениях

Уважаемая г-жа Jakab,

Просьба принять к рассмотрению настоящую декларацию о намерениях в качестве приложения к нашему письму от 13 марта 2015 г. о назначении д-ра Bekir Keskinliç в качестве кандидата от Турции в состав Исполнительного комитета ВОЗ на ближайший период.

Мы полагаем, что включение Турции, государства-члена Европейского региона ВОЗ, в Исполком станет еще одним подтверждением приверженности Региона принципам справедливости и достижения оптимального качества работы, сформулированных в политике Здоровье-2020. Войдя в состав Исполкома, наш кандидат будет стремиться внести максимальный вклад в мировое здравоохранение, а также, следуя принципам и ценностям ВОЗ, представлять в нем региональную повестку дня.

Мы полагаем, что члены Исполкома, формируя повестку дня здравоохранения, должны принимать во внимание интересы и беспокойства стран, не входящих в состав Комитета. В связи с этим мы намереваемся учредить Бюро по вопросам членства в Исполкоме и платформу для коммуникации, которая позволит услышать мнения государств-членов и обсуждать вопросы здравоохранения с помощью таких инструментов коммуникации, как, например, социальные сети. Одним из компонентов нашей стратегии коммуникации мы планируем сделать дипломатию здравоохранения, что будет дополнять наши усилия по развитию сотрудничества с другими сторонами, имеющими отношение к здравоохранению, в целях улучшения глобального стратегического руководства в этой сфере.

Мы намерены отслеживать шаги и результаты процесса реформ, который призван сделать ВОЗ ведущим авторитетом в глобальном здравоохранении, и готовы прокладывать государствам-членам путь к организации удобного и понятного мониторинга и отчетности о реформах. Так, мы будем пропагандировать достижение в Организации максимально возможного уровня подотчетности, гласности и последовательности. Мы признаем важность такого механизма стратегического руководства, как КПБАВ, и готовы поддержать его работу в интересах рациональности, подотчетности и комплексного подхода.

Мы будем стараться избегать увеличения нагрузки на Исполком, Ассамблею и Секретариат, поддерживая новые проекты резолюций только в том случае, если они будут полностью обоснованы с точки зрения необходимости, жизнеспособности и обеспеченности ресурсами. Мы также полагаем, что базы данных ВОЗ должны быть удобны в использовании и открыты, особенно для доступа к решениям и резолюциям, и в этой сфере может потребоваться инициатива, подобная той, что касалась завершения действия резолюций в Европейском регионе.

Мы отдаем предпочтение региональным декларациям, нежели отдельным национальным докладам, занимающим чрезмерно много времени. Мы полагаем, таким образом, что вместо подготовки деклараций субрегионального уровня мы могли бы представлять общерегиональные документы, которые будут отражать мнения всех государств-членов в нашем Регионе.

Осознавая ключевую роль здоровья в вопросах развития, Турция будет готова поделиться своим опытом для того, чтобы сделать здоровье важной частью международной повестки дня в области развития.

Наконец, я твердо уверен, что знания г-на Keskinliç в области НИЗ, дополненные немалым опытом нашей страны в реагировании на чрезвычайные ситуации, позволят усилить технический и нормотворческий потенциал ВОЗ для реагирования на вызовы в будущем. Принимая во внимание географическое положение Турции, находящейся на границе Европейского региона, и ее тесные исторические, культурные и экономические связи с государствами-членами в Европейском регионе и Регионе Восточного Средиземноморья, мы считаем, что наше членство в

Исполнительном комитете можно рассматривать как прекрасный пример успешного воплощения на практике принципа "обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям с учетом всевозможных факторов риска". Будучи членом Исполкома, находящимся в гармонии с Европейским регионом, мы готовы всячески поддержать усилия, направленные на борьбу с НИЗ и обеспечение готовности к чрезвычайным ситуациям.

Членство Турции в Исполнительном комитете станет еще одним примером наших тесных связей, в дополнение к открытию ГУО в Стамбуле, успешному сотрудничеству со страновым офисом ВОЗ в Анкаре и полевым центром в Газиантепе, взаимодействию со всеми тремя уровнями ВОЗ и превращению Турции, в последние годы, в надежного партнера и донора.

Примите, госпожа Региональный директор, уверения в моем глубоком к Вам уважении.

Д-р Öner Güner  
Генеральный директор, Отдел связей с ЕС и международных связей

## II. Постоянный комитет Европейского регионального комитета

### Функции

8. Согласно Правилу 14.2.10 Правил процедуры Регионального комитета, Постоянный комитет Европейского регионального комитета (ПКРК) призван выполнять следующие функции:

- (a) представлять Региональный комитет и действовать от его имени, а также обеспечивать реализацию решений и стратегий, принятых Региональным комитетом, особенно в связи с выполнением его надзорных функций, указанных в Статье 50(b) Устава ВОЗ;
- (b) давать Региональному комитету рекомендации по вопросам, переданным на его рассмотрение этим органом, а также консультировать Регионального директора, по мере необходимости, в период между сессиями Регионального комитета;
- (c) по собственной инициативе предлагать Региональному комитету и Региональному директору соответствующие рекомендации или предложения;
- (d) предлагать пункты повестки дня для сессий Регионального комитета;
- (e) вносить на рассмотрение и утверждение Регионального комитета документ о региональном компоненте общей программы работы ВОЗ;
- (f) выполнять любые другие функции, по поручению Регионального комитета;
- (g) представлять Региональному комитету отчет о своей работе.

9. С дополнительной информацией о ПКРК можно ознакомиться в Правилах процедуры Европейского регионального комитета и Постоянного комитета Европейского регионального комитета (Европейское региональное бюро ВОЗ, Копенгаген, 2013 г.), которые также размещены в сети Интернет ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0019/242533/132552R\\_Rules-of-Procedure\\_2013\\_a4.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/242533/132552R_Rules-of-Procedure_2013_a4.pdf?ua=1)).

### Членский состав в настоящее время

10. Приняв правило 14.2.1 своих Правил процедуры, Региональный комитет постановил, что, избирая членов Постоянного комитета, он будет учитывать необходимость в справедливом географическом распределении мест, адекватной представленности интересов Региона, возможности для всех государств-членов Региона принимать со временем участие в работе Постоянного комитета, а также другие факторы, способствующие максимальному повышению эффективности работы ПКРК.

11. К моменту проведения шестьдесят пятой сессии Регионального комитета истечет срок полномочий членов ПКРК от Австрии, Израиля, Республики Молдова, Финляндии, в связи с чем Региональному комитету будет предложено избрать четырех новых членов ПКРК, каждый из которых будет иметь трехлетний срок полномочий (с сентября 2015 г. до сентября 2018 г.).

12. Сроки полномочий остальных восьми членов ПКРК являются следующими:

Беларусь (д-р Василий Жарко)	Член ПКРК до сентября 2016 г.
Германия (г-жа Dagmar Reitenbach)	Член ПКРК до сентября 2017 г.
Латвия (профессор Viesturs Silins)	Член ПКРК до сентября 2016 г.
Португалия (д-р Francisco George)	Член ПКРК до сентября 2017 г.
Румыния (д-р Alexandru Rafila)	Член ПКРК до сентября 2017 г.
Туркменистан (д-р Лейли Шамурадова)	Член ПКРК до сентября 2017 г.
Франция (профессор Benoît Vallet)	Член ПКРК до сентября 2016 г.
Эстония (д-р Ivi Normet)	Член ПКРК до сентября 2016 г.

13. Следует отметить, что заместитель Исполнительного председателя шестьдесят пятой сессии Регионального комитета будет, в силу занимаемой должности, Председателем ПКРК с сентября 2015 г. до сентября 2016 г.

### **Выдвинутые кандидатуры**

14. К 13 марта 2015 г. в Региональное бюро были представлены следующие кандидатуры, биографические данные которых в стандартном формате и декларации о намерениях приводятся на сс. 32–63.

- Греция (г-н Dimitrios Kranias)
- Грузия (д-р Amiran Gamkrelidze)
- Исландия (д-р Sveinn Magnússon)
- Испания (д-р Rubén Moreno)
- Италия (д-р Ranieri Guerra)
- Словакия (д-р Ivan Solovic)
- Словения (д-р Vesna-Kerstin Petrič)
- Узбекистан (профессор Anvar Alimov)
- Чешская Республика (профессор Josef Vymazal)

### **Сводная информация об изменениях членского состава**

15. В табл. 2 указаны страны Европейского региона, представители которых избирались в состав ПКРК начиная с 2005 г.

Таблица 2. Постоянный комитет Европейского регионального комитета  
Сводная информация об изменениях в членском составе<sup>a</sup>

Страны	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Австрия	XXX	X						X	XXX	XXX	X		
Азербайджан					X	XXX	XXX	X					
Албания													
Андорра				X	XXX	XXX	X						
Армения	X												
Беларусь									X	XXX	XXX	X	
Бельгия	X						X	XXX	XXX	X			
Болгария						X	XXX	XXX	XXX	X			
Босния и Герцеговина													
Бывшая югославская Республика Македония			X	XXX	XXX	X							
Венгрия	XXX	XXX	X										
Германия										X	XXX	XXX	X
Греция													
Грузия		X	XXX	XXX	X								
Дания	XXX	X											
Израиль								X	XXX	XXX	X		
Ирландия													
Исландия													
Испания						X	XXX	X					
Италия	X	XXX	XXX	X									
Казахстан													
Кипр													
Кыргызстан		X	XXX	XXX	X								
Латвия									X	XXX	XXX	X	
Литва				X	XXX	XXX	X						
Люксембург													
Мальта							X	XXX	XXX	X			
Монако													
Нидерланды	X	XXX	XXX	X									
Норвегия		X	XXX	XXX	X								
Польша						X	XXX	XXX	X				
Португалия										X	XXX	XXX	X
Республика Молдова								X	XXX	XXX	X		
Российская Федерация							X	XXX	XXX	X			
Румыния										X	XXX	XXX	X
Сан-Марино													
Сербия <sup>b</sup>	X	XXX	XXX	X									
Словакия			X	XXX	XXX	X							
Словения													
Соединенное Королевство	XXX	XXX	X			X	XXX	XXX	X				
Таджикистан													
Туркменистан										X	XXX	XXX	X
Турция						X	XXX	XXX	X				
Узбекистан	XXX	X											
Украина					X	XXX	XXX	X					
Финляндия								X	XXX	XXX	X		
Франция									X	XXX	XXX	X	
Хорватия	X					X	XXX	XXX	X				
Черногория				X	XXX	XXX	X						
Чешская Республика													
Швейцария			X	XXX	XXX	X							
Швеция					X	XXX	XXX	X					
Эстония	XXX	XXX	X						X	XXX	XXX	X	

<sup>a</sup> Для целей данной таблицы каждый срок полномочий члена ПКРК начинается с сессии Регионального комитета в год его/ее избрания, а заканчивается на сессии Регионального комитета в указанном году.

<sup>b</sup> Бывшая Сербия и Черногория.

