



**Всемирная организация  
здравоохранения**

---

**Европейское** региональное бюро

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

**Вильнюс, Литва, 14–17 сентября 2015 г.**

## Ключевые слова

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

EUR/RC65/REC/1

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

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

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

### © Всемирная организация здравоохранения, 2015 г.

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

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

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

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

## Содержание

	<i>Стр.</i>
Открытие сессии.....	1
Избрание должностных лиц.....	1
Утверждение повестки дня и программы работы .....	1
Выступление Президента Литовской Республики.....	1
Выступление Ее Королевского Высочества кронпринцессы Дании .....	2
Выступление директора Европейского регионального бюро ВОЗ .....	2
Партнерства в области здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ .....	10
Реформа ВОЗ – достигнутый прогресс и значение для Европейского региона.....	12
Подотчетность и контроль за соблюдением процедур .....	14
Обзор глобальной реформы в области стратегического руководства.....	16
Деятельность ВОЗ при вспышках болезней и чрезвычайных ситуациях, имеющих последствия для здравоохранения и гуманитарной сферы .....	17
Выступление Генерального директора ВОЗ.....	19
Награда, вручаемая в рамках Всемирного дня без табака 2015 г.....	21
Отчет Постоянного комитета Европейского регионального комитета ВОЗ двадцать второго созыва .....	21
Доклад о состоянии здравоохранения в Европе 2015 г. Целевые ориентиры и более широкая перспектива – новые рубежи в работе с фактическими данными .....	23
Здоровье-2020: развитие межсекторального и межведомственного взаимодействия в интересах здоровья и благополучия в Европейском регионе ВОЗ.....	25
Социальные детерминанты и здоровье и осведомленность по вопросам здоровья: неразрывная связь между здоровьем, образованием и социальной политикой, а также роль здоровья в устойчивом развитии и международной политике .....	29
Подиумная дискуссия.....	29
Общее обсуждение по вопросам межсекторальной работы, принятия решения и подиумная дискуссия .....	32
Стратегия в области физической активности для Европейского региона ВОЗ, 2016–2025 гг. ....	34
Дорожная карта действий с целью усиления мер по осуществлению Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака в Европейском регионе на 2015–2025 гг.: оставить табак в прошлом .....	37
Выборы и выдвижение кандидатов .....	41
Исполнительный комитет .....	41
Постоянный комитет Регионального комитета .....	41
Министерский совет по окружающей среде и здоровью.....	41
Приоритетные задачи в области укрепления систем здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ на 2015–2020 гг. Ориентация на нужды людей: от слов к делу .....	41

Итоговый отчет о ходе реализации Комплексного плана действий по профилактике и борьбе с туберкулезом с множественной и широкой лекарственной устойчивостью в Европейском регионе ВОЗ на 2011–2015 гг. и рассмотрение предлагаемого Плана действий по борьбе с туберкулезом в Европейском регионе ВОЗ на 2016–2020 гг. ....	47
Региональный план исполнения программного бюджета на 2016–2017 гг. ....	51
Вопросы, вытекающие из резолюций и решений Всемирной ассамблеи здравоохранения и Исполнительного комитета .....	53
Глобальные стратегии сектора здравоохранения в отношении ВИЧ-инфекции, вирусного гепатита и инфекций, передаваемых половым путем .....	54
Международные медико-санитарные правила (ММСП), оценка и мониторинг основных возможностей .....	56
Глобальные стратегии в отношении комплексных и ориентированных на нужды людей услуг здравоохранения и кадровых ресурсов здравоохранения .....	58
Выступление Европейского комиссара по здравоохранению и безопасности пищевых продуктов.....	60
Отчеты о ходе работы .....	63
Категория 1: Инфекционные болезни.....	63
Категория 3: Укрепление здоровья на всех этапах жизни.....	63
Категория 4: Системы здравоохранения .....	63
Категория 5: Обеспечение готовности, эпиднадзор и меры реагирования.....	64
Подтверждение времени и места проведения очередных сессий Европейского регионального комитета ВОЗ .....	64
Закрытие сессии .....	64
Резолюции и решения .....	66
EUR/RC65/R1. Промежуточный отчет Регионального директора о работе ВОЗ в Европейском регионе в 2014–2015 гг. ....	66
EUR/RC65/R2. Отчет Постоянного комитета Европейского регионального комитета двадцать второго созыва.....	66
EUR/RC65/R3. Стратегия в области физической активности для Европейского региона ВОЗ, 2016–2025 гг. ....	70
EUR/RC65/R4. Дорожная карта действия с целью усиления мер по осуществлению Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака в Европейском регионе ВОЗ на 2015–2025 гг. ....	72
EUR/RC65/R5. Приоритетные задачи в области укрепления систем здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ на 2015–2020 гг. Ориентация на нужды людей: от слов к делу.....	74
EUR/RC65/R6. План действий по борьбе с туберкулезом для Европейского региона ВОЗ на 2016–2020 гг. ....	77
EUR/RC65/R7. Время и место проведения очередных сессий Европейского регионального комитета в 2016–2019 гг. ....	80
EUR/RC65(1). Развитие межсекторального взаимодействия в интересах здоровья и благополучия в Европейском регионе ВОЗ. Здоровье – это политический выбор .....	81

Приложение 1. Повестка дня .....	82
Приложение 2. Список документов.....	85
Приложение 3. Список представителей и других участников .....	88
Приложение 4. Выступление Регионального директора.....	124
Приложение 5. Выступление Генерального директора.....	139

## Список сокращений

ЕПОСЗ	Европейский процесс "Окружающая среда и здоровье"
ЕС	Европейский союз
ИППП	инфекции, передаваемые половым путем
ММСП	Международные медико-санитарные правила
М/ШЛУ-ТБ	туберкулез с множественной и широкой лекарственной устойчивостью
НИЗ	неинфекционные заболевания
НПО	неправительственные организации
ПБ	программный бюджет
ПКРК	Постоянный комитет Регионального комитета
РКБТ	Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака
ЦТР	Цели тысячелетия в области развития
ЮНЕП	Программа Организации Объединенных Наций по окружающей среде
ЮНФПА	Фонд Организации Объединенных Наций по народонаселению
ЮНЭЙДС	Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу
SEEHN	сеть здравоохранения Юго-Восточной Европы

## Открытие сессии

Шестьдесят пятая сессия Европейского регионального комитета ВОЗ (РК) состоялась в ЛПТЕХРО, в Вильнюсе, Литва, в период 14–17 сентября 2015 г. В сессии приняли участие представители 53 стран Региона. Также на сессии присутствовали представители Продовольственной и сельскохозяйственной организации ООН (ФАО), Международного агентства по атомной энергии (МАГАТЭ), Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ), Программы развития Организации Объединенных Наций (ПРООН), Фонда ООН в области народонаселения (ЮНФПА), Европейского союза (ЕС) и неправительственных организаций (НПО).

Исполнительный председатель предыдущей сессии РК д-р Raymond Busuttill (Мальта) открыл первое рабочее заседание сессии.

## Избрание должностных лиц

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

Г-жа Rimantė Šalaševičiūtė (Литва)	Председатель
Г-жа Taru Koivisto (Финляндия)	Исполнительный председатель
Профессор Benoît Vallet (Франция)	Заместитель исполнительного председателя
Д-р Mario Miklosi (Словакия)	Составитель отчета

## Утверждение повестки дня и программы работы

(*EUR/RC65/2 Rev.2 и EUR/RC65/3 Rev.2*)

Региональный комитет утвердил повестку дня сессии и программу ее работы.

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

## Выступление Президента Литовской Республики

Участников приветствовала г-жа Даля Грибаускайте, Президент Литовской Республики, которая сказала, что трудности, стоящие перед Европой могут быть преодолены путем сотрудничества, направленного на достижение одной цели – здоровье человека. Основные вопросы, стоящие на повестке дня сессии, напрямую связаны с качеством жизни и прогрессом общества. Президент поддержала призыв ВОЗ к тому, чтобы люди стремились вести здоровый образ жизни, как это отражено в Стратегии по физической активности для Европейского региона ВОЗ на 2016–2025 гг., и призыв Организации к политикам – адаптировать системы здравоохранения к нуждам общества.

## **Выступление Ее Королевского Высочества кронпринцессы Дании**

Ее Королевское Высочество кронпринцесса Дании Мэри, патронесса Европейского регионального бюро ВОЗ, заявила о неразрывной связи здоровья и развития: улучшение показателей здоровья является как результатом, так и необходимым условием сокращения уровней бедности. То, как справедливо распределяются показатели здоровья, является мерилем прогресса по всем аспектам развития. Здоровье является критерием устойчивого развития. Происходит сдвиг парадигмы в направлении к миру, где люди создают и поддерживают высокий уровень здоровья, а не просто предупреждают и лечат болезни. Сессия Регионального комитета является идеальной платформой для того, чтобы заглянуть в будущее и обсудить новые методы работы, в частности межсекторальное взаимодействие, являющееся основной темой этой сессии и представляющее собой политический выбор и общую ответственность.

За последние пятьдесят лет вакцины способствовали спасению миллионов жизней и значительному сокращению бремени, которое ложится на системы здравоохранения и общество. Однако несмотря на это, продолжают сохраняться пробелы в иммунитете населения. Подтвержденные недавно случаи полиомиелита в Украине и возвращение этой болезни в Таджикистане в 2010 г., а также эндемическая передача кори – все это демонстрирует, насколько важно поддерживать охват вакцинацией, высокий уровень иммунитета населения и высокое качество эпидемиологического надзора. При условии постоянной политической приверженности и реализации необходимых стратегий во всех без исключения странах, будет возможно осуществить элиминацию кори и краснухи в Европейском регионе.

Также одним из центральных вопросов устойчивого развития является здоровье женщин и девочек. Несмотря на достигнутый значительный прогресс, гендерные неравенства сохраняются, и еще очень многое необходимо сделать для борьбы с глобальной эпидемией домашнего насилия, направленного против женщин. В мае 2016 г. в Копенгагене, Дания, состоится четвертая глобальная конференция Организации "Women Deliver", патронессой которой является Кронпринцесса Дании. Будучи одной из первых крупных глобальных конференций, которая состоится после принятия повестки дня устойчивого развития до 2030 г., это мероприятие станет прекрасной платформой для ускорения реализации данной повестки дня, а также общей повестки дня по охране здоровья женщин.

## **Выступление директора Европейского регионального бюро ВОЗ**

*(EUR/RC65/5 Rev.1, EUR/RC65/R1, EUR/RC65/Inf.Doc./2)*

Региональный директор сказала, что работа по обеспечению "более справедливого и устойчивого улучшения здоровья в Европе" продолжается. За прошедший год мы столкнулись с целым рядом вызовов: вспышка эболы, случаи смерти детей от кори и дифтерии, случаи полиомиелита в Регионе и большой приток беженцев и мигрантов. В Регионе был достигнут хороший прогресс по важнейшим индикаторам политики Здоровье-2020, а различия между достигаемыми в странах результатами в отношении здоровья и ожидаемой продолжительностью жизни сокращаются. Тем не менее, разрыв между европейскими странами с самыми высокими и самыми низкими показателями средней продолжительности жизни все еще составляет 11 лет. В Регионе также была сокращена преждевременная смертность от сердечно-сосудистых заболеваний и были

достигнуты существенные успехи в сокращении распространенности поведения, сопряженного с риском для здоровья. В то же время, европейцы курят и пьют больше, чем жители любого другого региона в мире, и в Регионе отмечаются одни из самых высоких в мире показателей распространенности ожирения. Это демонстрирует эффективность политики Здоровье-2020, однако при этом предстоит решить еще немало непростых задач.

Доля стран, в которых имеются национальные стратегии здравоохранения, приведенные в соответствие с положениями политики Здоровье-2020, за период с 2010 по 2013 гг. почти удвоилась, и все больше лиц, отвечающих за принятие решений, вырабатывают согласованные и взаимосвязанные меры государственной политики с мощным межсекторальным компонентом. Политика Здоровье-2020 поддерживает обоснованное принятие политических решений в интересах здоровья, а ее ключевые стратегические направления актуальны сегодня как никогда. Сегодняшние вложения в охрану общественного здоровья являются недостаточными, несмотря на то, что имеются прочные экономические обоснования для инвестиций в здоровье людей. Такие инвестиции не только улучшают результаты в отношении здоровья, но и приносят пользу для экономики, общества и окружающей среды. Сектор здравоохранения должен подчеркивать эти преимущества и призывать правительства инвестировать в здоровье. Он должен также работать в партнерстве с другими секторами, в особенности с теми, которые отвечают за социальную и налогово-бюджетную политику.

Здоровье – это необходимое условие для развития и борьбы с бедностью, а также – индикатор и конечный результат усилий на пути к созданию сбалансированного и устойчивого общества. Вскоре мировые лидеры соберутся на сессию ООН, для того чтобы принять повестку дня в области устойчивого развития на период после 2015 г., цель которой – положить конец бедности к 2030 г. Среди 17 целей устойчивого развития цель, относящаяся к здоровью, занимает центральное место и находится в полном соответствии с положениями политики Здоровье-2020. В то же время все цели в области устойчивого развития окажут влияние на здоровье, так как все они направлены на воздействие на детерминанты здоровья. Если мы сосредоточим внимание только на цели в отношении здоровья, мы упустим возможность для реализации общегосударственного подхода и принципа участия всего общества, которые были одобрены государствами-членами в рамках политики Здоровье-2020. Региональное бюро будет оказывать поддержку государствам-членам в трансформации новой повестки дня в области развития в национальные планы в области развития, где здоровье будет занимать центральное место.

Межсекторальное взаимодействие, которое является центральной темой данной сессии, имеет важнейшее значение для обеспечения согласованности политики и предоставляет базу для подотчетности в отношении здоровья. В Регионе имеется значительный опыт межсекторального взаимодействия, в частности, по проблеме окружающей среды и здоровья. Это – хорошо структурированный политический процесс, прочно связанный с реализацией на национальном уровне. Начала осуществляться межсекторальная работа по воздействию на социальные детерминанты здоровья, а также в контексте внешней политики и сотрудничества в области развития. Региональный директор заявила, что она с интересом ожидает подиумного обсуждения по вопросам развития межсекторального и межведомственного взаимодействия в интересах здоровья и благополучия, чтобы больше узнать об опыте стран в этой области.