## Должностные лица ПКРК

	Председатель (член ПКРК в силу своей должности заместителя Исполнительного председателя Регионального комитета)	Заместитель председателя
1994–1995	Д-р Niall Tierney, Ирландия	Д-р Anthony Vassallo, Мальта
1995–1996	Профессор Jean-François Girard, Франция	Д-р М. Н. Савельев, Российская Федерация
1996–1997	Д-р Marta di Gennaro, Италия	Профессор Vilius J. Grabauskas, Литва
1997–1998	Профессор Vilius J. Grabauskas, Литва	Д-р Jeremy M. Metters, Соединенное Королевство
1998–1999	Д-р Danielle Hansen-Koenig, Люксембург	Д-р Jeremy M. Metters, Соединенное Королевство
1999–2000	Д-р Jeremy M. Metters, Соединенное Королевство	Профессор Ayşe Akin, Турция
2000–2001	Профессор Ayşe Akin, Турция	Профессор Frantisek Kölbl, Чешская Республика
2001–2002	Д-р James Kiely, Ирландия	Д-р Jacek Antoni Piatkiewicz, Польша (первое и второе совещания) Д-р Аламхон Ахмедов, Таджикистан (третье, четвертое, пятое и шестое совещания)
2002–2003	Д-р Jarkko Eskola, Финляндия	Д-р Božidar Voljč, Словения
2003–2004	Д-р Božidar Voljč, Словения	Д-р Godfried Thiers, Бельгия
2004–2005	Д-р Godfried Thiers, Бельгия	Д-р Jens Kristian Gøtrik, Дания
2005–2006	Д-р Jens Kristian Gøtrik, Дания	Д-р Hubert Hrabčík, Австрия Д-р David Harper, Соединенное Королевство
2006–2007	Д-р David Harper, Соединенное Королевство	Г-жа Annemiek van Bolhuis, Нидерланды
2007–2008	Г-жа Annemiek van Bolhuis, Нидерланды	Д-р Bjørn-Inge Larsen, Норвегия
2008–2009	Д-р Bjørn-Inge Larsen, Норвегия	Д-р Vladimir Lazarevik, бывшая Югославская Республика Македония
2009–2010	Д-р Vladimir Lazarevik, бывшая югославская Республика Македония	Д-р Josep Casals Alís, Андорра
2010–2011	Д-р Josep Casals Alís, Андорра	Д-р Lars-Erik Holm, Швеция
2011–2012	Д-р Lars-Erik Holm, Швеция	Г-жа Dessislava Dimitrova, Болгария
2012–2013	Д-р Daniel Reynders, Бельгия	Д-р Raymond Busuttil, Мальта
2013–2014	Д-р Raymond Busuttil, Мальта	Г-жа Taru Koivisto, Финляндия
2014–2015	Г-жа Taru Koivisto, Финляндия	Профессор Benoît Vallet

## ВЫДВИЖЕНИЕ КАНДИДАТОВ В СОСТАВ ПОСТОЯННОГО КОМИТЕТА ЕВРОПЕЙСКОГО РЕГИОНАЛЬНОГО КОМИТЕТА ВОЗ

Государство-член, выдвигающее кандидатуру: **ГРЕЦИЯ**

<b>Фамилия</b>	<u>KRANIAS</u>	<b>Имя, отчество</b>	<u>Dimitrios</u>
<b>Пол</b>	<u>муж.</u>	<b>Дата рождения</b>	<u>10 июля 1960 г.</u>

**Знание языков:** просьба указать, на каких из рабочих языков Регионального комитета кандидат способен эффективно выполнять свои функции

	Разговорная речь	Чтение	Письмо
Английский	X	X	X
Немецкий		X	
Русский			
Французский			

**Профессиональное образование:** укажите несколько (не более 5) ваших наиболее важных профессиональных степеней (начиная с последней) *Год*

Применение парентеральных форм лекарственных средств для лечения остеопороза. Что должен знать стоматолог?	2012
Клиническое исследование показателей здоровья полости рта у 185 пациентов, принимающих бифосфонаты. Результаты представлены на 48-м конгрессе общества стоматологов	2011
Участвовал в подготовке научного исследования, посвященного вопросам гиперинфляции в профессии стоматолога, опубликованного в виде пособия	2005
Опубликована статья по итогам исследования in vitro "Расстояние между концом корня третьего моляра и нижнечелюстным нервом"	1988
Диплом университета, факультет стоматологии, Университет г. Салоники, Греция	1986

**Профессиональная деятельность:** укажите вначале должность, занимаемую в настоящее время, затем – несколько (не более 4) наиболее важных предшествующих должностей *Год (начало–конец)*

Атташе по вопросам здравоохранения, Постоянное представительство Греции при Отделении ООН в Женеве, заместитель представителя ВОЗ	2013–н/в
Директор стоматологической клиники (общая стоматология) многопрофильной больницы "Элпис", Афины, Греция	2010–2013
Практикующий стоматолог	1987–2010
Внештатный добровольный ассистент стоматологических клиник при факультете стоматологии, Университет Афин, Греция	1986–1987 1989–1991
Служба стоматологом, Военный городок Лутраки, 401-й центральный военный госпиталь (служба в армии)	1987–1989

**Опыт работы с международными организациями и в качестве их сотрудника** *Год*

Представительство и координация работы делегации Греции от сектора здравоохранения во время председательства Греции в ЕС	2014
Представительство и координация работы делегации Греции на 134-й и 135-й сессиях Исполнительного комитета ВОЗ, 67-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и 64-й сессии Европейского регионального комитета ВОЗ	2014
Формулирование и продвижение позиции Греции в ВОЗ	2013–н/в

**Опыт работы в качестве председателя важных политических и технических комитетов на национальном и/или международном уровнях** *Год*

Круглый стол, Национальный конгресс стоматологов	2008
Президент, Административный совет Афинской ассоциации стоматологов	2007
Президент, Комитет по вопросам социальной ответственности бизнеса при Афинской ассоциации стоматологов	2006

**Фамилия и должность лица, предлагающего данную кандидатуру**  
Makis Vouridis, министр здравоохранения

## Декларация о намерениях

Настоящим письмом позвольте уведомить Вас о кандидате от нашей страны в состав ПКРК.

Как Вам известно, в настоящее время Греция осуществляет, при поддержке Европейского регионального бюро ВОЗ, реформы, касающиеся деятельности и структуры национальной системы здравоохранения. В подобных условиях огромное значение имеет реализация нового закона о первичной медико-санитарной помощи, который позволяет значительно снизить расходы больниц и обеспечить необходимые услуги для населения, не охваченного медицинским страхованием. Срок действия программы заканчивается в 2015 г., и мы, несмотря на финансовые сложности, рассматриваем возможность продолжения ее работы.

В июле 2013 г. между Министерством здравоохранения Греции и Европейским региональным бюро ВОЗ было подписано Соглашение о поддержке, предусматривающее выделение финансирования и предоставление технической помощи для выполнения стратегических приоритетов программы "Здоровье в действии". Важным элементом такого конструктивного сотрудничества станет открытие странового офиса ВОЗ в Греции.

Еще одной сферой для сотрудничества стало решение задач, обусловленных притоком мигрантов из зон конфликтов. Это сложное явление, которое требует активного взаимодействия с другими министерствами, международными организациями и местными органами власти. Первым шагом должна стать оценка ситуации и публикация совместного доклада ЕРБ ВОЗ и KEELPNO с исходными рекомендациями для действий.

Европа – пункт въезда и назначения для масштабных потоков мигрантов, в первую очередь из районов, затронутых конфликтами. В страны Европы прибывают тысячи людей, истощенных физически и психически. В связи с этим необходимо задействовать эффективные механизмы для принятия неотложных мер в условиях гуманитарных кризисов, одновременно с этим прилагая все необходимые усилия для того, чтобы не допустить возвращения на европейский континент "забытых болезней".

Греция придает сотрудничеству с ВОЗ особое значение, в первую очередь – на центральном уровне, в рамках прекрасно организованного представительства в Женеве, которое ведет мониторинг текущей деятельности и конструктивно участвует в решении проблем глобального здравоохранения.

Что касается ключевого приоритета ВОЗ – профилактики и борьбы с НИЗ – то Греция проявляет особый интерес к двум конкретным вопросам: утопления и безопасность дорожного движения. Так, со следующего года в стране станет обязательной установка в автомобилях систем электронной сигнализации на случай дорожных происшествий, а на каждом пляже должны находиться обученные спасатели. Вместе с тем, уже сейчас по этим вопросам проводятся кампании для детей школьного возраста.

НИЗ в значительной степени можно предотвратить. Мы рассматриваем непрерывные потоки информации и просвещение населения, в первую очередь детей и подростков, как средне- и долгосрочную инвестицию в предупреждение НИЗ и смягчение их последствий. Греция решительно намерена способствовать поиску интегрированных решений указанных проблем на уровне Европейского региона.

Особое значение наша страна придает сотрудничеству с негосударственными структурами. Практика показывает, что сотрудничество между государственными и негосударственными субъектами позволяет добиваться результатов существенно скорее и с гораздо меньшими затратами. В таких условиях Греция намеревается продолжить формирование подобной рамочной основы и укреплять связи на базе инновационных подходов к сотрудничеству, открытости и подотчетности.

Благодарим Вас за рассмотрение предоставленной нами информации.

## ВЫДВИЖЕНИЕ КАНДИДАТОВ В СОСТАВ ПОСТОЯННОГО КОМИТЕТА ЕВРОПЕЙСКОГО РЕГИОНАЛЬНОГО КОМИТЕТА ВОЗ

Государство-член, выдвигающее кандидатуру: **ГРУЗИЯ**

<b>Фамилия</b>	<u>GAMKRELIDZE</u>	<b>Имя, отчество</b>	<u>Amiran</u>
<b>Пол</b>	<u>муж.</u>	<b>Дата рождения</b>	<u>24 января 1951 г.</u>

**Знание языков:** просьба указать, на каких из рабочих языков Регионального комитета кандидат способен эффективно выполнять свои функции

	Разговорная речь	Чтение	Письмо
Английский	X	X	X
Немецкий	X	X	X
Русский	X	X	X
Французский			

**Профессиональное образование:** укажите несколько (не более 5) ваших наиболее важных профессиональных степеней (начиная с последней) *Год*

Профессор аллергологии и иммунологии	1991–н/в
Доктор медицинских наук (эквивалент PhD), Институт иммунологии, Москва, Российская Федерация	1990
Научная стажировка, Аллергия и клиническая иммунология, Швеция	1987–1988
Научная стажировка, Аллергия и клиническая иммунология, Германия	1982
Кандидат медицинских наук (эквивалент PhD), Государственный медицинский университет, Тбилиси, Грузия	1974–1979
Диплом врача общей практики, Государственный медицинский университет, Тбилиси, Грузия	1968–1974

**Профессиональная деятельность:** укажите вначале должность, занимаемую в настоящее время, затем – несколько (не более 4) наиболее важных предшествующих должностей *Год (начало–конец)*

Генеральный директор, Национальный центр по контролю заболеваний и общественному здравоохранению	2013–н/в
Координатор национальных программ, Страновой офис ВОЗ в Грузии	2005–2013
Министр труда, здравоохранения и социальных дел	2001–2004
Первый заместитель министра труда, здравоохранения и социальных дел	1997–2001
Заместитель министра здравоохранения	1994–1997
Директор, Национальный центр управления здравоохранением	1994–1997

**Опыт работы с международными организациями и в качестве их сотрудника** *Год*

Член Глобального координационного механизма ВОЗ по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями	2015–н/в
Замещал министра труда, здравоохранения и социальных дел	2013–н/в
Член Европейского министерского совета по окружающей среде и здоровью	2013–н/в
Эксперт, участник серии совещаний по политике Здоровье-2020 для Европейского региона ВОЗ	2010–2012
Эксперт, участник серии совещаний по социальным детерминантам здоровья для Европейского региона ВОЗ	2006–2007
Приглашенный профессор, курс по глобальному здравоохранению, Медицинский факультет Университета Тромсе, Норвегия	2005–н/в
Член Европейского консультативного комитета ВОЗ по научным исследованиям в области здравоохранения	2004–2007
Член национальной делегации на сессии Европейского регионального комитета ВОЗ	1996–2013

---

Регулярное участие в неформальных встречах и совещаниях экспертов для Европейского региона ВОЗ	1996–2013
Член национальной делегации на сессиях Всемирной ассамблеи здравоохранения	1996–2003
Участник переговоров с Всемирным банком, USAID, Департаментом международного развития, Шведским агентством международного развития и несколькими организациями-донорами	1994–2003

---

**Опыт работы в качестве председателя важных политических и технических комитетов на национальном и/или международном уровнях** *Год*

---

Председатель, Секретариат Государственной комиссии по борьбе против табака	2013–н/в
Председатель, Страновой координационный механизм, Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией	2002–2004
Сопредседатель, Национальный комитет по борьбе с наркотиками	2002–2004
Председатель, Национальный фонд социального страхования	2001–2004

---

**Фамилия и должность лица, предлагающего данную кандидатуру**

Davit Sergeenko, министр труда, здравоохранения и социальных дел

## Декларация о намерениях

Грузия уже длительное время сотрудничает с Всемирной организацией здравоохранения, принимая активное участие в деятельности ВОЗ в Европейском регионе и на глобальном уровне с 1992 г. Национальные стратегии здравоохранения и планы действий находятся в соответствии с фундаментальными принципами и рекомендациями ВОЗ.