Для того чтобы стимулировать изменения в мировоззрении и создавать для министерств здравоохранения возможности, необходимые для лидерства в межсекторальных процессах, Региональное бюро поддерживает создание межсекторальных комитетов в странах и выпускает секторальные и тематические аналитические справки. Широкие консультативные процессы в масштабах Региона помогут стимулировать межсекторальное взаимодействие посредством диалога, обмена опытом и совместных действий стран, учреждений и секторов. В первую очередь, эти процессы должны ориентироваться на секторы образования, финансов и социальной защиты, чтобы привлечь максимальное внимание к социальным детерминантам здоровья и грамотности в вопросах здоровья.

Региональное бюро активно участвует в разработке и осуществлении национальных стратегий здравоохранения, согласованных с политикой Здоровье-2020. Сети стали, в этом отношении, крепкой базой для распространения практического опыта, что наглядно демонстрируют успехи, достигнутые Сетью здравоохранения Юго-Восточной Европы (SEEHN) и Инициативой для малых стран. Сети "Здоровые города" и "Регионы – за здоровье" способствуют реализации политики Здоровье-2020 на субнациональном уровне и укреплению лидерства для межсекторального взаимодействия на местном уровне.

Европейский регион добился немало прогресса в борьбе с некоторыми инфекционными болезнями. К концу 2015 г. в Регионе предполагалось добиться элиминации малярии, и пока что в течение текущего года случаев местной передачи болезни не фиксировалось. Вместе с тем, для того чтобы не допустить повторного укоренения малярии, необходима неусыпная бдительность. Крупные успехи достигнуты в борьбе с туберкулезом. Распространенность ТБ в Европейском регионе снижалась быстрее, чем в любом другом регионе ВОЗ, однако для того чтобы положить конец эпидемии туберкулеза к 2035 г. и добиться его элиминации к 2050 г., требуются дополнительные усилия. Ожидается, что предлагаемый план действий в отношении ТБ на 2016–2020 гг. позволит предотвращать и обеспечивать лечение миллионов случаев болезни, а также спасти более 3 миллионов человеческих жизней.

Несколько меньшим оказался прогресс в сфере ВИЧ/СПИДа: так, за период с 2004 по 2014 гг. число новых случаев увеличилось на 80%. Эта огромная цифра говорит о том, что в этой сфере сложилась очень тревожная ситуация, которая требует согласованных действий и реализации основанных на фактических данных мер политики, которые позволят Региону в плановом порядке положить конец эпидемии к 2030 г. Нерешенной остается проблема вирусного гепатита, от которого ежедневно умирают около 400 человек. Возможности для лечения гепатитов В и С существуют, но в большинстве стран Региона они недоступны из-за своей дороговизны. Регион нуждается в комплексном подходе с использованием имеющихся инструментов и с акцентом на профилактику.

В Европейском регионе сохраняется бремя болезней, предупреждаемых с помощью вакцин. Возвращение полиомиелита – тревожное напоминание о необходимости сохранять высокий уровень охвата иммунизацией и эпиднадзором. Государства-члены обязались стремиться к элиминации кори и краснухи к 2015 г., и хотя многие страны успешно идут к поставленной цели, недостаточная политическая приверженность в некоторых странах привела к тому, что достижение этой цели в масштабе Региона оказалось под угрозой. Региональный директор призвала государства-члены выполнить

обязательства об элиминации кори и краснухи, принятые ими вместе с Европейским планом действий в отношении вакцин на 2015–2020 гг.

Значительные успехи отмечаются в реализации плана действий по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями (НИЗ) и в снижении предотвратимой смертности от таких заболеваний. Свой вклад в такое сокращение внесло и снижение уровня рисков, связанных с поведением, таких как потребление алкоголя и табака, однако Европейский регион по-прежнему занимает первое место в мире по распространенности курения среди взрослых, и дополнительные меры требуются для ликвидации незаконной торговли табачными изделиями. Она выразила благодарность странам, которые присоединились к Протоколу о ликвидации незаконной торговли табачными изделиями к Рамочной конвенции по борьбе против табака (РКБТ), и призвала другие страны последовать их примеру. Региональный комитет обсудит предлагаемую дорожную карту для борьбы против табака, цель которой – обеспечить полную реализацию РКБТ, а также рассмотреть стратегию в области физической активности, которая дополняет принятый в прошлом году Европейский план действий в области пищевых продуктов и питания на 2015–2020 гг. Отметив, что Региональное бюро подготовило набор из 15 основных вмешательств по противодействию НИЗ, она также призвала государства-члены уделять дополнительное внимание вопросу ведения НИЗ и анализу своих программ по раннему выявлению и скринингу. Некоторые страны высказывали обеспокоенность проблемой пренебрежительного и жестокого обращения со взрослыми с ограниченными интеллектуальными возможностями, проживающими в специализированных учреждениях, и она поручила организовать изучение вопроса для поиска ответных мер.

Немало прогресса удалось добиться в сфере улучшения здоровья женщин, но при этом неравенства по этим показателям сохраняются как между странами, так и внутри стран. Благодаря эффективной перинатальной помощи удалось сократить материнскую смертность, и теперь следует сосредоточить внимание на предшествующих патологических состояниях, таких как сердечно-сосудистые заболевания и диабет, которые могут усугубляться при беременности. Больше усилий требуется в сфере сексуального и репродуктивного здоровья и соответствующих прав. Европейская министерская конференция "Охват всех этапов жизни в контексте политики Здоровье-2020", которая пройдет в Минске (Беларусь) 21–22 октября 2015 г., станет первым мероприятием, увязывающим цели устойчивого развития с целями политики Здоровье-2020 и заостряющим внимание на вопросах здоровья матери и ребенка, а также на репродуктивном здоровье и правах.

Работа по укреплению систем здравоохранения и потенциала общественного здравоохранения в Регионе определяется принципами Таллиннской хартии "Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния". Она нацелена на улучшение показателей здоровья, обеспечение финансовой защиты и надлежащей отзывчивости и эффективности систем. Преобразование услуг здравоохранения в соответствии с потребностями XXI века – важное стратегическое направление для новой концепции укрепления систем здравоохранения на ближайшие пять лет. Верным направлением дальнейших действий является согласованное и комплексное оказание услуг здравоохранения с целью обеспечения помощи, ориентированной на нужды людей. Для этого Региональное бюро разрабатывает ориентированную на конкретные меры рамочную основу, которая будет представлена Региональному комитету на его шестьдесят шестой

сессии в 2016 г., а также активизирует поддержку странам для обеспечения всеобщего охвата населения услугами здравоохранения.

Коллективные усилия и вложение средств в информацию здравоохранения, фактические данные и научные исследования как основу для формирования политики, уже приносят свои плоды. В рамках Европейской инициативы в области информации здравоохранения продолжается работа над сбором данных о здоровье и благополучии населения, с акцентом на соответствующих показателях. Руководители, отвечающие за выработку политики, активно используют новый онлайн-портал по информации здравоохранения на веб-сайте Европейского регионального бюро, который вскоре также позволит проводить систематический анализ показателей во всех базах данных. Несколько сетей информации здравоохранения позволяют укрепить потенциал стран для сбора и использования фактических данных в целях разработки политики.

Региональный директор и Региональное бюро всецело поддерживают реформу ВОЗ, в частности – деятельность при вспышках болезней и чрезвычайных ситуациях с последствиями для здоровья и гуманитарной сферы, после вспышки эболы. Региональное бюро применяет интегрированный, многосекторальный и учитывающий все угрозы подход к обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям как в гуманитарной сфере, так и в области общественного здравоохранения. Информирование о рисках – неотъемлемый элемент данного подхода. Также Региональное бюро пересмотрело свои процедуры при чрезвычайных ситуациях и положило начало новой инициативе по усилению лабораторного потенциала в области выявления заболеваний и вспышек и реагирования на них – важного элемента основных возможностей, предусмотренных Международными медико-санитарными правилами (2005 г.)<sup>1</sup>.

В условиях возросшего притока беженцев и мигрантов во многие страны Региона проблема миграции и здоровья приобретает все большее значение. Странам необходимо принимать меры в сфере общественного здравоохранения, которые обеспечат мигрантам доступ к широкому спектру услуг здравоохранения, включая профилактику и медицинскую помощь. Эти меры благотворно скажутся и на гражданах этих стран. Распространенное мнение о связи между миграцией и инфекционными заболеваниями никак не подкреплено фактическими данными. Региональный директор выпустила соответствующее заявление, которое размещено на веб-сайте Регионального бюро. Региональное бюро оказывает странам поддержку в выработке мер политики в области здоровья мигрантов.

ВОЗ возглавила ответные меры кластера здравоохранения в связи с конфликтом в Сирийской Арабской Республике и гуманитарным кризисом в Украине, включая оценку потребностей в отношении здоровья и организацию гуманитарной помощи для населения.

Региональное бюро продолжает работать со всеми государствами-членами, адаптируя свою поддержку к их приоритетам, потребностям и обстоятельствам. В поддержку Региональному бюро в 2015 г. было создано несколько новых географически удаленных офисов. Помимо этого, улучшить обмен знаниями и информацией помогла сеть

---

<sup>1</sup> Международные медико-санитарные правила (2005 г.). Второе издание. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2008 (<http://www.who.int/ihr/publications/9789241596664/ru/>, по состоянию на 14 декабря 2015 г.).

национальных ответственных представителей. Страновые офисы постепенно получают больше полномочий и ответственности. Кроме того, укрепляется взаимодействие с организациями гражданского общества. Региональное бюро продолжает работать на прочной финансовой основе, и все большая часть гибких средств теперь распределяется исходя из стратегических соображений. Региональный план исполнения программного бюджета на 2016–2017 гг. станет главным инструментом корпоративной подотчетности в Регионе. Региональное бюро продолжит вместе с государствами-членами и партнерами стремиться к поставленной цели – улучшать здоровье для всех, с обеспечением социальной справедливости и стабильности.

В ходе последовавшей за этим дискуссии представители дали высокую оценку отчету Регионального директора и ее лидерству и проделанной работе с целью решения приоритетных региональных задач и реализации европейской политики здравоохранения в поддержку здоровья и благополучия – Здоровье-2020. Участники также выразили широкую поддержку решению сделать главной темой нынешней сессии вопросы межсекторального и межведомственного взаимодействия в области охраны здоровья.

Один из представителей, выступавший от имени Европейского союза и его стран-членов, высоко отозвался о представленном итоговом отчете о ходе реализации положений Таллиннской хартии и подчеркнул необходимость принятия в полном объеме обязательств в отношении новых целей устойчивого развития, особо упомянув 13 связанных со здоровьем целевых ориентиров, установленных в рамках этих целей, а также необходимость развития сотрудничества между всеми заинтересованными сторонами в области решения вопросов здравоохранения, возникших вследствие массового притока мигрантов и беженцев в Европу. Он особо подчеркнул важность стратегии по питанию, физической активности и здоровью для профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними. Нужно обеспечить непрерывную реализацию мероприятий, направленных на обуздание эпидемии ВИЧ-инфекции/СПИДа и элиминацию туберкулеза и гепатита. Необходимо повышать приверженность делу иммунизации, в том числе путем реализации Европейского плана действий в отношении вакцин на 2015–2020 гг. При осуществлении Глобального плана действий ВОЗ по проблеме устойчивости к противомикробным препаратам необходимо делать особый акцент на концепции "Одно здоровье". Результаты деятельности структуры реагирования ВОЗ в контексте таких чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, как вспышка болезни, вызываемой вирусом Эбола, в очередной раз указывают на необходимость совершенствования систем глобальной безопасности общественного здоровья путем вложения сил и средств в обеспечение готовности, планирование и обеспечение связей с деятельностью в сфере укрепления систем здравоохранения, а также путем ускоренного осуществления Международных медико-санитарных правил (2005 г.) и повышения ответственности стран за этот процесс.

Представитель, выступавший от имени SEEHN и входящих в нее стран, приветствовал итоговый отчет и высоко оценил успех Регионального бюро в выполнении амбициозной программы работы по реализации новой Европейской политики здравоохранения Здоровье-2020 и по другим направлениям деятельности. Одним из вопросов, который, по словам выступавшего, имеет важнейшее значение, является использование информации здравоохранения в качестве инструмента укрепления подотчетности лиц, ответственных за формирование политики, в решении комплексных проблем, связанных со здоровьем населения в рамках ограниченных ресурсов. Высокая оценка была дана учреждению Европейской инициативы в области информации здравоохранения. Представитель SEEHN

отметил ее дополнительные преимущества в качестве инструмента для совершенствования межсекторальной координации в рамках укрепления стратегического руководства и лидерства со стороны министерств здравоохранения. Также была отмечена важность эффективной коммуникации и стратегического руководства в интересах улучшения здоровья населения.

Выражая широкую поддержку данным комментариям, многочисленные выступавшие делегаты привели примеры принятых мер и достигнутого в их странах прогресса, ставшего результатом исключительной поддержки со стороны ВОЗ, оказанной в рамках реализации мер политики, представленных в отчете Регионального директора. Был также сделан акцент на: необходимости обеспечения приверженности общему видению и стратегии создания возможностей для адаптации в условиях финансовых и экономических трудностей, связанных с новыми глобальными вызовами, помимо прочего вызванных процессами изменения климата и миграции; положительном воздействии на ситуацию Европейской инициативы по информации здравоохранения, Сети по вопросам использования данных научных исследований и формирования политики (EVIPNet) и взаимодействия с Банком данных Глобальной обсерватории здравоохранения ВОЗ; важности оказания услуг медицинской помощи, ориентированных на нужды людей; неоценимой помощи, получаемой в рамках реализации Инициативы для малых стран.

Дополнительные вопросы, предложенные к рассмотрению отдельными делегатами, касались необходимости расширения участия частного сектора в реализации мер по охране здоровья; гарантирования того, чтобы сотрудничающие центры ВОЗ предлагались государствами-членами и чтобы все важные решения, влекущие за собой принятие обязательств самой ВОЗ и ее государствами-членами, принимались руководящими органами; прояснения процедур и установления крайних сроков выдвижения кандидатов на участие в межправительственных процессах на основе принципов прозрачности и равноправия с целью отбора лучших из имеющихся экспертов. Трудности, связанные с обеспечением эффективного, согласованного и интегрированного подхода к достижению новых целей устойчивого развития, также упоминались в качестве вопроса, вызывающего обеспокоенность, равно как и выработка коллективного подхода к финансированию крайне важной работы Консультативной рабочей группы экспертов ВОЗ по научным исследованиям и разработкам: финансирование и координация.

Выступая от имени своей страны, представитель Венгрии озвучил официальное предложение своей страны стать принимающей стороной шестьдесят седьмой сессии Регионального комитета в 2017 г. Это предложение также было направлено Региональному директору в письменном виде, на основании соответствующего постановления Правительства Венгрии.

Специальный посланник Генерального секретаря ООН по ВИЧ/СПИДу в Восточной Европе и Центральной Азии высоко оценил неослабевающую приверженность Регионального директора и сотрудников ВОЗ вопросам профилактики и борьбы с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом, туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью и вирусными гепатитами, в особенности на востоке Украины, где в настоящее время регистрируется рекордно большое число новых случаев ВИЧ-инфекции/СПИДа и где недиагностированные случаи инфекции и самая низкая в мире доступность услуг профилактики и лечения для уязвимых групп, в частности, представляют собой самую большую проблему. С учетом имеющихся в настоящее время

возможностей лечения, ставших результатом научного прогресса, необходимая политическая приверженность и обеспечение финансовых ресурсов должны быть ориентированы на реализацию мер, призванных прекратить эпидемию ВИЧ/СПИДа.

Вторя его словам, директор Группы региональной поддержки ЮНЭЙДС в Восточной Европе и Центральной Азии привлек внимание собравшихся к всеобъемлющему характеру и амбициозности нового целевого ориентира по ВИЧ/СПИДу, который станет составной частью целей устойчивого развития, а именно – ликвидации данного заболевания к 2030 г. Все государства-члены и партнеры должны присоединиться к работе, осуществляемой ЮНЭЙДС с целью взятия под контроль эпидемии в Восточной Европе и Центральной Азии; в этой связи он также отдал должное Литве за снятие ограничений на въезд и пребывание в стране лиц, живущих с ВИЧ/СПИДом, в соответствии с обязательством, принятым всеми государствами-членами Организации Объединенных Наций, по снятию таких ограничений до конца 2015 г. ЮНЭЙДС и 11 софинансирующих ее деятельность организаций, включая ВОЗ, сохраняют однозначную приверженность достижению цели, направленной на прекращение эпидемии ВИЧ-инфекции/СПИДа во всех странах Европейского региона.

Директор Регионального бюро Фонда ООН в области народонаселения для стран Восточной Европы и Центральной Азии отметил успешное сотрудничество с Региональным бюро ВОЗ в области усиления мер, принимаемых системами здравоохранения в ответ на проблему гендерного насилия, расширения доступности программ комплексного сексуального образования и более активного применения принципа формирования политики на основе фактических данных. Кроме обеспечения приверженности дальнейшему сотрудничеству в области выполнения основных приоритетных задач в будущем также необходимо принять срочные меры по оптимизации потенциала секторов здравоохранения европейских стран в области преодоления последствий притока в Регион все большего числа мигрантов и беженцев, включая меры по удовлетворению неотложных потребностей перемещенных женщин в услугах репродуктивного здоровья. Также следует обеспечить тесное взаимодействие между заинтересованными сторонами в Европейском регионе для работы с такими вопросами, как последствия внутренней миграции, старение населения и доступ молодежи к необходимым им программам просвещения по вопросам здоровья и услугам здравоохранения.

Выражая благодарность государствам-членам за оказываемую ими поддержку, Региональный директор также отметила, что Региональное бюро хотело бы получить от них рекомендации относительно отводимой ему роли в реализации комплексных ответных мер, необходимых для преодоления нового гуманитарного кризиса, возникшего в Регионе в связи с массовым притоком беженцев и мигрантов. До конца 2015 г. может быть организовано совещание с целью обсуждения последствий миграционного кризиса для общественного здоровья с учетом двух аспектов: защита здоровья мигрантов и беженцев, прибывающих в Регион, и защита здоровья местного населения.

Касаясь предложенных к рассмотрению вопросов, Региональный директор отметила, что в рамках регулярных дискуссий по вопросам повышения готовности и расширения потенциала ВОЗ в области реагирования на чрезвычайные ситуации Группа по глобальной политике неоднократно обсуждала эту тему в рамках своих заседаний для предоставления рекомендаций Генеральному директору по вопросу реформирования

системы реагирования на чрезвычайные ситуации; Региональный директор также выразила уверенность в том, что после принятия повестки дня в области устойчивого развития до 2030 г. Группа по глобальной политике обсудит реализацию этих новых, принятых на период после 2015 г. целей. После сессии Регионального комитета Региональное бюро предполагает провести обсуждение, посвященное дальнейшему улучшению согласованности деятельности Регионального бюро с целями устойчивого развития и с политикой Здоровье-2020; она также еще раз подчеркнула тесную связь этих двух механизмов. Опыт, полученный при реализации политики Здоровье-2020, в особенности в рамках применения общегосударственного подхода, принципа участия всего общества и учета интересов здоровья во всех стратегиях для воздействия на детерминанты здоровья, мог бы быть полезным для достижения целей устойчивого развития. Усилия по повышению частного финансирования систем здравоохранения должны сопровождаться качественным регулированием и стратегическим управлением, в особенности для защиты наиболее уязвимых групп населения и для предотвращения потенциального роста неравенств в здоровье населения. В том, что касается отбора национальных экспертов, Региональное бюро работает в непосредственном взаимодействии с национальными ответственными представителями и национальными техническими координаторами, которые были назначены правительствами стран. Однако в рамках межправительственных процессов, инициированных на глобальном уровне, все еще нет четкой системы выдвижения кандидатур экспертов, и зачастую выдвижение приходится проводить в крайне сжатые сроки. Поэтому данный вопрос будет передан на рассмотрение Постоянного комитета Европейского регионального комитета (ПКРК). Существуют четкие процедуры назначения сотрудничающих центров ВОЗ, которые всегда предполагали необходимость согласования этих вопросов с правительствами стран. Также ведется работа по обсуждению и достижению соглашения по условиям, в соответствии с которыми итоговые документы министерских конференций будут выноситься на утверждение руководящих органов. Этот вопрос также обсуждался ПКРК двадцать второго созыва, и Европейская министерская конференция "Охват всех этапов жизни в контексте политики Здоровье-2020" (Минск, Беларусь, октябрь 2015 г.) должна стать своеобразным пилотным проектом. Она согласилась с необходимостью использования коллективного подхода к финансированию работы Консультативной рабочей группы экспертов ВОЗ и подчеркнула важность предпринимаемых усилий в области удовлетворения потребностей представителей уязвимых групп, живущих с ВИЧ/СПИДом, и потребностей беженцев и мигрантов. В заключении она поблагодарила представителя Венгрии за предложение его страны провести у себя шестьдесят седьмую сессию Регионального комитета.

Комитет принял резолюцию EUR/RC65/R1.

## **Партнерства в области здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ**

Региональный директор подчеркнула важность партнерств в интересах улучшения здоровья в Регионе, в том числе и для достижения новых целей в области устойчивого развития, центральное место в которых занимает здоровье. Повестка дня в области устойчивого развития до 2030 г. должна способствовать переходу стран от поддержки в форме международных механизмов финансирования и помощи развитию к внутреннему финансированию. Страны могут мобилизовать средства на цели здравоохранения, обращаясь к новым источникам или повышая эффективность относительно затрат.

Инвестиции в здоровье должны приобретать стратегический характер, и улучшения в сфере здоровья, достигнутые на пути к выполнению Целей тысячелетия в области развития, необходимо сохранить. Региональное бюро готово всячески поддерживать усилия государств-членов по осуществлению новой повестки дня в области развития до 2030 г., и хорошую базу для этого создает политика Здоровье-2020, которая позволяет действовать на всех уровнях государственного управления и во всех секторах и сферах общества.

Исполнительный директор Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией заявил, что Глобальный фонд представляет собой механизм для партнерства, разработанный и управляемый самими странами. Глобальный фонд продолжает активно действовать в Европейском регионе. В Регионе сохраняется высокое бремя ВИЧ-инфекции и туберкулеза с множественной и широкой лекарственной устойчивостью (М/ШЛУ-ТБ), и Глобальный фонд предоставляет значительную поддержку для антиретровирусной терапии и лечения М/ШЛУ-ТБ. Переход к внутреннему финансированию требует долгосрочного планирования и устойчивости программ. В настоящее время рассматриваются инновационные подходы для плавных преобразований, в том числе с участием гражданского общества и медицинских учреждений, а также путем укрепления партнерств с министерствами здравоохранения.

Заместитель исполнительного директора Альянса ГАВИ заметил, что усилия по выполнению Целей тысячелетия в области развития позволили достичь значительных успехов в сокращении детской смертности, в том числе благодаря расширению охвата иммунизацией. Вместе с тем предполагается, что в будущем вызовы в отношении вакциноуправляемых болезней в Европейском регионе усугубятся, по мере того, как страны Региона начинают принимать все больше беженцев и мигрантов. Огромное значение в таких условиях имеет политическая приверженность и большее внимание к информационно-разъяснительной деятельности, нужной для преодоления сомнений населения в отношении вакцин. Альянс ГАВИ придает большое значение стабильности и социальной справедливости по отношению ко всем поколениям, и центральное место в его модели поддержки занимает обеспечение самостоятельности стран. В ближайшие пять лет помощь ГАВИ перестанут получать пять стран в Европейском регионе ВОЗ, и их правительства должны будут взять на себя ответственность за сохранение программ иммунизации. ГАВИ будет поддерживать эти страны и после этого. Европейский план действий в отношении вакцин на 2015–2020 гг. представляется весьма перспективным с точки зрения своего эффекта. Он продемонстрировал беспрецедентную политическую приверженность, которая может служить примером для всего мира.

Была проведена подиумная дискуссия с профессором Martin McKee в качестве ведущего, в ходе которой старший консультант Национального совета здравоохранения и социального обеспечения Швеции рассказал о важности межсекторального подхода для достижения новых целей в области устойчивого развития. Хотя непосредственно вопросам здоровья посвящена лишь одна цель, многие другие цели также связаны с социальными детерминантами здоровья. В этом отношении ведущую роль играет политика Здоровье-2020. Министр здравоохранения Республики Молдова и генеральный директор Национального центра по контролю болезней и общественному здравоохранению Грузии рассказали об опыте своих стран в подготовке к переходу от донорского финансирования к самообеспечению. Поддержка Глобального фонда для Республики Молдова стала для Министерства здравоохранения хорошим аргументом в пользу получения бюджетного

финансирования на переговорах с Министерством финансов. Со временем улучшение здоровья населения стало той отдачей от инвестиций, которая показала, что устойчивое внутреннее финансирование программ лечения ТБ и ВИЧ-инфекции должно оставаться приоритетом. В последнее время правительство Грузии удвоило бюджет здравоохранения, и для обеспечения плавного перехода была создана среднесрочная финансовая система с участием Министерства финансов. Предполагается, что после прекращения финансирования со стороны доноров, таких как Глобальный фонд и Альянс ГАВИ, координируемая ВОЗ техническая помощь будет предоставляться и далее.

Участники дискуссии обсудили вопрос о том, позволит ли акцент на важность инвестирования в здоровье для достижения всех целей в области устойчивого развития облегчить получение финансирования от министерств финансов, и пришли к выводу о пользе межсекторального подхода. Полезным инструментом здесь может стать политика Здоровье-2020. Требуются подходящие информационные системы для сбора данных об эффектах вмешательств в сфере здоровья, которые позволят увеличить инвестиции в этой области. Данные следует представлять так, чтобы они могли привлекать к себе внимание не только специалистов по статистике. Сложным вопросом остается социальная справедливость, поскольку определенные патологии, такие как ВИЧ-инфекция и ТБ, тесно связаны с проблемой стигматизации.

Представитель Международной федерации ассоциаций студентов-медиков подчеркнул, что здоровье есть политический выбор, который требует стабильного финансирования и крепких, устойчивых систем здравоохранения. Он задал вопрос о том, что может быть предпринято для вовлечения гражданского общества и наделения общественности возможностями для противодействия непредсказуемым вызовам будущего.

Участники дискуссии подчеркнули необходимость влиять не только на источники инвестиций в здоровье, но и на получателей этих инвестиций, то есть дать сообществам полномочия для того, чтобы требовать от систем здравоохранения соответствующую подотчетность. Это позволит усилить модели поведения, основанные на стремлении к здоровью, а также повысить уровень ожиданий людей. Ориентированного на пациента подхода можно добиться путем защиты интересов здоровья в политике всех секторов, укрепления партнерств и коммуникации для развития ориентированного на результаты подхода, повышения доверия к людям и окончательного отхода от принципа "винить жертву". Следует проводить "социальный аудит", результаты которого будут учитываться при дальнейших действиях.

## **Реформа ВОЗ – достигнутый прогресс и значение для Европейского региона**

*(EUR/RC65/15)*

Региональный директор представила обзор прогресса в реформировании ВОЗ и его последствий для Европейского региона в пяти ключевых сферах: стратегическое распределение бюджетных ассигнований, механизм взаимодействия с негосударственными структурами, ход осуществления реформы с упором на реформирование стратегического руководства, укрепление системы подотчетности ВОЗ и концепция глобальной мобильности персонала как часть кадровой реформы. Говоря о стратегическом распределении бюджетных ассигнований, она отметила, что после

длительных и непростых переговоров Исполнительный комитет на своей 137-й сессии достиг консенсуса относительно сегмента 1 бюджета (техническое сотрудничество на уровне стран), а на 136-й сессии было достигнуто широкое согласие в отношении общих принципов, которые должны применяться к сегментам 2, 3 и 4. Таким образом, доля сегмента 1 для Регионального бюро за следующие три двухгодичных периода постепенно увеличится с 5% до 6,4%.