Новое правительство Грузии уделяет особое внимание правам населения на получение услуг здравоохранения. Оно обеспечило беспрецедентный рост бюджета здравоохранения и начало, в феврале 2013 г., реализацию флагманской программы всеобщего доступа к услугам здравоохранения. Меры по обеспечению в Грузии всеобщего охвата услугами здравоохранения, предпринимаемые последние два года, считаются одной из самых успешных из проводимых страной реформ. В этой сфере Грузия уже накопила немалый опыт, которым она может поделиться с другими странами. В числе других успехов следует отметить, например, деятельность страны в ряде глобальных инициатив, таких как "Глобальная безопасность общественного здоровья". В связи с этим мы полагаем, что членство в ПКРК пойдет на пользу как самой Грузии, так и другим странам и организациям.

Позвольте представить Вам – с удовольствием и с немалой долей уверенности – д-ра Amiran Gamkrelidze, который обладает всеми достоинствами для того, чтобы успешно представлять нашу страну в Постоянном комитете Европейского регионального комитета ВОЗ. Д-р Gamkrelidze принимает активное участие в деятельности ВОЗ и в сотрудничестве с ВОЗ с 1994 г., занимая разные должности: директора Национального центра управления здравоохранением, заместителя министра здравоохранения, первого заместителя министра и, наконец, министра труда, здравоохранения и социальных дел Грузии. Он также на протяжении 8 лет работал в ВОЗ.

В настоящее время д-р Gamkrelidze занимает должность генерального директора Национального центра по контролю заболеваний и общественному здоровью, главного учреждения общественного здравоохранения Грузии, находящегося в составе Министерства труда, здравоохранения и социальных дел. Национальный центр – ключевой партнер ЕРБ и штаб-квартиры ВОЗ в различных областях общественного здравоохранения, таких как эпиднадзор за инфекционными и неинфекционными заболеваниями, гигиена окружающей среды, медицинская статистика, государственные программы по охране здоровья населения ("Иммунизация", "Безопасная кровь", "Укрепление здоровья" и т.д.), биологическая безопасность и т.д. Национальный центр по контролю заболеваний и общественному здоровью и его уникальный лабораторный комплекс – Центр исследований для общественного здоровья им. Ричарда Лугара – в настоящее время подали заявку на получение статуса Сотрудничающего центра ВОЗ по глобальной безопасности общественного здоровья и новым инфекциям.

В конце 1990-х годов д-р Gamkrelidze был одним из ведущих участников разработки национальной стратегии здравоохранения и плана действий к ней на 2000–2009 гг. при поддержке ЕРБ ВОЗ. Под его руководством было подготовлено и реализовано несколько программных документов, включая базовые законодательные инструменты в сфере здравоохранения и социальной защиты.

Работая в сфере общественного здравоохранения, он регулярно участвовал в сессиях РК и ВАЗ, совещаниях групп экспертов ВОЗ, конгрессах, конференциях и учебных курсах, выступая с докладами по вопросам глобального и общественного здравоохранения, аллергологии, иммунологии и респираторных заболеваний. Он вел успешные переговоры с многосторонними, двусторонними и другими донорскими организациями, благодаря чему для развития системы здравоохранения страны были выделены сотни миллионов долларов США.

Он также входил в состав Европейского консультативного комитета ВОЗ по научным исследованиям в области здравоохранения, Комитета по социальным детерминантам здоровья,

Комитета по политике Здоровье-2020 и т.д. Д-р Gamkrelidze был первым председателем Национального координационного механизма по СПИДу, туберкулезу и малярии.

В настоящее время д-р Gamkrelidze замещает министра труда, здравоохранения и социальных дел Грузии в Европейском министерском совете по окружающей среде и здоровью, а также входит в состав рабочей группы Глобального координационного механизма по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями.

Принимая во внимание богатые знания и опыт д-ра Amiran Gamkrelidze, Министерство труда, здравоохранения и социальных дел Грузии настоятельно рекомендует его в качестве кандидата в состав Постоянного комитета Европейского регионального комитета ВОЗ.

## ВЫДВИЖЕНИЕ КАНДИДАТОВ В СОСТАВ ПОСТОЯННОГО КОМИТЕТА ЕВРОПЕЙСКОГО РЕГИОНАЛЬНОГО КОМИТЕТА ВОЗ

Государство-член, выдвигающее кандидатуру: **ИСЛАНДИЯ**

<b>Фамилия</b>	<u>MAGNÚSSON</u>	<b>Имя, отчество</b>	<u>Sveinn</u>
<b>Пол</b>	<u>муж.</u>	<b>Дата рождения</b>	<u>12 декабря 1948 г.</u>

**Знание языков:** просьба указать, на каких из рабочих языков Регионального комитета кандидат способен эффективно выполнять свои функции

	Разговорная речь	Чтение	Письмо
Английский	X	X	X
Немецкий		X	
Русский			
Французский			

**Профессиональное образование:** укажите несколько (не более 5) ваших наиболее важных профессиональных степеней (начиная с последней)

*Год*

Врач-специалист по внутренним болезням, Исландия	1998
Врач-специалист по семейной медицине, Исландия	1995
Врач-специалист по семейной медицине, Швеция	1984
Врач-специалист по внутренним болезням, Швеция	1983

**Профессиональная деятельность:** укажите вначале должность, занимаемую в настоящее время, затем – несколько (не более 4) наиболее важных предшествующих должностей

*Год (начало–конец)*

Генеральный директор, Департамент услуг здравоохранения, Министерство социального обеспечения (ранее – Министерство здравоохранения), Исландия	1998–н/в
Главный санитарный врач региона, регион Рейкьянес, Исландия	1991–2002
Главный врач, Центр первичной медико-санитарной помощи Гардабайра, Исландия	1983–1998
Руководитель администрации, Центр первичной медико-санитарной помощи Гардабайра, Исландия	1983–1998

**Опыт работы с международными организациями и в качестве их сотрудника**

*Год*

Руководитель национальной делегации на сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения	2014
Член Совета управления, Европейский центр профилактики и контроля заболеваний	2005–н/в
Член национальной делегации на сессиях Всемирной ассамблеи здравоохранения	2000–2013
Член национальной делегации, Европейский региональный комитет ВОЗ	
Член правления, Комитет по медицинской статистике Северных стран	1999–2011
Член, Центр Северных стран по классификациям в здравоохранении	1999–2011
Участник рабочей группы по общественному здоровью, Европейская ассоциация свободной торговли	1999–2008

**Опыт работы в качестве председателя важных политических и технических комитетов на национальном и/или международном уровнях**

*Год*

Председатель рабочей группы по общественному здоровью, Европейская ассоциация свободной торговли	2006–2008 1999–2003
Председатель правления, Центр Северных стран по классификациям в здравоохранении	2001–2007
Председатель, Комитет по медицинской статистике Северных стран	2001–2003
Председатель, Медицинский совет Северных стран	1992–1994
Вице-председатель и казначей Медицинской ассоциации Исландии	1985–1996

**Фамилия и должность лица, предлагающего данную кандидатуру**

Kristján Þór Júlíusson, министр здравоохранения

Тема: Назначение кандидата в состав Постоянного комитета Европейского регионального комитета

Я рад уведомить Вас о том, что Правительство Исландии приняло решение назначить д-ра Sveinn Magnússon, генерального директора в Министерстве социального обеспечения Исландии, в качестве кандидата в состав Постоянного комитета Европейского регионального комитета ВОЗ на 2015–2018 гг.

Я уверен, что такой опытный кандидат, как д-р Sveinn Magnússon, позволит Исландии стать активным членом Постоянного комитета и действовать на благо Европейского региона, внося важный вклад в работу Комитета. К настоящему письму прилагаются Декларация о намерениях и краткая биографическая справка д-ра Magnússon.

Правительство Исландии – давнишний и надежный партнер ВОЗ, всячески поддерживающий цели стратегического руководства ВОЗ и текущий процесс реформирования Организации.

Примите, госпожа Региональный директор, уверения в моем глубоком к Вам уважении.

Kristján Þór Júlíusson

## Декларация о намерениях

Правительство Исландии – постоянный и надежный партнер Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). Взаимодействие с ВОЗ дало Исландии немалый опыт, который повлиял на политику и аргументы страны в отношении охраны здоровья как на локальном, так и на глобальном уровне. Одновременно с этим Исландия сама готова предоставить Организации свой передовой опыт и знания в таких областях, как финансирование систем здравоохранения, национальная схема всеобщего охвата услугами здравоохранения, гендерное равенство и охрана здоровья матерей и новорожденных (Исландия входит в число государств-членов ВОЗ с самыми высокими показателями гендерного равенства и самой низкой смертностью среди матерей и новорожденных).

В последний раз Исландия была представлена в Постоянном комитете Регионального комитета в 1997–2000 гг., а в Исполнительном комитете – в 2003–2006 гг.

Войдя в состав ПКРК, Исландия в первую очередь обратит внимание на следующие вопросы:

Реформа ВОЗ. Исландия поддерживает текущую реформу ВОЗ, направленную на укрепление роли Организации как директивного и координирующего органа, утверждающего и формирующего глобальную повестку дня здравоохранения, продвигающего стратегии здравоохранения на доказательной основе, оказывающего техническую помощь странам и ведущего мониторинг и контроль тенденций в области здравоохранения. Роль Исландии в составе ПКРК будет заключаться в том, чтобы поддерживать постоянное внимание ко всем сферам, в которых можно достичь дополнительных успехов – это реформирование методов проведения совещаний, способность ВОЗ быстро, гибко и в комплексе реагировать на новые вызовы, потенциал для сотрудничества с партнерами по глобальному здравоохранению, а также расширение возможностей ВОЗ для оказания качественной технической поддержки на уровне стран. Исландия также поддержит меры по осуществлению двухгодичных соглашений о сотрудничестве и подготовке стратегий странового сотрудничества в Европейском регионе.

Здоровье-2020 – основы европейской политики в поддержку здоровья и благополучия. Исландия разделяет приверженность осуществлению политики Здоровье-2020, с соответствующим общегосударственным и общесоциальным подходами. Дополнительные усилия в этом отношении требуются для воздействия на основные детерминанты здоровья и благополучия; укрепления интерактивного стратегического руководства и подлинной готовности к практическим действиям; использования всеобъемлющих фактических данных и знаний; формирования социально справедливых сообществ и здорового развития общества. Исландия также будет затрагивать вопросы, касающиеся стран с небольшой численностью населения, стимулируя интенсивное сотрудничество между ними в преодолении общих вызовов.

Укрепление здоровья и профилактика и борьба с неинфекционными заболеваниями (НИЗ). ВОЗ активизирует действия по укреплению здоровья и по профилактике и борьбе с НИЗ. Между индивидуальными факторами риска – такими как алкоголь, табак, нездоровое питание и недостаточная физическая активность – и основными проблемами общественного здравоохранения существует тесная связь. Исландия считает необходимым обратить особое внимание на создание условий, способствующих правильному питанию детей и формированию уже в детском возрасте здоровых привычек в отношении питания.

Укрепление систем здравоохранения. Эффективные и устойчивые системы здравоохранения, способные осуществлять как укрепление здоровья, так и профилактику болезней и оказание помощи – залог здоровья населения. Особый интерес для Исландии представляют функции системы здравоохранения, связанные с доступностью медицинских услуг, финансированием здравоохранения и механизмами предоставления информации и дальнейшего взаимодействия.

Укрепление безопасности общественного здоровья. Огромную важность имеет создание основных возможностей для выполнения Международных медико-санитарных правил, а также повышение готовности и наращивание потенциала для эпиднадзора и ответных мер в отношении любых чрезвычайных ситуаций или кризисов в общественном здравоохранении на уровне государств-членов, Регионального бюро и страновых офисов ВОЗ.

Устойчивость к противомикробным препаратам. Решение данной проблемы требует интенсивной и длительной поддержки со стороны ВОЗ. Организация является мировым лидером в этой сфере, что позволяет ей на практике содействовать рациональному применению антибиотиков и бороться с устойчивостью к ним.

Психическое здоровье. В своем сотрудничестве с ВОЗ Исландия акцентирует внимание на цели Глобального плана действий по охране психического здоровья, а также соответствующего Европейского плана действий, в котором оговариваются потребности и приоритеты на уровне отдельных стран.

Справедливость и устойчивое развитие в вопросах здоровья. Исландия твердо привержена делу улучшения здоровья и благополучия жителей Региона и намерена стремиться к повышению социальной справедливости в отношении здоровья и учету интересов здоровья в устойчивом развитии. Также Исландия готова всячески содействовать реализации в Регионе повестки дня ООН в области развития на период после 2015 г.

Мы надеемся, что эти приоритеты поспособствуют улучшению здоровья и повышению благополучия населения Европейского региона, согласно принципам социальной справедливости.

С уважением,

Kristján Þór Júlíusson  
Министр здравоохранения

## ВЫДВИЖЕНИЕ КАНДИДАТОВ В СОСТАВ ПОСТОЯННОГО КОМИТЕТА ЕВРОПЕЙСКОГО РЕГИОНАЛЬНОГО КОМИТЕТА ВОЗ

Государство-член, выдвигающее кандидатуру: **ИСПАНИЯ**

**Фамилия** MORENO **Имя, отчество** Rubén  
**Пол** муж. **Дата рождения** 23 июля 1958 г.

**Знание языков:** просьба указать, на каких из рабочих языков Регионального комитета кандидат способен эффективно выполнять свои функции

	Разговорная речь	Чтение	Письмо
Английский	X	X	X
Немецкий			
Русский			
Французский			

**Профессиональное образование:** укажите несколько (не более 5) ваших наиболее важных профессиональных степеней (начиная с последней) **Год**

Доктор медицины и хирургии, Университет Валенсии, Испания  
Научный сотрудник, Национальные институты здравоохранения, США  
Научный сотрудник, Институт геномных исследований, США  
Научный сотрудник, Университет Канзасского медицинского центра, США

**Профессиональная деятельность:** укажите вначале должность, занимаемую в настоящее время, затем – несколько (не более 4) наиболее важных предшествующих должностей **Год (начало–конец)**

Генеральный секретарь по вопросам здравоохранения и по делам потребителей 2014–н/в  
Депутат от Валенсии, Конгресс депутатов Испании 2011–2014  
Управляющий директор, Исследовательский центр принца Филиппа 2002–2011  
Генеральный секретарь по вопросам управления здравоохранением и сотрудничеству 2000–2002  
Заместитель директора Департамента здравоохранения, Региональное правительство Валенсии 1997–2000

**Опыт работы с международными организациями и в качестве их сотрудника** **Год**

Член делегации Испании, Парламентская ассамблея Совета Европы 2012–2014  
Член Исполнительного комитета ВОЗ 2002  
Главный государственный санитарный врач Испании, Министерство здравоохранения и по делам потребителей 2000–2002

**Опыт работы в качестве председателя важных политических и технических комитетов на национальном и/или международном уровнях** **Год**

Секретарь, Межтерриториальный совет национальной системы здравоохранения Испании 2014–н/в  
Официальный представитель, Комитет по здравоохранению и социальным делам, Конгресс депутатов Испании 2013–2014  
Официальный представитель, Смешанная комиссия по делам Европейского союза, Конгресс депутатов Испании 2012–2013

**Фамилия и должность лица, предлагающего данную кандидатуру**

Alfonso Alonso Aranegui, министр здравоохранения, социальных служб и социальной справедливости

Г-жа Региональный директор,

Мы с большим интересом ознакомились с присланным Региональным бюро уведомлением от 7 января 2015 г., в котором приведена информация о возможности выдвижения государствами-членами своих кандидатов в руководящие органы ВОЗ в рамках подготовки к выборам, которые пройдут на шестьдесят пятой сессии Европейского регионального комитета.

В этой связи я рад проинформировать Вас о том, что для Испании будет большой честью, если д-р Rubén Moreno Palanques, генеральный секретарь по здравоохранению и делам потребителей, сможет занять одно из вакантных мест в Постоянном комитете Европейского регионального комитета.

Д-р Moreno Palanques обладает большим и внушительным профессиональным опытом, охватывающим участие в проведении передовых научных исследований и управление общественным здравоохранением – область, в которой он многого достиг. Кроме того, он занимал ряд государственных должностей и в прошлом был представителем Испании в Исполнительном комитете ВОЗ.

В соответствии с требованиями к выдвижению кандидатов, изложенными в Правилах процедуры Регионального комитета, я прилагаю к настоящему письму краткую биографическую справку д-ра Moreno Palanques.

С уважением,

## Декларация о намерениях

Декларация о намерениях кандидата в члены Постоянного комитета Европейского регионального комитета ВОЗ д-ра Rubén Moreno Palanques

Г-жа Региональный директор,

Мы получили уведомление от Европейского регионального бюро Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) о вакантных должностях в руководящих органах ВОЗ в 2015 г. Министерство здравоохранения, социальных служб и социальной справедливости Испании чрезвычайно заинтересовано принять активное участие в работе этих органов.

В связи с этим я выдвигаю кандидатуру д-ра Rubén Moreno Palanques, генерального секретаря по здравоохранению и делам потребителей, Министерство здравоохранения, социальных служб и социальной справедливости Испании, на вакантное место в группе В в Постоянном комитете Европейского регионального комитета.

ВОЗ играет ведущую роль в области здравоохранения в Европейском регионе в рамках реализации политики Здоровье-2020, которая указывает стратегические направления работы лицам, формирующим политику, и предлагает им целый ряд действенных способов улучшения здоровья населения и сокращения неравенств в отношении здоровья.

Министерство здравоохранения, социальных служб и социальной справедливости Испании обладает большим опытом работы в области сокращения неравенств в отношении здоровья. Этот вопрос стал предметом целевой национальной стратегии. Особое внимание также уделяется уязвимым группам населения, таким как представители народности рома. Кроме того, борьба с неравенствами в отношении здоровья была выделена в качестве основного приоритета во время последнего председательствования Испании в Совете Европейского союза в 2010 г.

В настоящее время Министерство работает над адаптацией национальной системы здравоохранения к работе с наиболее распространенными причинами заболеваемости и смертности, обусловленными хроническим характером заболеваний, двигаясь в направлении создания системы здравоохранения, ориентированной на нужды людей. Эта деятельность является целью двух национальных стратегий, одна из которых посвящена вопросам хронических заболеваний и укрепления здоровья, а другая – профилактике заболеваний.

Сокращение потребления табака как значимой детерминанты здоровья стало предметом нескольких законодательных инициатив, которые привели к снижению уровня регулярного потребления табака населением с 28,1% в 2003 г. до 24,0% в 2012 г.

Между окружающей средой и здоровьем существует значимая взаимосвязь. Создание поддерживающей среды и обеспечение устойчивости местного населения к негативным внешним воздействиям должны стать приоритетным направлением работы для государств-членов и лиц, формирующих политику, в Европейском регионе. Испания рассматривает это направление в качестве приоритетного, и мы твердо намерены продолжать свою работу в рамках Европейского процесса "Окружающая среда и здоровье", включая мою собственную деятельность в качестве члена Министерского совета.

Новые технологии способствуют тому, чтобы системы здравоохранения были ориентированы на пациентов и являлись функционально совместимыми, даже в условиях перемещения пациентов между странами. Это достигается путем расширения доступа к данным электронных медицинских карт и системы выписки электронных рецептов, опытом которого мы обладаем и можем поделиться с другими странами.

Страны Средиземноморья, расположенные на границе Региона, равно как и другие страны, сталкиваются с проблемой внезапного притока мигрантов. Имеющиеся у них возможности по оказанию услуг здравоохранения резко увеличивающемуся числу мигрантов, а также состояние здоровья самих мигрантов вызывают все большую обеспокоенность. Именно поэтому в настоящее время Испания участвует в проекте ЕРБ ВОЗ "Последствия миграции для общественного здравоохранения – укрепление готовности системы здравоохранения и потенциала общественного здравоохранения для обеспечения более эффективных подходов к решению проблем, связанных с миграцией, обусловленной чрезвычайными событиями и ситуациями".

Представленные выше приоритеты соответствуют направлениям работы Регионального бюро, и Испания готова внести свой вклад в достижение прогресса в указанных областях. Залогом такого прогресса станет неизменная приверженность Министерства здравоохранения, социальных служб и социальной справедливости этой работе, а также наш опыт и сотрудничество, которые мы предложим нашим коллегам в Постоянном комитете.

Д-р Rubén Moreno Palanques – врач по образованию и обладает обширным опытом работы в области управления общественным здравоохранением и научно-исследовательскими учреждениями на региональном и национальном уровнях. Он также обладает значительным опытом сотрудничества с международными организациями, включая ВОЗ, и я считаю его лучшим кандидатом на место в Постоянном комитете.