В резолюции WHA68.9 приведены следующие шаги в отношении такого сложного вопроса, как взаимодействие ВОЗ с негосударственными структурами. Этот вопрос постоянно – и без конкретных результатов – обсуждается уже на протяжении четырех лет. Немалые успехи были достигнуты на открытом межправительственном совещании в июле 2015 г., и в настоящее время для достижения согласия по различным вопросам проводится ряд неофициальных совещаний. Следующее межправительственное совещание запланировано на 7–10 декабря 2015 г. Предполагается, что к окончательному согласию в этом вопросе удастся прийти на Шестьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2016 г. Стратегия развития партнерств Регионального бюро будет рассматриваться после достижения согласия на глобальном уровне.

Реформа стратегического руководства остается для Европейского региона приоритетной задачей, и в связи с этим было предпринято несколько инициатив, которые могут обеспечить полезной информацией глобальный процесс реформы. Говоря о подотчетности и контроле за соблюдением процедур, Региональный директор подчеркнула, что Региональное бюро всегда абсолютно нетерпимо относилось к несоблюдению процедур, и оно располагает эффективными механизмами внутреннего контроля. Относительно мобильности персонала было отмечено, что вспышка болезни, вызванной вирусом Эбола, выявила трудности в оперативном распределении персонала. Таким образом, необходимо как укреплять потенциал для быстрого реагирования на чрезвычайные ситуации и реализовывать новую политику мобильности, так и сохранять преемственность в работе и технический опыт в ключевых областях, для того чтобы и далее иметь возможность удовлетворять потребности европейских стран. В связи с этим важно продолжать совершенствование структуры стратегического руководства и соответствующего плана реализации, а также апробировать новую политику на практике.

Один из членов Постоянного комитета отметил, что ПКРК двадцать второго созыва создал специальную подгруппу по стратегическому руководству, которая, в контексте указанных пяти тем, в значительной степени продолжила работу подгруппы, созданной ПКРК двадцать первого созыва. Во-первых, эта подгруппа поручила Секретариату проинструктировать государства-члены о необходимости предоставить "декларацию о намерениях" при выдвижении кандидатов в состав Исполнительного комитета или Постоянного комитета. Подгруппа пересмотрела разработанный ПКРК двадцать первого созыва инструмент для оценки кандидатур. Во-вторых, она предложила внести изменения, на основании полученных от Регионального комитета на его шестьдесят четвертой сессии в 2014 г. рекомендаций, в Правила процедуры относительно выдвижения кандидата на пост Регионального директора. В-третьих, было решено, что комплексный обзор участия неправительственных организаций в последующих сессиях Регионального комитета будет проведен уже после завершения глобальных переговоров относительно механизма взаимодействия с негосударственными структурами. В-четвертых, подгруппа начала работу над процедурой подготовки деклараций и итоговых документов конференций. Предполагается, что такая процедура может быть вынесена на утверждение

Регионального комитета в 2016 г. Наконец, подгруппа рассмотрела вопрос структурирования планов действий, стратегий и других видов программных документов ВОЗ. Учитывая, что этот вопрос затрагивает интересы всей Организации, предполагается, что он также будет рассматриваться рабочей группой по глобальной реформе стратегического руководства.

В последовавшей за этим дискуссии делегат, выступающий от имени ЕС и входящих в его состав стран, подчеркнул, что прогресс Региона в реформе стратегического руководства может служить примером для всей ВОЗ, и приветствовал подход Регионального бюро к обеспечению преемственности своей работы путем участия в глобальной схеме мобильности персонала. Эти замечания поддержали и другие делегаты, отметив, в свою очередь, что мобильность персонала не должна приводить к утрате основных знаний и потенциала и должна тщательно контролироваться, а также быть справедливой по отношению к затронутым ею сотрудникам. Была отмечена потребность в дополнительных инвестициях в кадровые ресурсы на уровне штаб-квартиры ВОЗ, а также в достаточной финансовой поддержке со стороны государств-членов, необходимой для надлежащего функционирования ВОЗ. В контексте реформы стратегического руководства были признаны трудности, связанные с насыщенными повестками дня руководящих органов. Для решения этой проблемы было предложено использовать кодекс поведения для государств-членов. Эффективность обсуждений можно также повысить за счет более активного участия государств-членов в открытых сессиях ПКРК.

Делегаты приветствовали усилия Регионального бюро, направленные на повышение согласованности, прозрачности и подотчетности в работе на всех трех уровнях ВОЗ. Хорошим примером таких усилий был назван региональный план исполнения программного бюджета на 2016–2017 гг., в котором приоритеты для Региона согласованы с приоритетами на глобальном уровне. С благодарностью было также отмечено особое внимание Регионального бюро к кризисной ситуации с беженцами.

Один из делегатов подчеркнул значение отчета Секретариата об осуществимости реализации механизма для взаимодействия с негосударственными структурами, в котором, в частности, рассказывается о том, какое влияние этот механизм может оказать на работу Регионального бюро и страновых офисов.

Помощник Генерального директора по вопросам общего управления признал, что схема мобильности нуждается в тщательном контроле, призванном не допустить потерь в опыте и потенциале. Для этого схема мобильности будет внедряться постепенно и, на протяжении первых трех лет, на добровольной основе, с корректировками на основании полученного в ходе ее реализации опыта. Он также добавил, что благодаря увеличению на 8% программного бюджета на 2016–2017 гг. станет возможным укрепить отделы кадровых ресурсов как в штаб-квартире, так и в регионах.

### **Подотчетность и контроль за соблюдением процедур**

*(EUR/RC65/15)*

Помощник Генерального директора по вопросам общего руководства заявил, что подотчетность и контроль за соблюдением процедур на протяжении долгого времени является ключевым приоритетом всей Организации, которая в полной мере привержена абсолютной нетерпимости к несоблюдению установленных требований и процедур.

Недавние инициативы в этой области включают введение административных и программных обзоров страновых офисов. Программный бюджет является ключевым инструментом обеспечения подотчетности, и прилагаются усилия для улучшения связей между ним и оценкой эффективности работы отдельных сотрудников. Помощник Генерального директора по вопросам общего руководства объяснил, что у Организации имеются три линии защиты для обеспечения соблюдения процедур: ключевой персонал, в частности менеджеры бюджетных центров; администрация в региональных бюро и штаб-квартире, включая подразделения по контролю за соблюдением процедур и механизмы надзора, включая Независимый консультативный надзорный комитет экспертов. Инструменты отчетности и мониторинга включают "панель управления" ВОЗ. Дорожная карта по контролю за соблюдением процедур будет разработана в течение 12 месяцев и будет фокусироваться на пяти областях: прямые финансовые взносы, договоры на выполнение работ, отчетность перед донорами, управление эффективностью деятельности и управление основными средствами. Последняя информация по мерам по укреплению подотчетности и соблюдению процедур будет представлена Комитету Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам в январе 2016 г. и Исполкому и Шестьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2016 г.

Директор по административно-финансовым вопросам сообщил, что Управление служб внутреннего надзора Организации за последние три года осуществило аудит семи страновых офисов в Европейском регионе и не обнаружило неудовлетворительных процессов управления и контроля. В рамках проведенного недавно аудита было обнаружено, что общая система контроля по снижению ключевых рисков представляется удовлетворительной и действует эффективно. Внешние аудиторы также провели оценку Регионального бюро и пяти страновых офисов в 2011 и 2013 гг.; все рекомендации аудита 2011 г. были выполнены, и только шесть рекомендаций 2013 г. еще находятся в работе. Ключевые системные проблемы, определенные в рамках этих аудиторских проверок, включают: недостаточно конкурентную процедуру отбора поставщиков услуг; отсутствие внешнего хранения резервных данных, непоследовательность найма персонала для работы по проектам в страновых офисах и недостатки в управлении основными средствами. Проведенные корректирующие мероприятия включают разработку руководств и процедур и введение предварительных проверок в отношении закупок и механизмы утверждения найма.

В своих более поздних аудиторских отчетах Служба внутреннего контроля указала на ряд надлежащих методов, которыми можно было бы поделиться с другими региональными офисами. Комитету исполнительного руководства Европейского регионального бюро представляются ежемесячные отчеты, которые содержат информацию о результатах, по бюджетным вопросам, ресурсам, финансированию заработной платы и контролю за соблюдением процедур. Назначение координаторов в каждом техническом подразделении и страновом офисе имеет положительное воздействие, так как таким образом обеспечен канал систематического обратного потока информации. ПКРК получает регулярную информацию о финансовой ситуации в Европейском регионе и выполнении его программного бюджета, а также по другим важным административным и управленческим вопросам благодаря подробным надзорным докладам, что способствует полной подотчетности и соблюдению процедур и позволяет руководящим органам ВОЗ выполнять свои надзорные функции.

Будут предприняты инициативы для дальнейшего укрепления системы контроля. Оценка результатов деятельности будет привязана к целевым ориентирам по соблюдению процедур; новая матрица сфер ответственности будет введена в действие в страновых офисах и в Региональном бюро; будет укреплен административный потенциал в странах; сотрудники Регионального бюро будут тесно сотрудничать с Подразделением по соблюдению процедур, управлению рисками и этике по вопросам внедрения реестра рисков. Будет укреплена координация с Глобальным центром обслуживания Организации, штаб-квартирой ВОЗ и другими региональными подразделениями по контролю за соблюдением процедур, для того чтобы обеспечить гармонизированный подход, а рекомендации аудита в будущем будут представляться Региональному комитету в качестве постоянного пункта повестки дня.

Представитель, выступавший от имени ЕС и входящих в него стран, приветствовал заявление о нетерпимости к несоблюдению установленных требований, а также детали некоторых действий, которые предпринимаются в Регионе для обеспечения этого на практике. Он также приветствовал инвестиции в обеспечение функций аудита и оценки, а также проведенную работу по выполнению рекомендаций аудита. Другой представитель согласился, что важнейшее значение имеет серьезное отношение к несоблюдению процедур, в частности к обеспечению того, что ресурсы используются эффективно и надлежащим образом. Было бы полезно получить более детальную информацию об этих инициативах, в частности о том, когда они были предприняты, какие результаты они приносят. Надзорные отчеты Постоянного комитета являются не только ценным инструментом для обеспечения прозрачности и соблюдения процедур, но и шаг в направлении общей ответственности. Предложение обсудить выполнение рекомендаций аудита на будущей сессии Регионального комитета приветствовалось, как и планы привязать исполнение процедур и оценку эффективности деятельности.

Генеральный директор поблагодарила государства-члены за их обеспокоенность этими вопросами и направляющие рекомендации в отношении подотчетности и соблюдения процедур.

### **Обзор глобальной реформы в области стратегического руководства**

*(EUR/RC65/15)*

Представитель Эстонии, выступающий в качестве регионального координатора от имени членов рабочей группы по вопросам реформы в области стратегического руководства от Европейского региона (Российская Федерация, Эстония), отметил, что рабочая группа сосредоточила свое внимание на двух важных направлениях – методы работы руководящих органов ВОЗ и согласование процессов стратегического руководства на трех уровнях Организации. В настоящее время члены рабочей группы занимаются подготовкой аналитических докладов; их очередное совещание состоится на следующей неделе в Женеве. Его итоги лягут в основу второго открытого совещания государств-членов в ноябре 2015 г. Цель этой работы – достичь консенсуса по ряду безотлагательных дальнейших мер, которые могут быть согласованы на 138-й сессии Исполнительного комитета в январе 2016 г.

Неформальное обсуждение с участием государств-членов, которое состоялось во второй половине дня в воскресенье, накануне открытия шестьдесят пятой сессии Регионального комитета, стало свидетельством того факта, что вопрос реформы в области

стратегического руководства имеет важнейшее значение для Европейского региона, и доказательством готовности Региона к началу реализации инициатив, предложенных государствами-членами и отражающих их непосредственную причастность к этому процессу и к деятельности самой ВОЗ.

Многие представители приветствовали усилия, предпринимаемые рабочей группой. Вопросы согласования процессов и формирования повестки дня имеют решающее значение для построения сильной организации в будущем, характеризующейся согласованностью действий на всех трех уровнях. Давая высокую оценку процессу реформы в области глобального руководства, они также отметили решающее значение внутренней структуры и внутренних механизмов коммуникации ВОЗ. Работа в рамках трехуровневой структуры создает определенные трудности и одновременно открывает ряд возможностей. Выбранные региональные директора ВОЗ явно могут оказывать большее политическое влияние на процессы, чем их коллеги, занимающие аналогичные должности в других организациях системы ООН. Главная задача – избежать отсутствия координации действий между разными уровнями. Позиция Генерального директора относительно региональных структур должна быть усилена и четко разъяснена, к примеру, путем заключения договора о подотчетности между Генеральным директором и региональными директорами. Необходимо продемонстрировать, что ВОЗ готова и способна провести структурную реформу.

Генеральный директор напомнила присутствующим, что в выводах Объединенной инспекционной группы по итогам изучения механизмов управления, администрации и децентрализации (2012 г.) подчеркивается важность согласования процессов на всех трех уровнях Организации. Учитывая, что региональные директора представляют Генеральному директору ежегодное письмо, в котором они описывают процесс выполнения своих обязанностей, мы можем извлечь определенные уроки из модели, используемой Генеральным секретарем ООН, для того чтобы превратить это письмо в договор о подотчетности.

### **Деятельность ВОЗ при вспышках болезней и чрезвычайных ситуациях, имеющих последствия для здравоохранения и гуманитарной сферы**

*(EUR/RC65/15)*

Отметив, что вспышка болезни, вызываемой вирусом Эбола, указала на острую необходимость укрепления потенциала ВОЗ в области подготовки к будущим широкомасштабным вспышкам и чрезвычайным ситуациям и реагирования на них, директор Отдела инфекционных заболеваний, безопасности общественного здоровья и окружающей среды рассказал о шагах, предпринимаемых в ответ на просьбы государств-членов, озвученных на заседаниях глобального руководящего органа, а также в ответ на выводы доклада Группы по промежуточной оценке эболы. Данный процесс находился под личным контролем Генерального директора и осуществлялся при поддержке консультативной группы, возглавляемой д-ром David Nabarro и группой по управлению проектом. Свой вклад в эту работу также внес Комитет по обзору роли Международных медико-санитарных правил (2005 г.) в ходе вспышки эболы и принятия ответных мер.