С уважением,

## ВЫДВИЖЕНИЕ КАНДИДАТОВ В СОСТАВ ПОСТОЯННОГО КОМИТЕТА ЕВРОПЕЙСКОГО РЕГИОНАЛЬНОГО КОМИТЕТА ВОЗ

Государство-член, выдвигающее кандидатуру: **ИТАЛИЯ**

<b>Фамилия</b>	<u>GUERRA</u>	<b>Имя, отчество</b>	<u>Ranieri</u>
<b>Пол</b>	<u>муж.</u>	<b>Дата рождения</b>	<u>5 июня 1953 г.</u>

**Знание языков:** просьба указать, на каких из рабочих языков Регионального комитета кандидат способен эффективно выполнять свои функции

	Разговорная речь	Чтение	Письмо
Английский	X	X	X
Немецкий			
Русский			
Французский			

**Профессиональное образование:** укажите несколько (не более 5) ваших наиболее важных профессиональных степеней (начиная с последней) *Год*

Усиление основных функций общественного здравоохранения, Институт Всемирного банка и Панамериканская организация здравоохранения (ПАОЗ)	2007
Диплом по специальности "Тропическая медицина и гигиена", Лондонская школа гигиены и тропической медицины, Соединенное Королевство	2000–2001
Степень MSc по охране здоровья населения в развивающихся странах, Лондонская школа гигиены и тропической медицины, Соединенное Королевство	1982–1983
Специализация в общественном здравоохранении и профилактической медицине, Миланский университет, Италия	1979–1983
Диплом по специальности "Медицина и хирургия", Падуанский университет, Италия	1972–1978

**Профессиональная деятельность:** укажите вначале должность, занимаемую в настоящее время, затем – несколько (не более 4) наиболее важных предшествующих должностей *Год (начало–конец)*

Генеральный директор и главный государственный врач, Отдел профилактики, Министерство здравоохранения Италии	2014–н/в
Адъюнкт-профессор медицины, Университет Джорджа Вашингтона, Вашингтон, США	2014–н/в
Атташе по науке, посольство Италии в США, Вашингтон	2011–2014
Профессор, Организация услуг для населения, Высшая школа экономики, Университет Кастелланца, Варезе, Италия	2011–2014
Профессор, Международное здравоохранение и его юридические аспекты, Колледж экономики, Свободный средиземноморский университет, Бари, Италия	2011–2014
Директор, Национальный фонд безопасности и здоровья, Рим, Италия	2009–2011
Директор по науке, Управление внешних связей (обучение и международное здравоохранение), Национальный институт здравоохранения	1996–2011
Директор по медицине, Местное управление здравоохранения №6, Фриули-Венеция-Джулия, Италия	1994–1996

**Опыт работы с международными организациями и в качестве их сотрудника** *Год*

Руководитель группы, Европейский союз (визиты и оценочные миссии в 25 странах с различными функциями, от формулирования политики до итоговой оценки)	2006–2015
Консультант, Фонд Организации Объединенных Наций по народонаселению, Индия	2008–2009
Консультант, Всемирный банк, Египет	2008–2009
Консультант, Детский фонд Организации Объединенных Наций, Центральноазиатские республики и Таджикистан	2002–2008

Директор по здравоохранению (назначен), Ближневосточное агентство Организации Объединенных Наций по оказанию помощи палестинским беженцам и организации работ (БАПОР), и специальный советник Регионального бюро ВОЗ для стран Восточного Средиземноморья при БАПОР	2005
Руководитель проекта, Всемирная организация здравоохранения, Южный Судан	2005–2006
Руководитель проекта, Всемирный банк, Палестинские территории	2004–2005
Директор, Сотрудничающий центр ВОЗ по подготовке кадров и научным исследованиям в области районных систем здравоохранения, Рим, Италия	1996–2001
Консультант, Охрана здоровья матери и ребенка, ПАОЗ и Карибское сообщество	1994–1998

**Опыт работы в качестве председателя важных политических и технических комитетов на национальном и/или международном уровнях** *Год*

Начиная с 1994 г. организовывал на международном и национальном уровне совещания, мероприятия, форумы, конференции и семинары по достижению консенсуса в области общественного здравоохранения и по вопросам, связанным со здоровьем – от реформ здравоохранения до важных проблем общественного здравоохранения	по н/в
Саммит G7 по проблемам деменции, Национальные институты здравоохранения, ВОЗ	2014–2015
Председатель, совещание "Вспышка эболы: трудности и перспективы", Европейский парламент	2015
Председатель, совещания по проблемам здоровья в рамках председательства Италии в Совете Европейского союза	2014
Председатель, Повестка дня глобальной безопасности общественного здоровья	2014
Председатель, "Прогнозирование в медицине", Национальные институты здравоохранения, США	2013
Председатель, двусторонние (США–Италия) совещания по глобальному здравоохранению	2011–2014
Председатель, Международная конференция "Роль работников здравоохранения в борьбе против насилия в отношении женщин", Италия	2000
Председатель, двусторонние (Китай–Италия) совещания по реформе здравоохранения и науке и технологиям	1999–2010

**Фамилия и должность лица, предлагающего данную кандидатуру**

Beatrice Lorenzin, министр здравоохранения

## Декларация о намерениях

Будучи постоянным партнером ВОЗ, Италия вносит немалый вклад в выработку и реализацию политики в нескольких ключевых областях. Об этом, в частности, свидетельствует работа сети сотрудничающих центров ВОЗ, которые охватывают такие вопросы, как инфекционные и неинфекционные заболевания, нормы и регулирование, подготовка кадров, психическое здоровье и гигиена труда.

Италия оказывает финансовое содействие выполнению по всему миру программ и проектов, работая при этом в тесном партнерстве со штаб-квартирой ВОЗ, страновыми офисами и региональными бюро, включая ЕРБ, бюро ВОЗ для стран Восточного Средиземноморья, бюро ВОЗ для стран Африки и ПАОЗ, а также предоставляя поддержку бюро ВОЗ для стран Западной части Тихого океана в сфере питания и недопущения чрезвычайных ситуаций и ответных действий при них. На протяжении 20 лет Италия выступала принимающей стороной для центра ВОЗ по окружающей среде и здоровью с момента его основания, а также размещает у себя Венецианский офис по инвестициям в здоровье и развитие, который занимается всеми вопросами социальных и экономических детерминант здоровья – от научных исследований до оказания услуг и предоставления технической помощи. Помимо этого, Италия вносит немалый вклад в реализацию программ здравоохранения БАПОР под руководством данной организации и в тесном сотрудничестве с бюро ВОЗ для стран Восточного Средиземноморья. Италия регулярно участвует в консультациях экспертов и поддерживает усилия ВОЗ по обеспечению всеобщего доступа к услугам здравоохранения (что в настоящее время является одним из важнейших достижений Национальной службы здравоохранения страны).

Италия в целом разделяет приоритеты ВОЗ и активно поддерживает меры, направленные на принятие и осуществление Международных медико-санитарных правил, расширение охвата населения иммунизацией (при существенной финансовой поддержке, выделяемой также и для ГАВИ) и на надзор за вспышками болезней и их предупреждение в контексте глобальных перемещений групп населения, с особым акцентом на регионы Средиземноморья и Ближнего Востока, а также на страны, затронутые конфликтами. Италия активно участвует в проведении спасательных операций в Средиземном море, а также тесно сотрудничает с ВОЗ (в частности, финансируя проект ЕРБ ВОЗ "Связанные с миграцией аспекты общественного здравоохранения в Европе") в создании систем и инструментов для мониторинга и поддержки мигрантов, оказания важнейших услуг здравоохранения и в содействии принятию таких мер общественного здравоохранения, которые способствовали бы интеграции мигрантов в итальянское общество. Италия считает такую работу конкретным примером приверженности страны противодействию маргинализации и социальной несправедливости.

Подобная всеобъемлющая стратегия страны, которая полностью соответствует рамочным основам европейской политики Здоровье-2020, позволяет Италии уделять особое внимание пожилым людям, лицам, живущим за чертой бедности, и людям, страдающим психическими заболеваниями, слабоумием и хроническими болезнями (такими как рак или ХОБЛ), имеющими катастрофические последствия для благосостояния семей, не охваченных всеобщей системой Национальной службы здравоохранения.

В связи с этим Италия полагает, что стратегии ВОЗ по повышению грамотности населения в вопросах здоровья и по расширению прав и возможностей всех граждан и групп населения имеют огромное значение для реализации принципа "здоровье для всех" и достижения показателей развития на период после 2015 г.

Выполнение этих задач требует единообразных и согласованных институциональных действий по защите здоровья населения, в том числе и в не столь "популярных" сферах, таких как безопасность пищевых продуктов и борьба с контрафактными лекарствами и пищевыми продуктами, и по укреплению связи с сектором законотворчества, с обеспечением законодателей результатами

специализированных исследований и рекомендациями, в первую очередь по незаслуженно забытым и/или неоднозначным проблемам общественного здравоохранения.

Италия признает ценность правильного применения технологий для содействия охвату всех слоев общества и обеспечения всеобщего доступа к услугам. Это актуально как для медицинских технологий в целом, так и для внедрения цифровых вспомогательных инструментов, позволяющих системе быстрее и эффективнее выявлять всех лиц, нуждающихся в поддержке, с оказанием для них всех необходимых услуг. Цифровые технологии будут постепенно играть все большую роль в секторе здравоохранения, и ВОЗ должна быть полностью подготовлена к оценке вероятных сценариев развития событий и принятию ответных мер.

Италия считает, что ПКРК играет важную роль в продвижении позиции ВОЗ как ведущей международной организации в сфере здравоохранения. В его задачи входит определение сфер и направлений для дальнейших действий и, при необходимости, для дальнейшего регулирования; предоставление самых качественных технических и научных данных; укрепление связей с комитетами экспертов, научным сообществом и исследователями. ПКРК может также внести огромный вклад в повышение чуткости ВОЗ к новым потребностям и в укрепление потенциала Организации для своевременных и убедительных ответных действий. Наконец, ПКРК в состоянии распространить влияние ВОЗ на несколько глобальных финансовых инициатив, помогая последним формулировать согласованные планы действий и не допуская смещения задач и приоритетов, установленных ВАЗ и Европейским региональным комитетом ВОЗ.

Д-р Ranieri Guerra  
Генеральный директор

## ВЫДВИЖЕНИЕ КАНДИДАТОВ В СОСТАВ ПОСТОЯННОГО КОМИТЕТА ЕВРОПЕЙСКОГО РЕГИОНАЛЬНОГО КОМИТЕТА ВОЗ

Государство-член, выдвигающее кандидатуру: **СЛОВАКИЯ**

<b>Фамилия</b>	SOLOVIC	<b>Имя, отчество</b>	Ivan
<b>Пол</b>	муж.	<b>Дата рождения</b>	16 ноября 1966 г.

**Знание языков:** просьба указать, на каких из рабочих языков Регионального комитета кандидат способен эффективно выполнять свои функции

	Разговорная речь	Чтение	Письмо
Английский	X	X	X
Немецкий	X	X	X
Русский	X	X	X
Французский			

**Профессиональное образование:** укажите несколько (не более 5) ваших наиболее важных профессиональных степеней (начиная с последней) *Год*

Адъюнкт-профессор, факультет здравоохранения, Католический университет, Ружомберок, Словакия	2006–н/в
Адъюнкт-профессор, Медицинский колледж, Университет им. П.Й. Шафарика, Клиника туберкулеза и заболеваний легких, Кошице, Словакия	2002–2006
Аттестация (экзамен на получение лицензии), Социальная медицина и управление санаторно-курортными учреждениями	2001
Степень PhD, Словацкий медицинский университет, Братислава, Словакия	1998
Аттестация (экзамен на получение лицензии), специализация по туберкулезу и заболеваниям легких	1997

**Профессиональная деятельность:** укажите вначале должность, занимаемую в настоящее время, затем – несколько (не более 4) наиболее важных предшествующих должностей *Год (начало–конец)*

Руководитель Центра туберкулеза и туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью, менеджер национальной программы по борьбе с ТБ, Национальный институт туберкулеза, заболеваний легких и торакальной хирургии, Вышне Хаги, Словакия	2005–н/в 1998–2003
Руководитель, Национальный реестр больных туберкулезом	1996–н/в
Генеральный директор, Национальный институт туберкулеза, заболеваний легких и торакальной хирургии, Вышне Хаги, Словакия	2003–2005
Заместитель директора, Национальный институт туберкулеза, заболеваний легких и торакальной хирургии, Вышне Хаги, Словакия	1999–2003

**Опыт работы с международными организациями и в качестве их сотрудника** *Год*

Президент, Международный союз по борьбе с туберкулезом и болезнями легких – Европейский регион	2014–н/в
Член Координационного комитета сети борьбы с ТБ, Европейский центр профилактики и контроля заболеваний	2014–н/в
Вице-президент, Международный союз по борьбе с туберкулезом и болезнями легких – Европейский регион	2012–2014
Член национальной делегации, Европейское респираторное общество	2009–2011
Национальный координатор по ТБ, Европейский центр профилактики и контроля заболеваний	2005–н/в
Временный советник, ВОЗ/Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией	2004–н/в
Временный советник, Комитет зеленого света/ВОЗ	2003–н/в
Национальный координатор по ТБ, Европейское региональное бюро ВОЗ	1998–2005

<b>Опыт работы в качестве председателя важных политических и технических комитетов на национальном и/или международном уровнях</b>	<b>Год</b>
Руководитель национальной делегации на 134-й сессии Исполнительного комитета	2014
Коспонсор, резолюция Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA67.1 "Глобальная стратегия и цели в области профилактики, лечения и борьбы с туберкулезом на период после 2015 г. "	2014
Член делегации Министерство здравоохранения на Европейском министерском форуме ВОЗ "Все против туберкулеза", Берлин, Германия	2007
Председатель, конгрессы Европейского респираторного общества, сессии по ТБ	2005–н/в
Научный секретарь, Словацкое общество пневмологии и фтизиатрии, Словацкая медицинская ассоциация	1999–н/в
Председатель, национальные и международные конференции по ТБ в Словакии и Чешской Республике	

**Фамилия и должность лица, предлагающего данную кандидатуру**

Д-р Mario Mikloši, статс-секретарь

## Декларация о намерениях

Настоящим подтверждаю свое намерение сотрудничать с Европейским региональным бюро ВОЗ и принимаю выдвижение Министерством здравоохранения Словацкой Республики моей кандидатуры в Постоянный комитет Европейского регионального комитета в качества представителя Словацкой Республики.

Краткий обзор взаимоотношений между Словацкой Республикой и ВОЗ:

Будучи государством-членом Организации Объединенных Наций, равно как и Всемирной организации здравоохранения, Словакия имеет давнюю традицию сотрудничества с ВОЗ не только с момента обретения независимости в 1992 г., но и задолго до этого как часть бывшей Чехословакии. Выдвижение кандидатуры Словацкой Республики в ПКРК дает нам новую возможность внести свой вклад в продвижение вопросов здравоохранения в национальном, европейском и глобальном масштабе.

В 2016 г. председательство в Совете Европейского союза перейдет к Словакии, и мы желаем продемонстрировать плодотворное сотрудничество ЕС и Европейского регионального комитета ВОЗ в направлениях здравоохранения, представляющих для них общий интерес.

Мое будущее сотрудничество с ПКРК могло бы основываться на приоритетах, изложенных в официальных документах, таких как Здоровье-2020 и Двухгодичное соглашение о сотрудничестве на 2014–2015 гг. между Министерством здравоохранения Словацкой Республики и Европейским региональным бюро Всемирной организации здравоохранения.

Приоритетные задачи ВОЗ, наиболее актуальные для Словацкой Республики:

Я привожу краткий список приоритетов ВОЗ, которые имеют наиболее актуальное значение для Словакии, что может быть полезным для обеих сторон:

№ ключевого направления деятельности    Название ключевого направления деятельности

1. Инвестирование в здоровье на всех этапах жизни человека и расширение прав и возможностей граждан
2. Решение наиболее актуальных проблем Европы в области здравоохранения: неинфекционные и инфекционные заболевания
3. Возобновление интереса к прекращению распространения туберкулеза
4. Создать четкие нормативные документы по вопросам этики, безопасности и качества операций по пересадке тканей, клеток крови и мезенхимы

Роль, которую Словацкая Республика может сыграть в выполнении этих приоритетных задач, войдя в состав ПКРК

Мои профессиональные навыки соответствуют требованиям, связанным с достижением этих целей. Я хотел бы представить пути их достижения в приложении к направлениям деятельности №1, №2, №3 и №4.

Цель ключевого направления деятельности №1 может быть достигнута путем разработки и внедрения в Словацкой Республике эффективных мер политики в отношении учета всех этапов жизни человека и сопоставления их с мерами, принимаемыми в других странах Европейского региона.

Работа над ключевым направлением деятельности №2, в особенности в части неинфекционных заболеваний, будет направлена на профилактику и пропаганду здорового образа жизни, а также повышение уровня осведомленности населения о необходимости заботиться о своем здоровье. В

области лечения рака могут быть задействованы обширные знания словацких исследователей и практикующих врачей.

Стратегии адресной профилактики, используемые в рамках ключевого направления деятельности №3, являются наиболее эффективным инструментом борьбы с распространением ТБ, а эффективная профилактика и лечение ТБ требуют инновационных и целостных подходов в здравоохранении и социальной сфере. Кроме того, для реализации таких стратегий необходимо обеспечить стабильную основу. Необходимо активизировать работу с уязвимыми группами населения посредством обеспечения межсекторального сотрудничества, в том числе с гражданским обществом и представителями пострадавших групп населения, в процессе разработки, реализации и мониторинга общенациональной программы по борьбе с ТБ, а также вовлечения их в процесс предоставления услуг.

Ключевое направление деятельности №4 является приоритетной задачей как для Европейского союза, так и для Европейского регионального комитета ВОЗ. В сотрудничестве с DG SANTÉ будут установлены обязательные правила обеспечения безопасности и качества веществ человеческого происхождения, предназначенных для лечения людей.

Данная декларация не является исчерпывающей заявкой на членство и все изложенные в ней вопросы необходимо будет подробно обсуждать и решать в процессе непосредственного общения с руководством Европейского регионального бюро.

С уважением,

Подпись кандидата

Подпись должностного лица, выдвигающего данную кандидатуру

## ВЫДВИЖЕНИЕ КАНДИДАТОВ В СОСТАВ ПОСТОЯННОГО КОМИТЕТА ЕВРОПЕЙСКОГО РЕГИОНАЛЬНОГО КОМИТЕТА ВОЗ

Государство-член, выдвигающее кандидатуру: **СЛОВЕНИЯ**

**Фамилия** PETRIČ **Имя, отчество** Vesna-Kerstin  
**Пол** жен. **Дата рождения** 30 ноября 1959 г.

**Знание языков:** просьба указать, на каких из рабочих языков Регионального комитета кандидат способен эффективно выполнять свои функции

	Разговорная речь	Чтение	Письмо
Английский	X	X	X
Немецкий		X	
Русский			
Французский			

**Профессиональное образование:** укажите несколько (не более 5) ваших наиболее важных профессиональных степеней (начиная с последней) **Год**

Последипломный курс по общественному здравоохранению, Медицинский факультет Люблянского университета, Словения	2001
Диплом магистра, "Общественное здравоохранение и клинические аспекты зависимости", Институт психиатрии, Кингс-колледж, Лондонский университет, Соединенное Королевство	1997
Диплом по специальности "медицина", Медицинский факультет Люблянского университета, Словения	1994

**Профессиональная деятельность:** укажите вначале должность, занимаемую в настоящее время, затем – несколько (не более 4) наиболее важных предшествующих должностей **Год (начало–конец)**

Руководитель, Отдел укрепления здоровья и профилактики неинфекционных болезней, Министерство здравоохранения	2004–н/в
Советник министра, Министерство здравоохранения	1998–2004
Советник по вопросам политики, Департамент по наркозависимости, Министерство здравоохранения	1994–1998
Переводчик-фрилансер (с английского, испанского и шведского языков)	1984–1994

**Опыт работы с международными организациями и в качестве их сотрудника** **Год**

Член Консультативной группы, Сеть по вопросам политики в области алкоголя в Европе	2006–н/в
Член Комитета по национальной политике и действиям в области алкоголя, Европейская комиссия	2006–н/в
Член Руководящего комитета, Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения	2006–н/в
Член правления, Европейский центр по мониторингу наркотиков и наркомании	2004–н/в
Член Европейской сети по профилактике курения	2004–н/в
Сотрудник по связи, Всемирная организация здравоохранения	1998–2004

**Опыт работы в качестве председателя важных политических и технических комитетов на национальном и/или международном уровнях** **Год**

Сопредседатель, Всемирная сеть национальных ответственных представителей ВОЗ по реализации Глобальной стратегии сокращения вредного употребления алкоголя	2014–н/в
Заместитель председателя правления, Агентство по безопасности дорожного движения Словении	2013–н/в
Председатель, Координационная группа по выполнению Национального плана по диабету	2010–н/в
Председатель, Координация взаимодействия с ВОЗ в рамках председательства Словении в Совете ЕС	2008
Заместитель председателя, Национальный комитет по борьбе с наркотиками, Министерство здравоохранения	2003–н/в

**Фамилия и должность лица, предлагающего данную кандидатуру**

Milojka Kolar Celarc, министр здравоохранения

## Декларация о намерениях

### I. Взаимоотношения между Словенией и ЕРБ ВОЗ

Вступив в ВОЗ в 1992 г., сразу после приобретения независимости, Словения установила с Организацией продуктивные, активные и взаимовыгодные взаимоотношения. Д-р Vožidar Voljč, бывший министр здравоохранения, входил в состав ПКРК с 2001 по 2004 гг., в том числе будучи и председателем Постоянного комитета, а в 2006–2009 гг. он был избран в состав Исполкома. С 1996 г. Словения поддерживает инициативы ВОЗ, направленные на укрепление систем здравоохранения. В стране прошла Первая министерская конференция по реформированию систем здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ, на которой была принята Люблянская хартия. Также Словения выступает в качестве страны-донора для Сети здравоохранения Юго-Восточной Европы и периодически проводит у себя совещания Сети. Сотрудничающий центр ВОЗ по здоровью и развитию в г. Мурска-Собота совместно с Венецианским офисом ВОЗ организует мероприятия для стран в этом регионе. В 2012 г. Словения стала принимающей стороной для совещания Европейской целевой группы по окружающей среде и здоровью (в г. Блед), и в 2011 и 2012 г. была председателем Европейского министерского совета по окружающей среде и здоровью. Наши эксперты вместе с ЕРБ ВОЗ активно участвуют в создании инструментов и руководств, а также ведут техническую работу со странами, особенно в сферах здоровья и развития, неравенств в отношении здоровья, защиты детей от воздействия маркетинга и подготовки пищевых характеристик различных продуктов. Словения реализует целый ряд пилотных проектов Регионального бюро, в том числе в рамках Европейской сети по вопросам использования данных научных исследований при формировании политики (EVIPNet). С 2006 г. Словения сотрудничает с Европейской обсерваторией по системам и политике здравоохранения. В частности, роль страны в этом партнерстве заключалась в содействии анализу в области общественного здравоохранения и борьбы против рака. Недавно Словения согласилась провести широкий анализ своей системы здравоохранения и начать, совместно с ЕРБ ВОЗ и Обсерваторией, процесс реформ.

### II. Роль Словении как потенциального члена Постоянного комитета Европейского регионального комитета

Словения – одно из государств Европейского региона, которые находятся на переходном этапе, располагают ограниченными людскими ресурсами и затронуты финансовым кризисом. На основании полученного опыта Словения могла бы адекватно представлять в ПКРК интересы этой группы стран, сталкивающихся со схожими трудностями. В частности, богатый и удачный опыт страны в борьбе с неравенствами в отношении здоровья и во внедрении принципа учета интересов здоровья во всех стратегиях может оказаться ценным для реализации политики Здоровье-2020. Будучи партнером и донором для Сети здравоохранения Юго-Восточной Европы, Словения, несомненно, будет представлять в ПКРК эту часть Европейского региона, продолжая оказывать Сети свою политическую, финансовую и техническую поддержку. В период с 2005 г. Словения приобрела немалый опыт, сотрудничая с ВОЗ на всех уровнях (см. выше), и нахождение страны в составе ПКРК позволит донести этот опыт до ВОЗ и до государств-членов.

Приоритеты Словении для работы в ПКРК:

- воздействие на детерминанты здоровья и сокращение неравенств;
- поддержка для укрепления систем здравоохранения, включая системы общественного здравоохранения в Европейском регионе;
- поддержка для усилий по внедрению ценностей и приоритетов политики Здоровье-2020 и выполнению ее стратегических целей;
- поддержка межсекторального подхода к профилактике и борьбе с НИЗ, а также установление конкретных целей и показателей для этих усилий;
- содействие в использовании фактических данных в процессе принятия решений (сеть EVIPNET);
- продвижение интересов здоровья в повестке дня на период после 2020 г.