Кроме того, на трех уровнях Организации был начат всеобъемлющий внутренний консультативный процесс при участии Группы по глобальной политике, заместителя Генерального директора и помощников Генерального директора в соответствующих

областях, шести региональных бюро, председателя консультативной группы и государств-членов. Ожидаемым результатом процесса реформирования является создание объединенной программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и гуманитарной сфере с четкими показателями эффективности работы, наличием глобального кадрового резерва для реагирования на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения, с новыми процессами ведения деятельности, которые будут способствовать быстрому и действенному реагированию, с фондом непредвиденных расходов и ускоренными мероприятиями в сфере исследований и разработок. Опорой для программы будет служить сильная платформа для оперативной поддержки, доказавшая свою способность поддерживать реализацию вмешательств ВОЗ на всех трех уровнях в условиях гуманитарных кризисов и вспышек болезней. Программа будет также действовать в координации с другими учреждениями системы ООН, другими межправительственными организациями и партнерами, представляющими гражданское общество.

Ожидается, что эта работа консультативной группы и руководства проекта будет завершена к концу 2015 г., а в январе 2016 г. на рассмотрение Исполнительного комитета будет вынесено соответствующее предложение.

В ходе последовавшего за этим обсуждения один из представителей выразил свою обеспокоенность тем, что процесс реформирования системы реагирования на чрезвычайные ситуации продвигается не настолько быстро, чтобы соответствующее предложение могло быть вынесено на рассмотрение Исполнительного комитета в январе 2016 г. Еще один представитель отметил, что, помимо доклада Группы по промежуточной оценке эболы, в настоящее время также реализуется ряд других инициатив, и их результаты необходимо будет принять во внимание до того, как будут сделаны какие-либо окончательные выводы. Заметив, что привлечение внешних организаций к анализу того, какие действия необходимо предпринимать в этой области, задержало принятие ответных мер со стороны ВОЗ, он также подчеркнул, что Организации необходимо координировать поддержку, получаемую извне. Кроме того, решающее значение имеет укрепление систем здравоохранения, без которого будет невозможно преодолевать будущие чрезвычайные ситуации в области здравоохранения. Была выражена поддержка идее внедрения механизма независимого мониторинга и оценки процесса осуществления государствами Международных медико-санитарных правил (2005 г.). Была высказана просьба дать разъяснения относительно места и роли регионов в рамках новой объединенной структуры и взаимосвязи между механизмом Всемирного банка для оказания чрезвычайной помощи на случай пандемии и учрежденным ВОЗ фондом непредвиденных расходов с целью поддержки потенциала ВОЗ в области реагирования на чрезвычайные ситуации.

Отвечая на комментарии делегатов, Генеральный директор признала необходимость объединения сфер реагирования на вспышки и гуманитарные кризисы в рамках работы ВОЗ, чтобы воспользоваться преимуществами, возникающими благодаря эффекту синергии. Общеорганизационный подход был адаптирован с целью проведения оценки масштаба чрезвычайных ситуаций и связанных с ними рисков для здоровья, при этом региональный и глобальный уровень Организации по необходимости будет служить опорой для страновых офисов в области управления деятельностью по реагированию на вспышки. В контексте объединенной программы такой подход также обеспечит надлежащее использование ресурсов на всех уровнях Организации. Важность наличия у

страны основных возможностей для осуществления ММСП (2005 г.) и ее способность оказывать первичную медико-санитарную помощь должна быть особым образом подчеркнута и может быть адекватно отражена при условии внедрения правильных моделей систем здравоохранения, позволяющих как предотвращать вспышки, так и решать многочисленные проблемы в области здравоохранения. Механизм Всемирного банка для оказания чрезвычайной помощи на случай пандемии все еще находится на стадии обсуждения, но он будет дополнять работу учрежденного ВОЗ фонда непредвиденных расходов.

Региональный директор выразила надежду на то, что Европейский регион сможет провести апробацию механизма внешней оценки способности стран выполнить требования в отношении основных возможностей в соответствии с положениями ММСП (2005 г.).

### **Выступление Генерального директора ВОЗ**

Генеральный директор напомнила, что Цели тысячелетия в области развития (ЦТР) продемонстрировали силу международной солидарности, нацеленной на сокращение бедности и спасение жизней. Генеральная ассамблея Организации объединенных наций должна окончательно доработать новую повестку дня в области устойчивого развития. Успех в достижении связанных со здоровьем ЦТР обусловил разработку еще более амбициозной повестки дня, где новые цели устойчивого развития будут также направлены на решение новых насущных задач в значительно изменившемся мире, в том числе в связи с текущим кризисом, связанным с притоком беженцев. Она согласилась с высказанной в заявлении Регионального директора точкой зрения касательно потребностей беженцев и мигрантов в области охраны здоровья, добавив, что существующие опасности для здоровья и систем здравоохранения – от бремени хронических неинфекционных заболеваний до последствий изменения климата – являются более серьезными и сложными, чем в 2000 г. Поэтому предстоящая Конференция сторон Рамочной конвенции Организации Объединенных Наций об изменении климата станет лучшей в истории возможностью не допустить того, чтобы будущему поколению досталась в наследство разрушенная планета. В борьбе с кризисом, связанным с ростом устойчивости к противомикробным препаратам, лидерство, продемонстрированное правительствами государств-членов Региона, заслуживает самой высокой оценки.

Нельзя недооценивать вызовы, лежащие перед нами, в особенности в связи с тем, что коренные причины этих вызовов лежат за пределами традиционной области общественного здоровья и прерогатив суверенных государств. Данные Всемирного банка демонстрируют, что в 2011 г. более 60% из 175 крупнейших экономических структур в мире составляли коммерческие компании, и это новое распределение власти становится важнейшим вопросом, касающимся здоровья, в эру устойчивого развития. В мире, где значительно возросли взаимозависимость и глобализация маркетинга, все опасности являются трансграничными. Министры здравоохранения должны продолжать настаивать на согласованных государственных мерах политики, основанных на медицинских и научных фактических данных.

В этом контексте, Стратегия по физической активности для Европейского региона ВОЗ на 2016–2025 гг. принесет значительную пользу в качестве профилактического инструмента для борьбы с эпидемией ожирения в Регионе. Однако очень важно, чтобы наряду с

реализацией этой стратегии осуществлялось воздействие и на другие факторы, обуславливающие распространенность детского ожирения, определенные Комиссией ВОЗ по ликвидации детского ожирения, которая особо указала, что глобализированный маркетинг нездоровых продуктов питания и напитков является важнейшей причиной детского ожирения.

Для ВОЗ Европа всегда была новаторским Регионом, и многое из того, что было впервые принято или осуществлено в Европейском регионе, составляет основу для реагирования на новые вызовы в отношении здоровья в эру устойчивого развития, подчеркивает важность межсекторального взаимодействия, а также приверженность справедливости и солидарности как определяющим ценностям в Регионе. Именно в Европейском регионе было впервые обращено внимание на болезни, обусловленные образом жизни, на пути изменения поведения людей и на социальные детерминанты здоровья, а также признано наличие опасных факторов окружающей среды, и в рамках Таллиннской хартии сформулированы убедительные экономические аргументы в пользу инвестиций в системы здравоохранения. В Европейском регионе впервые в терминологию политики здравоохранения были добавлены такие фразы, как "учет интересов здоровья во всех стратегиях" и "общегосударственный подход". Эти достижения в полной мере были отражены в политике Здоровье-2020.

Другие имеющиеся в Регионе ресурсы были в полной мере продемонстрированы его оперативным участием в осуществлении ответных мер в связи со вспышкой болезни, вызываемой вирусом Эбола. Вспышка еще не прекращена, но мы уже очень близки к этому, и лидерская роль ВОЗ в реальности значительно отличается от того, что в основном говорилось в СМИ. Извлеченные уроки были учтены в процессе проводимых ВОЗ реформ по укреплению лидерства для реагирования на вспышки болезней и другие чрезвычайные ситуации в области здравоохранения в будущем. Достижения ВОЗ в борьбе против эболы, в частности испытания новых вакцин, предварительная квалификация диагностических тестов, организация лабораторной сети, стали возможны благодаря широкой поддержке, которую Организация получила от стран и партнеров. Это действительно продемонстрировало лидерство, благодаря которому обеспечены условия, позволяющие множеству лиц и организаций, осуществляющих ответные действия, работать на максимуме их потенциала в случае эпидемий и пандемий в будущем.

Министр здравоохранения Украины, говоря о трудностях, связанных с предоставлением медицинской помощи и доставкой медицинских препаратов и другой продукции медицинского назначения в те области его страны, которые не контролируются правительством, подчеркнул срочную необходимость расширения масштабов гуманитарных мероприятий в этих областях для того, чтобы провести иммунизацию детей против полиомиелита и избежать смертей от туберкулеза и ВИЧ/СПИДа. Он дал высокую оценку работе странового офиса и полевых офисов ВОЗ в Украине и осуществляемым ими своевременным и значимым ответным действиям в связи с гуманитарным кризисом, а также их содействию в проведении реформ системы здравоохранения Украины. Все это может служить моделью для страновой деятельности ВОЗ во всех других странах.

Представитель Турции отметил, что реформы в области ответных мер на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения предоставляют уникальную возможность укрепить потенциал готовности и ответных мер для будущего. Его страна оказывает соответствующую поддержку, финансируя географически удаленный офис по

гуманитарным и медико-санитарным чрезвычайным ситуациям. Один представитель, отмечая, что в результате вспышки эболы глобальная политика здравоохранения заняла высокое место в политической повестке дня, подчеркнул важнейшую роль укрепления систем здравоохранения для глобальной безопасности здоровья и необходимость проведения трудных и широких структурных реформ, которые требуются для того, чтобы ВОЗ могла отвечать на новые вызовы этого века. Другой представитель говорил о необходимости извлечь уроки из этой вспышки и проводить важнейшие изменения, укрепляя системы здравоохранения, совершенствуя международные медико-санитарные правила (2005 г.) и реформируя потенциал Организации для действий при чрезвычайных ситуациях. Эти действия полезно привязать к новым целям устойчивого развития, а ВОЗ могла бы играть важнейшую роль в переходный период и в проведении мониторинга прогресса на основе фактических данных.

Отвечая на эти комментарии, Генеральный директор отметила, что вспышка полиомиелита в Украине является результатом той сложной и нестабильной ситуации, которую описал министр здравоохранения этой страны. Поэтому в самом ближайшем будущем будет начата программа иммунизации, которая продемонстрирует непрекращающуюся поддержку, предоставляемую Украине со стороны ВОЗ. Эффективные гуманитарные ответные действия действительно имеют решающее значение при чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения, но они не должны заменять собой политические решения. ВОЗ приветствует конструктивную критику, поскольку еще многое нужно сделать для того, чтобы превратить ВОЗ в организацию, соответствующую своему предназначению и соответствующую ожиданиям ее государств-членов, которые, в свою очередь, должны быть реалистичными. Поэтому приоритеты Организации должны определяться с учетом сильных сторон и потенциала ВОЗ по выполнению запросов и рекомендаций, но в рамках тех ограничений, которые накладывают имеющиеся финансовые и другие ресурсы. Что касается выполнения новых целей устойчивого развития, ВОЗ безусловно будет предоставлять рекомендации странам. Подчеркнув, что ненадлежащее выполнение обязательств подрывает доверие, она призвала государства-члены использовать имеющуюся у них в настоящий момент возможность и выполнить свои обещания, данные ВОЗ.

## **Награда, вручаемая в рамках Всемирного дня без табака 2015 г.**

Генеральный директор и Региональный директор вручили награду в ознаменование Всемирного дня без табака г-ну Pir Beqaj, министру здравоохранения Албании, в признание его достижений в борьбе против табака и его выдающееся лидерство и приверженность реализации Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака.

## **Отчет Постоянного комитета Европейского регионального комитета ВОЗ двадцать второго созыва**

*(EUR/RC65/4 Rev.1, EUR/RC65/4 Rev.1 Add.1, EUR/RC65/R2)*

Председатель Постоянного комитета Европейского регионального комитета (ПКРК) двадцать второго созыва сообщил, что ПКРК двадцать второго созыва за год своей работы провел пять совещаний и четыре телеконференции. На первом совещании ПКРК двадцать второго созыва представитель Франции был избран заместителем председателя, а член

ПКРК от Российской Федерации, одного из европейских членов Исполнительного комитета, согласилась обеспечивать связь между Исполкомом и Постоянным комитетом.

В дополнение к поддержке ответных действий Регионального бюро в связи со вспышкой болезни, вызванной вирусом Эбола, главным направлением для работы Постоянного комитета двадцать второго созыва была подготовка к шестьдесят пятой сессии Регионального комитета. ПКРК консультировал Регионального директора по вопросам повестки дня и программы сессии, обращая особое внимание на время, которое потребуется для того, чтобы должным образом обсудить соответствующие пункты. Постоянный комитет приветствовал решение сделать главной темой сессии межсекторальное взаимодействие как важнейший элемент политики Здоровье-2020 и рекомендовал Региональному директору организовать совещания высокого уровня с представителями государств-членов от различных секторов. Он также внимательно отнесся к согласованию работы с повестками дня глобальных руководящих органов Организации, особенно в отношении реформы стратегического руководства, и предложил провести, перед началом сессии, неофициальное совещание государств-членов по этой теме.

На первом совещании ПКРК двадцать второго созыва были созданы две рабочие группы – по осуществлению политики Здоровье-2020 и по реформе стратегического руководства. Подгруппа по политике Здоровье-2020 провела два совещания, посвященных следующим вопросам – важность максимальной доступности сопоставимых данных для оценки эффекта от осуществления политики Здоровье-2020, и поддержка межсекторального взаимодействия, включая примеры передовой практики из конкретных стран и необходимость сокращать существующие разрывы в сотрудничестве. Подгруппа по стратегическому руководству провела три совещания и две телеконференции, продолжив работу ПКРК предыдущего созыва. Она рассмотрела следующие вопросы: процедура выдвижения кандидатур в состав Исполнительного комитета и Постоянного комитета, включая предоставление деклараций о намерениях; предложения Региональной оценочной группы относительно Правила 47 Правил процедуры Регионального комитета; участие неправительственных организаций в работе Регионального комитета; процесс подготовки деклараций конференций в Европейском регионе ВОЗ; определения и классификация технических документов, таких как стратегия, политика и план действий.

ПКРК также осуществляет надзорную функцию касательно управления бюджетом и финансами. Он проанализировал и обсудил исполнение программного бюджета на 2014–2015 гг. и был проинформирован о мерах, предпринятых для снижения административных издержек и, таким образом, укрепления технического потенциала. ПКРК положительно отметил улучшения в области контроля за соблюдением процедур и контроля рисков. Что касается программного бюджета на 2016–2017 гг., то Постоянный комитет еще раз рассмотрел региональный план исполнения, назвав его прекрасным инструментом для подотчетности.

Как и в предыдущие годы, Постоянный комитет обсудил также выдвижение кандидатур в состав Исполкома и Постоянного комитета. Число и высокий уровень кандидатур, выдвинутых государствами-членами, свидетельствуют о приверженности и интересе стран к участию в работе руководящих органов Организации, а декларации о намерениях позволили предоставлять немало ценной информации. Государствам-членам была адресована просьба сохранить такой уровень активности и в последующие годы.

Представитель одного из государств-членов, дав положительную оценку открытому совещанию ПКРК в Женеве за день до открытия Всемирной ассамблеи здравоохранения, отметил при этом, что время проведения совещания представляет практические трудности для делегаций, поскольку они вынуждены готовиться сразу к двум мероприятиям и изучать два объемных пакета документов. В связи с этим он предложил проводить письменную консультацию с государствами-членами из Европейского региона, посвященную рабочим документам и резолюциям, на протяжении одного месяца после завершения Всемирной ассамблеи здравоохранения.

Региональный директор отметила, что Постоянный комитет двадцать второго созыва согласился продлить сроки для получения от государств-членов комментариев к проектам резолюций после открытого совещания, но не все страны были осведомлены об этом. Два дня назад, на своем пятом совещании ПКРК двадцать второго созыва рекомендовал осуществить это предложение в 2016 г. и доложить о результатах Региональному комитету.

Региональный комитет принял резолюцию EUR/RC65/R2.

### **Доклад о состоянии здравоохранения в Европе 2015 г. Целевые ориентиры и более широкая перспектива – новые рубежи в работе с фактическими данными**

Делегатам был показан видеофильм, посвященный "Докладу о состоянии здравоохранения в Европе 2015 г. Целевые ориентиры и более широкая перспектива – новые рубежи в работе с фактическими данными"<sup>2</sup>. В докладе рассказывается о ходе достижения шести целевых ориентиров политики Здоровье-2020. Оценка имеющихся данных показала, что в целом в Регионе работа по выполнению этих показателей ведется в плановом порядке, однако на уровне стран прогресс распределяется неравномерно, и здесь остаются определенные несправедливые различия, которые необходимо устранить. В докладе подчеркивается, что здоровье – это не только отсутствие болезней; в нем также отмечается, что в условиях столь разнообразного в культурном отношении Региона описать здоровье и благополучие и оценить их уровень очень непросто. Для этого ВОЗ дала старт инициативе по изучению культурного контекста здоровья и того, как культурные установки и практика могут способствовать или препятствовать улучшению здоровья.

Директор Отдела информации, фактических данных, научных исследований и инноваций напомнила, что Доклад о состоянии здравоохранения в Европе – это флагманская публикация Регионального бюро, которая выходит раз в три года. В докладе 2015 г. впервые рассматривается вопрос о том, какие новые научные данные требуются для измерения новых концепций здоровья в XXI веке, отраженных в политике Здоровье-2020, что также касается и необходимой информации для мониторинга уровня благополучия

---

<sup>2</sup> Доклад о состоянии здравоохранения в Европе 2015 г. Целевые ориентиры и более широкая перспектива – новые рубежи в работе с фактическими данными. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 (<http://www.euro.who.int/ru/publications/abstracts/european-health-report-2015-the-targets-and-beyond-reaching-new-frontiers-in-evidence>, по состоянию на 18 ноября 2015 г.).

как по субъективным, так и по объективным индикаторам (целевой ориентир "благополучие" был внедрен в 2013 г.). Сравнение и интерпретация данных о благополучии может быть непростой задачей, особенно в ситуациях, когда его субъективное восприятие зависит от культурных особенностей, и поэтому ВОЗ начала работу в новой сфере – изучение культурного контекста для здоровья и благополучия. Для этого была сформирована международная группа экспертов, которая предложила определение для культуры и рекомендовала систематически изучать культурные контексты с применением многосекторального и междисциплинарного подходов.

В Докладе о состоянии здравоохранения в Европе демонстрируется, что многие страны Региона привели свои стратегии в соответствие с политикой Здоровье-2020 и установили для себя национальные целевые ориентиры. Данные за 2013 г. показывают, что 67% стран в Европейском регионе располагают мерами политики по воздействию на социальные детерминанты здоровья и социальные неравенства. В докладе также подчеркивается важность решения проблем в сфере информации здравоохранения, чтобы обеспечить на страновом уровне регулярный поток высококачественной информации. Единая региональная система информации здравоохранения, предусмотренная в рамках Европейской инициативы в области информации здравоохранения, поможет оптимизировать сбор данных на уровне стран, снизить связанную со сбором данных нагрузку на государства-члены и, таким образом, повысить качество оценки прогресса в Регионе.

Доклад будет выпущен в нескольких форматах, в том числе – впервые – в виде приложения для смартфонов, и Региональное бюро предлагает государствам-членам представить свои отзывы и рекомендации к этому приложению для дальнейшего улучшения.

В ходе последовавшей дискуссии было отмечено, что Доклад о состоянии здравоохранения в Европе – это поистине флагманская публикация и ориентир для дальнейшей работы, а согласование с политикой Здоровье-2020 позволило сделать его более удобным для выработки, анализа и совершенствования мер политики различных секторов, имеющих отношение к здоровью и благополучию. Положительную оценку получили меры по оптимизации мониторинга неравенств в отношении здоровья и культурных детерминант здоровья. Наличие качественной информации имеет ключевое значение для выявления неравенств в отношении здоровья и оптимального понимания здоровья и благополучия. Представитель Литвы отметила, что ее страна недавно присоединилась к Европейской инициативе в области информации здравоохранения, и призвала другие страны последовать ее примеру.

Директор Отдела информации, фактических данных, научных исследований и инноваций приветствовала тот факт, что влияние культурных факторов на здоровье получает все более широкое признание. Это новое направление деятельности ВОЗ позволит в последующие годы лучше изучить эту взаимосвязь, чтобы в конечном итоге получить возможность лучше измерять культурные детерминанты здоровья. Она призвала экспертов из государств-членов принять участие в этой работе, а также приветствовала решение Литвы присоединиться к Европейской инициативе в области информации здравоохранения. Также она сообщила о том, что в настоящее время обсуждается вопрос создания сети информации здравоохранения для малых стран в рамках Инициативы для малых стран. Помимо прочего, эта инициатива призвана гармонизировать информацию

здравоохранения во всем Регионе и снизить связанную с отчетностью нагрузку на государства-члены.

## **Здоровье-2020: развитие межсекторального и межведомственного взаимодействия в интересах здоровья и благополучия в Европейском регионе ВОЗ**

*(EUR/RC65/11, EUR/RC65/16, EUR/RC65(R1))*

Региональный директор заявила, что вызовы в отношении здоровья в Европейском регионе ВОЗ, в особенности бремя НИЗ и неравенства в отношении здоровья, которые существуют в странах и между странами, со всей очевидностью не могут быть преодолены без воздействия на исходные причины, которые лежат за пределами сектора здравоохранения. Политика Здоровье-2020 – важный инструмент для выявления ключевых областей для межсекторального взаимодействия, таких как труд, образование, экономика, миграция и социальная и налоговая политика.

Применение межсекторального подхода для воздействия на детерминанты здоровья и благополучия – это политический выбор, который требует высокой приверженности и готовности находить решения в трудных обстоятельствах, включая такие деликатные проблемы, как различия в бюрократических системах, распределение ресурсов и, в некоторых случаях, конфликт интересов. В этом отношении политика Здоровье-2020 содержит полезные рекомендации для межсекторального взаимодействия в интересах здоровья, учета интересов здоровья во всех стратегиях, применения общегосударственного подхода и стратегического руководства. Принятие повестки дня в области развития до 2030 г., согласованной с политикой Здоровье-2020, позволит подчеркнуть особую важность интегрированного подхода.

Политика Здоровье-2020 приоритизировала социальные детерминанты здоровья, а в качестве следующего шага основное внимание будет сосредоточено на вопросах социальной политики, таких как занятость, образование, жилищные условия, адекватный доход, достойная жизнь в пенсионном возрасте. Воздействие на многие социальные детерминанты здоровья может осуществляться на местном уровне и требует сотрудничества с местными органами власти. Поэтому сети "Здоровые города" и "Регионы за здоровье" играют важную роль в реализации политики Здоровье-2020. Также важным приоритетом является осведомленность в вопросах здоровья.

Межсекторальное взаимодействие в интересах здоровья имеет также глобальный аспект. Здоровье является все более важной темой в международной политике, становясь все более заметной в глобальной политической повестке дня. Таким образом, межсекторальное взаимодействие на всех уровнях имеет ключевое значение. За прошедший год Регион продемонстрировал значительное лидерство в вопросах глобального здоровья, в том числе обеспечивая для здоровья важное место на повестке дня стран "Большой семерки", а также должное внимание при мерах безопасности в ответ на такие вызовы, как вспышка эболы и беспрецедентный приток беженцев и мигрантов в Европейский регион.

Европейский регион обладает богатым опытом в области межсекторального сотрудничества, примером которого является Европейский процесс "Окружающая среда и

здоровье" (ЕПОСЗ) – механизм межсекторального стратегического руководства в Регионе, работающий уже 26 лет. В Европейском регионе на факторы окружающей среды, которые зачастую формируются под влиянием политических решений, приходится примерно одна пятая часть всех случаев смерти и четверть всего бремени болезней. ЕПОСЗ и его министерские конференции внесли огромный вклад в прогресс в этой сфере, а также позволили представить широкой общественности интересный и полезный опыт.

ЕПОСЗ особенно важен как механизм для поддержки усилий государств-членов по реализации своей внутренней повестки дня. Он предполагает механизм для мониторинга и предоставления информации, который позволяет повышать политическую подотчетность и стимулировать деятельность на уровне стран, а также способствует распространению научных рекомендаций и норм и стандартов.

Среднесрочный обзор хода выполнения целевых ориентиров, принятых на Пятой министерской конференции по окружающей среде и охране здоровья в 2010 г., показал необходимость укреплять общие усилия и сосредоточиться на таких ключевых вопросах, как загрязнение воздуха, химическая безопасность, изменение климата и всеобщий доступ к безопасному питьевому водоснабжению и санитарии. Надлежащее стратегическое руководство имеет огромное значение для адаптации к стремительно меняющимся условиям. Европейский центр ВОЗ по окружающей среде и охране здоровья в Бонне, Германия, играет важную роль в поддержке этой работы, тесно взаимодействуя с международным научным сообществом в различных областях знаний.

Уроки, полученные при реализации ЕПОСЗ, должны использоваться для организации будущего сотрудничества между сектором здравоохранения и другими секторами. Это сотрудничество должно касаться актуальных с политической точки зрения тем, заручаясь кредитом доверия и обеспечивая установление таких целевых ориентиров, которые свяжут повестку дня стран с международными обязательствами. Политический потенциал политики Здоровье-2020 и принятие новой повестки дня в области устойчивого развития до 2030 г. можно использовать для продвижения межсекторального взаимодействия в целях оптимизации положительного влияния здоровья на устойчивое развитие. Ведется сбор примеров передового опыта государств-членов, которые в дальнейшем будут распространяться между странами.

Региональный директор предложила изучить возможность организации новых европейских процессов в качестве механизмов для вовлечения заинтересованных государств-членов с целью содействовать развитию межсекторального взаимодействия в Регионе. Это позволит обеспечить диалог, обмен опытом между странами и их совместную работу. Она предложила в первую очередь сосредоточить внимание на секторах образования, финансов и социальной политики.

По словам заместителя Председателя ПКРК, за последний год был достигнут значительный прогресс в реализации политики Здоровье-2020. ПКРК дал положительную оценку усилиям Регионального бюро по обеспечению максимальной доступности сопоставимых данных для оценки осуществления политики Здоровье-2020 и распространения информации о достигнутом прогрессе. Внимание Регионального бюро к межсекторальному сотрудничеству было положительно оценено, особенно в том, что касается стремления извлекать уроки из опыта ЕПОСЗ в отношении координации политических и технических аспектов сотрудничества. Следует усилить роль министров

здравоохранения в повышении осведомленности и укреплении политической последовательности.

В ходе дальнейшего обсуждения выступающие высоко оценили отчеты о реализации политики Здоровье-2020 и ЕПОСЗ и выразили поддержку межсекторальному взаимодействию; многие выступавшие приводили примеры межсекторального сотрудничества с секторами образования и окружающей среды. Обсуждение продемонстрировало растущее понимание того, что здоровье населения является сферой деятельности и ответственности не только сектора здравоохранения; необходим "межсекторальный мост", который позволит сократить существующие разрывы путем разработки межотраслевых государственных мер политики, которые эффективно воздействуют на социальные и экономические факторы, влияющие на здоровье. Делегаты приветствовали и одобрили представленное на их рассмотрение решение по поддержке межсекторального взаимодействия.

Один из делегатов, выступая от имени 10 стран, входящих в Сеть здравоохранения Юго-Восточной Европы (SEEHN), заявил, что члены Сети привержены общегосударственному подходу и приняли субрегиональную стратегию SEE-2020 в отношении создания рабочих мест и процветания, которая приведена в соответствие с политикой Здоровье-2020 и в которой признается, что здоровье есть залог для инклюзивного развития. Члены Сети не только выражают приверженность осуществлению политики Здоровье-2020 на уровне стран, но и признают важность сотрудничества между странами на субрегиональном уровне для работы над укреплением и защитой здоровья, особенно ввиду связанного с беженцами и мигрантами кризиса в Европейском регионе.