Словения способна поделиться с ПКРК богатым опытом и знаниями в нескольких отраслях здравоохранения, включая охрану общественного здоровья; лидерство в политически ответственных вопросах, таких как борьба против табака и реформирование системы здравоохранения; длительное сотрудничество с ВОЗ и другими международными организациями; взаимодействие с гражданским обществом. Также следует отметить, что в 2009 г. Словения получила от ВОЗ благодарственную грамоту за достижения в борьбе против табака. Войдя в состав ПКРК, Словения также сможет эффективно и своевременно помогать Секретариату в выполнении решений РК и ВАЗ, а также поддерживать, будучи небольшой страной на переходном этапе развития, ПКРК в таких вопросах, как общественное здравоохранение, социальные детерминанты здоровья и укрепление систем здравоохранения.

## ВЫДВИЖЕНИЕ КАНДИДАТОВ В СОСТАВ ПОСТОЯННОГО КОМИТЕТА ЕВРОПЕЙСКОГО РЕГИОНАЛЬНОГО КОМИТЕТА ВОЗ

Государство-член, выдвигающее кандидатуру: **УЗБЕКИСТАН**

**Фамилия** АЛИМОВ **Имя, отчество** Анвар Валиевич  
**Пол** муж. **Дата рождения** 19 июня 1955 г.

**Знание языков:** просьба указать, на каких из рабочих языков Регионального комитета кандидат способен эффективно выполнять свои функции

	Разговорная речь	Чтение	Письмо
Английский			
Немецкий			
Русский	X	X	X
Французский			

**Профессиональное образование:** укажите несколько (не более 5) ваших наиболее важных профессиональных степеней (начиная с последней) *Год*

Профессор	1996
Доктор наук	1994
Кандидат наук	1981
Среднеазиатский педиатрический медицинский институт	1978

**Профессиональная деятельность:** укажите вначале должность, занимаемую в настоящее время, затем – несколько (не более 4) наиболее важных предшествующих должностей *Год (начало–конец)*

Министр здравоохранения Республики Узбекистан	2012–н/в
Первый заместитель министра здравоохранения Республики Узбекистан	2009–2012
Ректор Ташкентского педиатрического медицинского института	1999–2009
Ведущий консультант службы Советника Президента по вопросам науки, образования и социальным вопросам	1994–1999

**Опыт работы с международными организациями и в качестве их сотрудника** *Год*

Член Исполнительного комитета, Всемирная организация здравоохранения	2012–2014
Активное участие в работе сессий Европейского регионального комитета и Всемирной ассамблеи здравоохранения	
Опыт работы с ПРООН, Всемирным банком, Азиатским банком развития, ВОЗ, ЮНИСЕФ, ЮНФПА и ЮНЭЙДС	

**Опыт работы в качестве председателя важных политических и технических комитетов на национальном и/или международном уровнях** *Год*

Председатель общества дружбы "Узбекистан-Франция"	2012–н/в
Председатель Координационного комитета по реализации Европейской стратегии Здоровье-2020 в Узбекистане	2014–н/в

**Фамилия и должность лица, предлагающего данную кандидатуру**

Адхам Икрамов, заместитель премьер-министра Республики Узбекистан

## Декларация о намерениях

Д-р Анвар Алимов как руководитель, ответственный за область здравоохранения Республики Узбекистан, за короткий срок сумел достичь расширения международных связей Министерства здравоохранения Республики Узбекистан. При его непосредственном участии на высоком профессиональном уровне, в Узбекистане были организованы и проведены научные конференции, совещания и форумы, с участием ВОЗ и других международных организаций, в области борьбы с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией, реформирования первичного звена здравоохранения, охраны материнства и детства и по другим актуальным направлениям охраны здоровья населения. В частности, под его руководством совместно с ЕРБ ВОЗ в ноябре 2014 г. в Ташкенте было проведено субрегиональное совещание с участием стран ЦАР, Турции и некоторых стран Европы по реализации Европейской стратегии Здоровье-2020, направленное на ознакомление международного сообщества с успешным опытом по внедрению данной стратегии в Республике Узбекистан.

Кроме того, д-р Анвар Алимов неоднократно принимал участие от Республики Узбекистан в ассамблеях ВОЗ, сессиях ЕРБ ВОЗ, а также рабочих совещаниях ВОЗ. За период работы д-ра Анвара Алимова в должности министра международное сотрудничество Узбекистана в области здравоохранения вышло на качественно новый уровень, предприняты конкретные шаги для успешной реализации осуществляемых в Узбекистане программ ВОЗ.

В результате проводимых реформ в Узбекистане создана собственная национальная модель системы здравоохранения, что способствовало существенному повышению уровня медицинского обслуживания и улучшению качества жизни населения. Так, продолжительность жизни населения в Узбекистане за период с 1990 по 2014 год увеличилась с 67 до 72,5 лет. Уровень общей смертности уменьшился с 6,4 до 4,1 на 1000 населения. Показатели младенческой смертности снизились с 25,5 (на 1000 живорожденных) в 1995 г. до 10,2 в 2014 г. Показатели материнской смертности снизились с 48 (на 100 тыс. живорожденных) до 19,0 в 2014 г.

Важнейшим направлением Государственной программы реформирования системы здравоохранения Республики Узбекистан является совершенствование оказания первичной медико-санитарной помощи сельскому населению. В настоящее время, вместо ранее существовавшей малоэффективной многоступенчатой системы в Республике создана принципиально новая система оказания первичной медико-санитарной помощи сельскому населению, состоящая из сельских врачебных пунктов (СВП) и территориальных медицинских объединений. До начала реорганизации системы сельского здравоохранения 70% населения села первая медицинская помощь предоставлялась средними медицинскими работниками. На сегодняшний день за счёт ввода в строй и оснащения современным медицинским оборудованием более 3 тысяч сельских врачебных пунктов всё сельское население страны получило доступ к первичной врачебной помощи.

Другим приоритетным направлением реформы здравоохранения является создание службы экстренной медицинской помощи. За истекший период удалось сформировать целостную общегосударственную систему оказания экстренной медицинской помощи (СЭМП) населению при острых и неотложных состояниях. Экстренную медицинскую помощь оказывает Республиканский научный центр экстренной медицинской помощи (РНЦЭМП), его областные и районные филиалы. В систему экстренной медицины входит также служба скорой помощи и санитарная авиация.

В целях укрепления репродуктивного здоровья населения, охраны материнства и детства, формирования гармонично развитого подрастающего поколения в Узбекистане приняты государственные программы, направленные на реализацию вышеназванных задач. Как известно, одной из основных проблем, влияющих на здоровье населения в Узбекистане, является решение последствий экологической проблемы, связанных с высыханием Аральского моря.

Катастрофа Аральского моря, от которой, в большей степени страдает население Узбекистана – это одно из губительных свидетельств последствий изменения климата и нарушения экологического и водного баланса в регионе. В зоне постоянного экологического риска под воздействием факторов, негативно влияющих на качество жизни, здоровье, генофонд проживающего здесь населения, находятся не только жители региона вокруг высыхающего моря, но и на территориях, выходящих далеко за его пределы.

Правительством и Министерством здравоохранения Республики Узбекистан постоянно реализуются мероприятия по устойчивому развитию региона Приаралья, социальная поддержка населения, укрепление материально-технической базы социальной сферы, в том числе системы здравоохранения.

Вместе с тем благодаря государственной поддержке и постоянной заботе о благосостоянии населения, проживающего в экологически неблагоприятной зоне, в последние годы значительно улучшились условия проживания населения, как результат снижается уровень смертности и некоторых заболеваний.

Совместно с ВОЗ ведется сотрудничество по предупреждению и лечению общей заболеваемости в данном регионе. В частности, д-р Анвар Алимов планирует обратить внимание на данную проблему государств-членов ВОЗ, международной общественности и работать над решением этих проблем на Центральноазиатском региональном уровне.

Д-р Анвар Алимов специалист в области педиатрии. Он является членом правления общества педиатров Узбекистана, стран СНГ. Он участник съездов педиатров Узбекистана, стран СНГ, международных конгрессов. Принимал непосредственное активное участие в организации и проведении международного симпозиума "Здоровая мать – здоровый ребенок", состоявшегося в Узбекистане в ноябре 2011 г.

Д-р Анвар Алимов человек коммуникабельный, обладающий широким кругозором, прогрессивным и позитивным мышлением.

## ВЫДВИЖЕНИЕ КАНДИДАТОВ В СОСТАВ ПОСТОЯННОГО КОМИТЕТА ЕВРОПЕЙСКОГО РЕГИОНАЛЬНОГО КОМИТЕТА ВОЗ

Государство-член, выдвигающее кандидатуру: **ЧЕШСКАЯ РЕСПУБЛИКА**

**Фамилия** VYMAZAL **Имя, отчество** Josef  
**Пол** муж. **Дата рождения** 5 августа 1962 г.

**Знание языков:** просьба указать, на каких из рабочих языков Регионального комитета кандидат способен эффективно выполнять свои функции

	Разговорная речь	Чтение	Письмо
Английский	X	X	X
Немецкий	X	X	X
Русский	X	X	X
Французский			

**Профессиональное образование:** укажите несколько (не более 5) ваших наиболее важных профессиональных степеней (начиная с последней) **Год**

Профессор радиологии, Карлов университет, Прага, Чешская Республика	2008
Адъюнкт-профессор неврологии, Карлов университет, Прага, Чешская Республика	2005
Доктор наук, Академия наук Чешской Республики	2005
Доктор медицины, экзамен на получение лицензии для занятия медициной, США	1996
Степень PhD в медицине, Карлов университет, Прага, Чешская Республика	1989

**Профессиональная деятельность:** укажите вначале должность, занимаемую в настоящее время, затем – несколько (не более 4) наиболее важных предшествующих должностей **Год (начало–конец)**

Заместитель министра здравоохранения Чешской Республики	2014–н/в
Заведующий кафедрой радиологии, больница "На Гомолце", Прага, Чешская Республика	2008–2014
Врач, больница "На Гомолце", Прага, Чешская Республика	1996–2008
Действительный член, Национальные институты здравоохранения, Бетесда, США	1991–1996
Стажировка, больница им. Томайера, Прага, Чешская Республика	1986–1991

**Опыт работы с международными организациями и в качестве их сотрудника** **Год**

Представитель страны, стратегический форум высокого уровня Организации экономического сотрудничества и развития по вопросам психического здоровья и трудовой деятельности	2015
Член редакционного совета журнала <i>Нейрорадиология</i> (официальный журнал Европейского общества нейрорадиологии)	2009
Член Международного общества магнитного резонанса в медицине	2003

**Опыт работы в качестве председателя важных политических и технических комитетов на национальном и/или международном уровнях** **Год**

Представитель страны, Неофициальное совещание министров здравоохранения Европейского союза	2014
Председатель, Европейский радиологический конгресс	2014
Представитель страны, Комитет по экономическим, социальным и культурным правам	2014

**Фамилия и должность лица, предлагающего данную кандидатуру**

Г-н Svatopluk Němeček, министр здравоохранения

Госпожа Региональный директор,

Позвольте представить Вам кандидатуру профессора Josef Vymazal, заместителя министра здравоохранения, в состав Постоянного комитета Европейского регионального комитета от Чешской Республики.

Josef Vymazal – заслуженный ученый, профессор радиологии, с обширным опытом в академической, клинической и управленческой сферах, накопленным за тридцатилетнюю карьеру в Чешской Республике и Соединенных Штатах Америки, с регулярным участием, в том числе и в качестве докладчика, во многих международных форумах. В настоящее время в его ведение в Министерстве здравоохранения Чешской Республики входит широкий круг вопросов – от политики и принятия решений в области услуг здравоохранения, образования, регулирования кадровых вопросов и охраны психического здоровья до проблем наркотиков и психотропных веществ.

В лице профессора Josef Vymazal Чешская Республика выдвигает в состав ПКПК мотивированного и опытного эксперта, который будет активно продвигать приоритеты ВОЗ. Я настоятельно поддерживаю кандидатуру профессора Vymazal.

С уважением,

## Декларация о намерениях

Чешская Республика – давнишний член Всемирной организации здравоохранения, полностью приверженный ее приоритетам и задачам на глобальном, региональном и национальном уровнях. Чешская Республика выполняет обязательства, возложенные на нее как на государство-член ВОЗ, участвует в совещаниях и содействует в их проведении, а также принимает участие в мероприятиях, которые свидетельствуют о тесном сотрудничестве между Правительством страны, экспертами по вопросам здравоохранения и ВОЗ. В свете вышесказанного, позвольте мне представить свою кандидатуру в качестве представителя Чешской Республики в состав Постоянного комитета Европейского регионального комитета ВОЗ. Я полагаю, что обладаю достаточно высокой квалификацией. Так, будучи заместителем министра здравоохранения, я отвечаю за вопросы политики и принятия решений в области услуг здравоохранения, образования и регламентирования кадровых ресурсов, а также вопросы психического здоровья и наркотиков и иных психотропных веществ.

Чешская Республика на протяжении уже десяти лет успешно ведет институциональное сотрудничество с ВОЗ через Национальный институт общественного здравоохранения, Сотрудничающий центр ВОЗ в области охраны труда. Более того, даже при отсутствии формальных взаимоотношений чешские эксперты тесно сотрудничают с ВОЗ и обмениваются опытом и в других вопросах, главным образом – в сфере репродуктивного здоровья. Также Чешская Республика регулярно принимает участие в технических конференциях, онлайн-консультациях и обследованиях ВОЗ, а также в мероприятиях по сбору данных, в полной мере осознавая свою ответственность за принятие мер в условиях глобальных чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения.

Принимая во внимание приоритеты ВОЗ, а также характеристики здоровья населения Чешской Республики, мы уделяем очень большое внимание борьбе с неинфекционными заболеваниями. Эта проблема имеет для нашего Региона особое значение, и мы осознаем роль, которую может сыграть в ее решении ПКРК, особенно благодаря своей функциональной связи с Региональным комитетом. Я полагаю, что в таком контексте моя деятельность в составе ПКРК позволит Чешской Республике поделиться с Региональным директором ВОЗ и Европейским регионом опытом нашей страны в таких вопросах, как показатели здоровья населения и преобразование системы здравоохранения, который для многих стран в Регионе может послужить источником вдохновения и полезным примером для выработки собственных программ.

Питание, еще одна важная сфера политики здравоохранения, занимает важное место в нескольких программных документах, принятых и проанализированных Правительством страны. Вместе с экспертами ВОЗ мы прилагали немалые усилия к совершенствованию этих стратегий, с приведением их в соответствие с рамочными основами политики Здоровье-2020. Также Чешская Республика активно участвовала в подготовке Второй международной конференции по вопросам питания и в дальнейших действиях ВОЗ по подготовке и совместному выдвижению недавнего решения Исполкома. Мы намерены продолжить нашу совместную с ВОЗ работу по оценке достигнутых результатов, и мое нахождение в составе ПКРК могло бы стать для этого дополнительным преимуществом.

Наконец, третьим из наиболее важных – не только для нашей страны, но и для всего Европейского региона – приоритетов является реализация политики Здоровье-2020 с учетом особенностей и потребностей отдельных стран. Чешская Республика начала реализацию данной политики при беспрецедентной поддержке со стороны политических кругов, экспертов и всего общества. К концу 2015 г. в стране будут выработаны соответствующие планы действий.

Будучи лицом, ответственным за разработку и дальнейшую реализацию комплексных стратегий и планов действий по таким важным вопросам, как психическое здоровье, контроль качества, длительный уход и программы скрининга, а также имея возможность внести немалый вклад в

выполнение указанных приоритетных целей ВОЗ и Чешской Республики, я считаю себя подходящим кандидатом в состав Постоянного комитета Европейского регионального комитета.

С уважением,

Prof. MUDr. Josef VYMAZAL, DSc.  
Заместитель министра здравоохранения

### **III. Европейский министерский совет по окружающей среде и здоровью**

#### **Функции**

16. Как было решено на Пятой министерской конференции по окружающей среде и охране здоровья в 2010 г., Европейский министерский совет по окружающей среде и здоровью (МСОСЗ) является политическим лицом и основной движущей силой международных стратегий в области окружающей среды и здоровья, находится в центре Европейского процесса по окружающей среде и здоровью. Поэтому МСОСЗ должен выполнять следующие роли:

- обеспечить включение Европейского процесса "Окружающая среда и здоровье" в широкую повестку дня общественного здравоохранения и защиты окружающей среды;
- оценивать существующие и предлагать новые направления политики и стратегические приоритеты;
- всемерно способствовать дальнейшему развитию стратегий в области окружающей среды и охраны здоровья;
- выявлять возможности финансирования для осуществления необходимых мер в условиях дефицита ресурсов;
- активно развивать контакты с другими секторами и заинтересованными сторонами;
- тесно сотрудничать с Европейской целевой группой по окружающей среде и здоровью (ЦГОСЗ).

#### **Членский состав в настоящее время**

17. В состав МСОСЗ входят восемь министров или их представителей из числа старшего руководства: четыре представителя сектора здравоохранения, выбранные Европейским региональным комитетом ВОЗ, и четыре представителя сектора окружающей среды, выбранные Комитетом ЕЭК ООН по экологической политике (КЭП ЕЭК ООН), с соблюдением географической представленности всех частей Европейского региона ВОЗ и равного представительства секторов здравоохранения и окружающей среды. В состав МСОСЗ входят также директор Европейского регионального бюро ВОЗ, исполнительный секретарь ЕЭК ООН, директор Европейского регионального бюро Программы ООН по окружающей среде (ЮНЕП) и представитель Европейской комиссии. Совещания МСОСЗ проводятся дважды в год, а функции его секретариата выполняет Европейское региональное бюро ВОЗ.

#### **Срок полномочий**

18. Два места, закрепленные за сектором здравоохранения, освободятся, когда 31 декабря 2015 г. истекнут полномочия членов МСОСЗ, назначенных Грузией и Хорватией. Срок полномочий других двух членов Совета – Литвы и Испании – продлится, согласно решению РК-63, до конца 2016 г.

#### **Выдвинутые кандидатуры**

19. К 13 марта 2015 г. в Региональное бюро были представлены следующие кандидатуры, биографические данные которых в стандартном формате приводятся на сс. 67.

Узбекистан (д-р Комил Мухамедов)

### **Сводная информация об изменениях членского состава**

20. В табл. 3 указаны страны Европейского региона, представители которых избирались в состав МСОСЗ с 2011 г.

Таблица 3. Европейский министерский совет по окружающей среде и здоровью – обзор членства<sup>ab</sup>

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
				Сред- несроч . обзор		6-я мин. конф.			Сред- несроч . обзор			7-я мин. конф.
<b>Сектор здравоохранения</b>												
РК-60 – Франция	X	X	X									
РК-60 – Мальта	X	X	X									
РК-60 – Сербия	X	X	X									
РК-60 – Словения	X	X	X									
РК-63 – Хорватия				X	X							
РК-63 – Грузия				X	X							
РК-63 – Литва				X	X	X						
РК-63 – Испания				X	X	X						
РК-65 – ХХ						X	X					
РК-65 – ХХ						X	X					
РК-66 – ХХ							X	X				
РК-66 – ХХ							X	X				
РК-67 – ХХ								X	X			
РК-67 – ХХ								X	X			
РК-68 – ХХ									X	X		
РК-68 – ХХ									X	X		
РК-69 – ХХ										X	X	
РК-69 – ХХ										X	X	
РК-70 – ХХ											X	X
РК-70 – ХХ											X	X
<b>Сектор окружающей среды</b>												
КЭП 16 – Азербайджан	X	X										
КЭП 16 – Беларусь	X	X										
КЭП 16 – Румыния	X	X										
КЭП 16 – Турция	X	X										
КЭП 18 – Бельгия			X	X								
КЭП 18 – Израиль			X	X								
КЭП 18 – Респ. Молдова			X	X								
КЭП 18 – Украина			X	X								
КЭП 20 – ХХ					X	X						
КЭП 20 – ХХ					X	X						
КЭП 20 – ХХ					X	X	X					
КЭП 20 – ХХ					X	X	X					
КЭП 22 – ХХ							X	X				
КЭП 22 – ХХ							X	X				
КЭП 23 – ХХ								X	X			
КЭП 23 – ХХ								X	X			
КЭП 24 – ХХ									X	X		
КЭП 24 – ХХ									X	X		
КЭП 25 – ХХ										X	X	
КЭП 25 – ХХ										X	X	
КЭП 26 – ХХ											X	X
<b>Сопредседатели Целевой группы</b>												
Хорватия	X	X										
Германия	X	X	X									
ХХ			X	X								
ХХ				X	X							
ХХ					X	X						
ХХ						X	X					
ХХ							X	X				
ХХ								X	X			
ХХ									X	X		
ХХ										X	X	

<sup>a</sup> Срок полномочий начинается 1 января после выборов и заканчивается 31 декабря указанного года.

<sup>b</sup> Постоянными членами МСОСЗ являются директор Европейского регионального бюро ВОЗ, Исполнительный секретарь ЕЭК ООН, директор Европейского регионального бюро Программы ООН по окружающей среде (ЮНЕП) и представитель Европейской комиссии.

## ВЫДВИЖЕНИЕ КАНДИДАТОВ В СОСТАВ ЕВРОПЕЙСКОГО МИНИСТЕРСКОГО СОВЕТА ПО ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЕ И ЗДОРОВЬЮ

Государство-член, выдвигающее кандидатуру: **УЗБЕКИСТАН**

**Фамилия** МУХАМЕДОВ **Имя, отчество** Комил Кадирович

**Пол** муж. **Дата рождения** 3 марта 1960 г.

**Знание языков:** просьба указать, на каких из рабочих языков Регионального комитета кандидат способен эффективно выполнять свои функции

	Разговорная речь	Чтение	Письмо
Английский			
Немецкий			
Русский	X	X	X
Французский			

**Профессиональное образование:** укажите несколько (не более 5) ваших наиболее важных профессиональных степеней (начиная с последней) *Год*

Врач-гигиенист  
Ташкентский государственный медицинский институт 1982

**Профессиональная деятельность:** укажите вначале должность, занимаемую в настоящее время, затем – несколько (не более 4) наиболее важных предшествующих должностей *Год (начало–конец)*

Начальник Главного управления санитарно-эпидемиологического надзора,  
Министерство здравоохранения Республики Узбекистан 2013–н/в

**Опыт работы с международными организациями и в качестве их сотрудника** *Год*

Активно сотрудничает с Европейским региональным бюро и Всемирной организацией здравоохранения  
Опыт работы с ПРООН, ЮНИСЕФ, ЮНЭЙДС

**Опыт работы в качестве председателя важных политических и технических комитетов на национальном и/или международном уровнях** *Год*

Глава Комитета по гигиенической регламентации потенциально неблагоприятных факторов окружающей человека среды, Министерство здравоохранения 2013–н/в

**Фамилия и должность лица, предлагающего данную кандидатуру**

Анвар Алимов, министр здравоохранения Республики Узбекистан