Многие делегаты заявляли о том, что правительства их стран привержены принципам межсекторального взаимодействия, учета интересов здоровья во всех стратегиях и общегосударственного подхода в соответствии с положениями политики Здоровье-2020. Реализация политики Здоровье-2020 и выполнение новой повестки дня в области устойчивого развития до 2030 г. дают уникальную возможность для продвижения межсекторального сотрудничества. Одна из выступавших особо подчеркнула важность межсекторального сотрудничества на международном уровне, поскольку многие вызовы в сфере глобального развития носят трансграничный характер. В связи с этим несколько делегатов обратили внимание на потребность в интегрированном подходе к миграции и здоровью, особенно ввиду связанного с беженцами и мигрантами кризиса в Европейском регионе. Региональное бюро играет ведущую роль в координации на международном уровне. Государства-члены рассказали о своем опыте и передовых примерах в реализации межсекторальных подходов и выполнении принципа учета интересов здоровья во всех стратегиях. Один из выступавших рассказал о том, как органы здравоохранения и структуры, задействованные в сферах отдыха, общественного питания и градостроительства в одном из муниципалитетов в его стране, смогли, благодаря успешному сотрудничеству, вдвое сократить показатели детского ожирения. В нескольких странах национальные планы развития были приведены в соответствие с политикой Здоровье-2020, и их успешное осуществление требует комплексного подхода. Цели устойчивого развития станут дополнительным вдохновляющим фактором, так как их выполнение требует интегрированных и согласованных межсекторальных подходов.

Выступавшие назвали ряд факторов, которые способствуют или стимулируют межсекторальное взаимодействие. Такие сети, как SEEHN и Инициатива малых стран

приводились в качестве примеров процессов, оказывающих поддержку межсекторальной работе. Ряд выступавших высказали мнение о том, что наличие плана, стратегии или концептуального документа могло бы положить основу и предоставить мандат для межсекторального взаимодействия. Один выступавший упомянул содействие со стороны министерства финансов и международных финансовых учреждений. Выступавшие отмечали необходимость наличия форума, где бы они могли обменяться опытом и информацией об извлеченных уроках как в целом, так и между странами со схожими условиями, а также потребность в расширении потенциала в области межсекторального сотрудничества на различных уровнях и во вспомогательных инструментах, в том числе и для проведения мониторинга.

ЕПОСЗ – это хороший пример межсекторального сотрудничества, и опыт его среднесрочного обзора поможет при планировании новых инициатив с целью преодоления основных проблем в сфере здравоохранения, которые сектор здравоохранения не может решить самостоятельно. Окружающая среда оказывает на здоровье огромное влияние, и поэтому сотрудничество между этими секторами поистине бесценно. Особенно важным здесь представляются рекомендации Европейского центра по окружающей среде и здоровью в Бонне. Выступающие приводили примеры усилий по развитию сотрудничества между секторами окружающей среды и здоровья на национальном уровне, в том числе с помощью инициатив по улучшению качества воздуха и водоснабжения и санитарии, а также по развитию возобновляемых источников энергии. Несколько представителей подчеркнули, что изменение климата влечет за собой огромные риски для здоровья: повышение температуры воздуха приводит к распространению в Регионе малярии, чикунгуньи и денге, а периоды экстремальной жары крайне опасны для уязвимых групп населения.

Как отметили выступающие, для того чтобы сохранить свою актуальность в качестве технического инструмента для государств-членов и далее стимулировать их активность, ЕПОСЗ должен четче определить свою сферу деятельности, возможно ограничив ее двумя или тремя техническими областями. Особое внимание следует обратить на оптимизацию его структуры стратегического руководства и на формирование у заинтересованных сторон ощущения подлинной причастности к его работе. Выступающие выразили надежду на то, что в итоговом документе Конференции Сторон Рамочной конвенции ООН по изменению климата, которая состоится с 30 ноября по 11 декабря 2015 г., будет должным образом отражена роль сектора здравоохранения. В целом, обсуждение продемонстрировало, что ЕПОСЗ является моделью, которую можно использовать в качестве примера для межсекторального сотрудничества в связи с успешным вовлечением в этот процесс множества секторов. Однако было также отмечено, что ЕПОСЗ не должен пытаться охватить все аспекты окружающей среды и здоровья, имеющие значение в глобальных масштабах. Также, по мнению выступавших, декларация в области окружающей среды и здоровья нуждается в дальнейшей доработке.

Была показана видеозапись обращения исполнительного директора Программы ООН по окружающей среде (ЮНЕП), который отметил плодотворное партнерство между ЮНЕП и ВОЗ, особенно в рамках ЕПОСЗ, и поддержал роль ВОЗ как лидера в осуществлении новой повестки дня в области устойчивого развития до 2030 г. Ведется работа по поиску связей и взаимодополняющих моментов в работе ВОЗ и ЮНЕП, которые можно будет использовать на благо человечества и планеты.

Директор Регионального бюро Фонда ООН в области народонаселения (ЮНФПА) для Восточной Европы и Центральной Азии заявил, что принятие повестки дня в области устойчивого развития до 2030 г. – это хорошая возможность для того, чтобы дать высокую оценку успехам в достижении Целей тысячелетия в области развития и признать сохраняющиеся трудности, в первую очередь – в отношении сокращения неравенств и обеспечения всеобщего доступа к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья. Европейский регион ВОЗ, где преобладают страны со средним уровнем доходов, может добиваться результатов при относительно скромных вложениях, но для этого необходимо повысить уровень грамотности в вопросах здоровья. Социальные неравенства порождают неравенства в здоровье, а разрыв по показателям здоровья препятствует устойчивому развитию. ЮНФПА готов к укреплению межучрежденческого сотрудничества в интересах улучшения показателей здоровья и благополучия в Европейском регионе в тесном сотрудничестве с ВОЗ.

**Социальные детерминанты и здоровье и осведомленность по вопросам здоровья: неразрывная связь между здоровьем, образованием и социальной политикой, а также роль здоровья в устойчивом развитии и международной политике**

*(EUR/RC65/16)*

**Подиумная дискуссия**

В ходе подиумной дискуссии под руководством профессора Пона Kickbusch, посвященной вопросам здоровья в международной политике и развитии, государственный секретарь по безопасности и международной сотрудничеству Министерства иностранных дел и торговли Венгрии заявил, что благополучие есть основа процветания, а процветание – основа благополучия. В контексте медицинского обслуживания это касается такой непростой задачи, как обеспечение баланса между тем, что возможно с медицинской точки зрения и приемлемо с точки зрения экономики, и именно к такому балансу его страна стремится как для своей системы здравоохранения, так и для систем здравоохранения в тех странах, где Венгрия участвовала в строительстве больниц. Огромное значение здесь имеет тесное сотрудничество между министерствами, отвечающими за международные отношения, развитие и финансы, а также сотрудничество с частным сектором и гражданским обществом.

Посол глобального здравоохранения и руководитель Отдела международного сотрудничества Швейцарского федерального агентства по общественному здравоохранению поддержала эту точку зрения, отметив, что опыт и контакты, наработанные ею за время ее деятельности, очень помогают в реализации внешней политики в области здравоохранения. Сотрудничество, координация и консультации, которые нужны для продвижения такой политики, требуют терпения и немалых усилий. При отсутствии универсального решения особую ценность приобретают возможности для обмена мнениями и опытом в интересах формирования передовых подходов.

Старший консультант Отдела глобального здравоохранения Федерального министерства здравоохранения Германии рассказал о процессе принятия концепции участия его страны в глобальных вопросах общественного здравоохранения. Этот документ использовался при консультировании канцлера Германии по трем вопросам, которые стоят на

глобальной повестке дня здравоохранения стран "Большой семерки": болезнь, вызываемая вирусом Эбола, устойчивость к противомикробным препаратам и забытые болезни. Сотрудничество между министерствами и связи с постоянными представительствами имеют для вопросов глобального здравоохранения огромное значение, и то же самое можно сказать и про назначение для этого должным образом проинформированных дипломатов.

Генеральным директором по вопросам здравоохранения Министерства социальных дел, здравоохранения и прав женщин Франции было отмечено, что в современном глобализованном мире дипломатия все чаще обращается к вопросам здоровья в ситуациях, когда сугубо национального подхода может быть не достаточно для противодействия пандемиям и опасным инфекционным болезням. Зачастую при назначении "глобальных послов" по ключевым вопросам здоровья предпочтение отдается не работникам здравоохранения, а дипломатам.

Министр здравоохранения социальной защиты (Национальная система страхования, семьи и экономического планирования Сан-Марино) добавил, что кризис, вызванный эболой, подчеркивает важность учета местных традиций и обычаев при оказании странам помощи в сфере здравоохранения.

Подводя итоги дискуссии, профессор Kickbusch выделила растущую важность представительств и других организаций в переговорах по вопросам здоровья, равно как и по вопросам, связанным с новыми целями в области устойчивого развития. Дипломатия часто помогает создавать действенные альянсы и партнерства и объединять усилия широкого круга сторон, многие из которых полагают, что ВОЗ должна играть важную роль в продвижении повестки дня в отношении здоровья и международной политики.

На второй подиумной дискуссии, под руководством д-ра Walter Ricciardi, обсуждались вопросы социальных детерминант, здоровья и грамотности в отношении здоровья, в контексте неразрывной связи между здоровьем, образованием и социальной политикой. Была показана видеозапись с обращением профессора сэра Michael Marmot, в котором он представил данные о том, как социальные, экономические и политические факторы влияют на здоровье и неравенства в его отношении. Например, данные о странах Европейского союза говорят о том, что вариации в ожидаемой продолжительности жизни в возрасте 25 лет намного выше у людей с низким уровнем образования. Данные также указывают на то, что неравенства в когнитивном развитии у детей раннего возраста обусловлены множеством факторов риска, связанных со здоровьем и социальными особенностями. Такие неравенства в раннем детском возрасте часто приводят к формированию у людей ряда неблагоприятных факторов, которые могут определять всю их последующую жизнь. Сэр Майкл также отметил, что несправедливые различия в отношении здоровья служат показателем эффективности общества, и призвал все страны прилагать еще больше усилий по влиянию на социальные детерминанты здоровья и сокращению несправедливых различий.

Директор Отдела политики и стратегического руководства в интересах здоровья и благополучия сделал несколько практических предложений об осуществлении межсекторального взаимодействия и о том, как следует убеждать коллег из других секторов в полезности такого подхода. Он отметил, что ВОЗ разрабатывает набор инструментов и материалов для коммуникации с другими секторами и для поддержки стран в реализации межсекторального взаимодействия. Он подчеркнул важность

прагматичных, хорошо сформулированных тезисов с четкой аргументацией, которые свидетельствуют о преимуществах совместной работы и указывают на цену бездействия. Важно понимать "язык" других секторов и быть открытыми для извлечения опыта из их подходов, уметь определять общие задачи и цели, а также вовлекать в эту работу местные органы власти, без которых меры по воздействию на социальные детерминанты здоровья не смогут быть эффективными.

В ходе подиумной дискуссии несколько ее участников обратили внимание собравшихся на ту роль, которую сектор образования может сыграть в прививании здоровых привычек и, благодаря этому, в укреплении здоровья и профилактике заболеваний. Более того, равный доступ к образованию может содействовать сокращению социальных неравенств, которые приводят к неравенствам в здоровье. Министр образования и высшего образования Андорры сказал, что сектор образования может также оказывать не прямое позитивное воздействие на здоровье. К примеру, школы в Андорре продвигают идею использования возобновляемых источников энергии как средства борьбы с изменением климата, что в долгосрочной перспективе должно привести к улучшению здоровья. Генеральный директор по вопросам здравоохранения, Министерство социальных дел, здравоохранения и прав женщин Франции, сообщил, что различные министерства в его стране пришли к соглашению относительно использования межсекторального подхода к просвещению по вопросам здоровья и укреплению здоровья. Другие участники подиумной дискуссии также приводили примеры успешного сотрудничества между сектором образования и другими секторами, такими как сектор окружающей среды и сельского хозяйства, чтобы популяризировать здоровые модели поведения и правильное питание.

Министр здравоохранения, социального обеспечения, национального страхования, семьи и экономического планирования Сан-Марино отметил, что его страна возглавляет Инициативу для малых стран, и подчеркнул, что малые страны, учитывая их стратегическую гибкость, повышенную социальную сплоченность и способность к адаптации, могут стать лидерами в области межсекторального взаимодействия. Его страна имеет свою традицию межсекторального сотрудничества и совместного принятия решений, осязаемым результатом чего стал новый национальный план здравоохранения Сан-Марино. Четкое определение ролей всех участников стало ключом к успеху данной инициативы. Также было важно стремиться к реализации долгосрочного видения, не забывая при этом о необходимости добиваться заметных положительных результатов в краткосрочной перспективе, чтобы заручиться политической поддержкой. Отмечая трудности, с которыми его страна сталкивается в связи с происходящими демографическими и эпидемиологическими изменениями, Генеральный директор по вопросам здравоохранения Португалии подчеркнул важность разработки четких определений концепций, таких как преждевременная смертность, для того чтобы четко понимать преследуемые цели, содействовать мониторингу прогресса и собирать сопоставимые данные.

Генеральный директор Национального совета по здравоохранению и социальному обеспечению Швеции заявил, что политика в области общественного здравоохранения, проводимая его страной, четко направлена на соблюдение принципа социальной справедливости и оказание воздействия на социальные детерминанты здоровья. Она служит ориентиром для межсекторального взаимодействия как на национальном, так и на местном уровнях. Например, в городе Мальме специалисты по городскому планированию,

подойдя к своей работе с позиций охраны общественного здоровья, разработали стратегии устранения барьеров, отделявших представителей бедных и обладающих слабым здоровьем групп населения от более обеспеченных и обладающих более крепким здоровьем групп.

Статс-секретарь Министерства здравоохранения Словакии рассказал о реализуемом его страной проекте, в рамках которого члены общины рома привлекались в качестве "помощников по охране здоровья". Проект помог повысить уровни вакцинации и участие в медицинских осмотрах с целью профилактики различных заболеваний, а также укрепить здоровье членов общины; ожидается, что через 10–15 лет показатели здоровья членов общины рома будут выше, чем у населения в целом. В отличие от этого, предыдущий проект по охране здоровья народности рома, который внедрялся органами общественного здравоохранения, закончился неудачей, что указало на важность понимания местных обычаев.

Заместитель министра финансов Беларуси высказал предположение, что роль финансового сектора в межсекторальном взаимодействии может быть переоценена. Главный вопрос, который беспокоит данный сектор, касается наличия решительной политической поддержки инициатив в области здравоохранения на всех уровнях системы государственного управления и общества. Обеспечение такой поддержки имеет особо важное значение во времена ограниченных ресурсов и стесненных бюджетов. Выделение бюджетных средств на основании результатов деятельности, четкое определение целей в увязке с измеримыми показателями, а также эффективный мониторинг и оценка тоже имеют ключевое значение для того, чтобы работники финансовых органов могли определить, какие меры являются наиболее эффективными с точки зрения достижения целей здравоохранения и, следовательно, заслуживают государственной поддержки.

Министр образования и высшего образования Андорры заметил, что министры финансов в целом считают сферу образования достойным объектом вложения государственных средств, что является еще одним преимуществом в контексте сотрудничества между секторами здравоохранения и образования. Участники подиумной дискуссии также отметили необходимость четкого представления преимуществ, которые другие секторы могут извлечь из совместной работы в целях улучшения здоровья, и подчеркнули важность разъяснения и информирования других секторов о том, как социальные детерминанты (например, такие как плохие жилищные условия) влияют на здоровье и благополучие граждан, а также содействия соблюдению принципа принятия решений на основе фактических данных в социальных секторах.

Подводя итоги дискуссии, д-р Ricciardi сказал, что Регион должен избежать развития "стихийной ситуации", связанной со стечением целого ряда явлений, таких как демографические и эпидемиологические изменения и растущее социальное и экономическое неравенство. Цена бездействия будет слишком высока.

### **Общее обсуждение по вопросам межсекторальной работы, принятия решения и подиумная дискуссия**

В ходе последовавшей за этим дискуссии, представители государств-членов пришли к соглашению относительно того, что лица, формирующие политику в других секторах, должны принимать во внимание все многочисленные факторы, воздействующие на

здоровье людей. Преодолевать проблему ухудшения качества жизни, ставшую следствием принятия мер жесткой экономии, следует на основе целостного подхода, а решение тех проблем, с которыми сталкиваются мигранты и беженцы, требует совместного принятия мер многочисленными заинтересованными сторонами, представляющими как государственный сектор, так и гражданское общество. Взаимодействие между министерствами здравоохранения, образования, спорта и социальных услуг по таким вопросам охраны общественного здоровья, как физическая активность и здоровое питание, имеет решающее значение, но согласование общих целей с министерствами экономики и финансов представляется более трудной задачей. Межсекторальное взаимодействие требует радикальной переориентации работы служб и сотрудников здравоохранения. К приоритетным задачам относятся: повышение осведомленности должностных лиц из других секторов по вопросам здоровья; работа над тем, чтобы у людей были необходимые условия и ресурсы для ведения здорового образа жизни; обеспечение наличия взаимосвязей между системами информационных технологий, способствующих совместной разработке межсекторальных мер политики. Несколько представителей сообщили о том, что в настоящее время их страны принимают законодательство по охране общественного здоровья или укреплению здоровья, которое предусматривает наличие стабильных механизмов межсекторального сотрудничества на разных уровнях их административно-территориального устройства.

ВОЗ и Федеральному министерству здравоохранения Германии была выражена благодарность за проведение совещания в Берлине в апреле 2015 г., на котором страны делились своим опытом межсекторального сотрудничества в сфере здравоохранения и внешней политики. Можно использовать различные модели работы, направленной на отражение вопросов здоровья в повестке дня международных отношений и развития, но главной задачей в любом случае должно быть включение целей здравоохранения в политику данных секторов и проведение целенаправленной работы по достижению этих целей. Повестка дня в области развития на период после 2015 г. и сопутствующие ей цели устойчивого развития очень амбициозны, но они дают нам возможность добиться значительных улучшений в показателях здоровья мирового населения благодаря вовлечению в эту работу других секторов. К примеру, один из целевых ориентиров в рамках связанных со здоровьем целей устойчивого развития предполагает сокращение преждевременной смертности от неинфекционных заболеваний на одну треть к 2030 г. Для достижения этой цели необходимо обеспечить стабильное финансирование, и в этой связи один из делегатов с удовлетворением отметил факт принятия нового глобального механизма финансирования устойчивого развития на Третьей международной конференции по финансированию развития (Аддис-Абеба, Эфиопия, 13–16 июля 2015 г.).

Директор Отдела политики и стратегического руководства в интересах здоровья и благополучия рассказал о Европейском движении "Здоровые города", представляющем собой яркий пример межсекторальной инновационной деятельности, продолжающейся уже почти 30 лет. Предварительными условиями успеха такого движения являются решительная и стабильная политическая приверженность мэров и городских советов ("принцип участия всех органов местного самоуправления"), потенциал и механизмы (такие как межсекторальные комитеты) для управления процессом изменений, межсекторальные муниципальные планы развития здравоохранения, а также платформы для взаимодействия с широким спектром представителей гражданского общества и заинтересованных сторон из государственного сектора. Прогресс, достигаемый в

различных направлениях работы в рамках движения "Здоровые города", был предметом регулярного мониторинга и оценки.

Были заслушаны выступления представителей EuroHealthNet, Альянса Рамочной конвенции по борьбе против табака, представитель которой также выступал от имени Альянса по борьбе с НИЗ, а также Международной федерации ассоциаций студентов-медиков, представитель которой также выступал от имени Международного альянса организаций пациентов, Medicus Mundi International, Всемирной федерации эрготерапевтов и Всемирной организации семейных врачей. Свои письменные заявления представили Международная ассоциация по детской и подростковой психиатрии и сопутствующим профессиям, организация Medicus Mundi International и Всемирная федерация эрготерапевтов.

Региональный директор отметила, что за прошедший год число стран, принявших межсекторальные программы действий и располагающих механизмами для координации, выросло вдвое, а также что полный текст доклада и варианты инициатив для стран будут представлены на шестьдесят шестой сессии Регионального комитета. По всему Европейскому региону будут организованы совещания для содействия межсекторальной работе. Шестая министерская конференция по окружающей среде и охране здоровья, которая должна состояться в 2017 г., даст Региону уникальную возможность обновить свою приверженность ЕПОСЗ, проанализировать структуру стратегического руководства процессом и более четко определить свои приоритеты в данной области. Она выразила признательность делегатам за обмен мнениями, состоявшийся в ходе министерских обедов в рамках сессии по вопросам миграции и здоровья – области, для которой многосекторальный подход имеет актуальное значение. Она упомянула проект "Связанные с миграцией аспекты общественного здравоохранения в Европейском регионе", который финансирует Италия, в качестве рамочной основы для действий в данной сфере. Также она подтвердила намерение Регионального бюро организовать до конца года конференцию (принимающей стороной для которой выступит правительство Италии) для обсуждения последствий миграции для здравоохранения и для здоровья населения, а также обсуждения и принятия решений относительно задач политики, подходов и ключевых тезисов. Наряду с этим, на указанной конференции предполагается определить направления для совместных действий Регионального бюро и государств-членов в этой сфере, которая требует многосекторального подхода.

Комитет одобрил решение EUR/RC65(1).

## **Стратегия в области физической активности для Европейского региона ВОЗ, 2016–2025 гг.**

*(EUR/RC65/9, EUR/RC65/9 Add.1 Rev.1, EUR/RC65/R3)*

Руководитель программы по вопросам питания, физической активности и ожирения заявил, что недостаточная физическая активность является главным фактором риска развития НИЗ и значимой причиной преждевременной смертности. Треть взрослого населения в Европейском регионе ВОЗ ведут недостаточно активный образ жизни, а 70% подростков не соблюдают нынешние рекомендации ВОЗ по занятию физической активностью. Следовательно, необходимо принимать неотложные меры. Стратегия в области физической активности для Европейского региона ВОЗ на 2016–2025 гг. призвана

вдохновить правительства и заинтересованные стороны на работу по повышению уровней физической активности среди всех граждан путем создания благоприятных условий, обеспечивающих одинаковые возможности и устраняющих имеющиеся барьеры. Ее руководящие принципы включают сокращение неравенств, продвижение принципа охвата всех этапов жизни человека, расширение прав и возможностей людей и сообществ, содействие применению интегрированных, многосекторальных, устойчивых и основанных на партнерствах подходов, обеспечение адаптируемости программ физической активности и использование стратегий, основанных на фактических данных.

Были определены пять приоритетных областей: руководство и координация; развитие детей и подростков; физическая активность для всех взрослых в повседневной жизни; физическая активность среди лиц старшего возраста; проведение мониторинга, эпиднадзора, оценок и исследований. Был подготовлен ряд страновых информационных бюллетеней, в которых подробно представлены успехи и опыт стран в области расширения масштабов физической активности и вытеснения малоподвижных форм поведения; эти бюллетени будут опубликованы с целью распространения опыта работы и примеров лучшей практики.

Представитель ПКРК заявил, что Постоянный комитет дал высокую оценку данной стратегии, источником вдохновения для которой послужила политика Здоровье-2020, и что она может использоваться в качестве стимула для применения скоординированных многосекторальных подходов, одновременно обеспечивая руководящую роль при помощи стратегических рекомендаций для государств-членов. Прозрачный и комплексный консультативный процесс подготовки и пересмотра стратегии включал получение комментариев от широкого круга заинтересованных сторон на всех уровнях. ПКРК считает эту стратегию важным и качественным документом и призывает Региональный комитет поддержать ее и принять соответствующий проект резолюции.

В ходе последовавшей дискуссии государства-члены выразили свою однозначную поддержку стратегии в области физической активности и проекту резолюции. Данная стратегия должна осуществляться в тесной координации с Венской декларацией о питании и неинфекционных заболеваниях в контексте политики Здоровье-2020, Глобальным планом действий по профилактике НИЗ и борьбе с ними на 2013–2020 гг., а также с Европейской хартией ВОЗ по борьбе с ожирением. Недостаточная физическая активность является одним из первичных изменяемых факторов риска, соотносимых с развитием с НИЗ, и также связана с высокими показателями ожирения. Растет распространенность хронических заболеваний, связанных с избыточной массой тела и ожирением, таких как диабет, сердечно-сосудистые заболевания и некоторые виды рака, что связано с набирающей обороты тенденцией ведения малоподвижного образа жизни. Следовательно, принятие данной стратегии является особенно актуальным и своевременным.

Большинство делегатов приветствовали комплексный характер стратегии, в которой изложены четкие руководящие принципы и которая является актуальной для всех целевых групп населения, а также обеспечивает великолепную основу для разработки мер политики на национальном уровне. Ее рекомендации опираются на широкую основу и могут быть применены во всех государствах-членах в Регионе. Выступавшие делегаты подчеркнули важность обеспечения равных возможностей для занятия физической активностью для всех граждан, без какой-либо дискриминации, а также обратили

внимание собравшихся на необходимость применения принципа охвата всех этапов жизни человека с особым акцентом на уязвимые группы, включая детей, подростков и пожилых людей.

Межсекторальное сотрудничество под руководством сектора здравоохранения является ключевым условием полномасштабной реализации заложенного в данной стратегии потенциала. Следует поощрять физическую активность в школах и на работе, а также при помощи транспортной политики и активного отдыха. Одна из выступавших делегатов привела пример того, как Министерство здравоохранения в сотрудничестве с Министерством образования в ее стране утвердили программу десятиминутных физических упражнений, которая была интегрирована в национальную школьную программу для того, чтобы учителя могли популяризировать физическую активность среди детей в привлекательной для них манере. Образование должно сыграть особо важную роль в содействии поведенческим изменениям и поощрении хороших моделей поведения с юного возраста. Следует оптимизировать использование современных технологий в целях поощрения физической активности и вытеснения малоподвижных форм поведения среди целевых аудиторий. Учитывая старение населения в Европейском регионе, также необходимо предпринимать шаги с целью поощрения физической активности среди пожилых людей. Необходимо отслеживать положительные результаты занятия физической активностью, а собранные фактические данные необходимо использовать для того, чтобы поддерживать работу по повышению осведомленности населения.

Несколько делегатов рассказали о своих национальных стратегиях в области физической активности, которые были разработаны до принятия Европейской стратегии, но тем не менее отражают заложенные в ней принципы. Другие выразили желание использовать Европейскую стратегию в качестве модели, на базе которой будут разработаны новые меры политики и стратегии на страновом уровне. Участники поделились своим опытом и примерами наиболее эффективной практики, к которым относятся: назначение физической активности врачами-терапевтами и субсидирование абонементов на занятия в спортивных залах для пациентов, расширение велосипедных дорожек в городах и внедрение схем проката велосипедов в качестве одного из видов повседневного городского транспорта, а также введение обязательных ежедневных уроков физической культуры в школах. Участники выразили надежду, что страновые информационные бюллетени, в которых представлены примеры хорошей практики, будут опубликованы в ближайшее время.

Было заслушано заявление представителя Всемирной федерации эрготерапевтов.

Руководитель программы по вопросам питания, физической активности и ожирения поблагодарил государства-члены за их поддержку и приветствовал признание ими руководящей роли сектора здравоохранения в поощрении физической активности, а также важности использования технологий в целях проведения мониторинга, оценок и повышения осведомленности населения. Вопросы питания и физической активности тесно связаны между собой и ими необходимо заниматься параллельно для того, чтобы преодолевать имеющиеся проблемы, например, такие как детское ожирение. Примеры успешных мер по вытеснению малоподвижных форм поведения и повышению физической активности демонстрируют применение государствами-членами по всему Европейскому региону инновационных подходов. ВОЗ готова поддерживать государства-

члены в реализации данной стратегии и в работе по преодолению связанных с этим трудностей.

Комитет принял резолюцию EUR/RC65/R3.

### **Дорожная карта действий с целью усиления мер по осуществлению Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака в Европейском регионе на 2015–2025 гг.: оставить табак в прошлом**

*(EUR/RC65/10, EUR/RC65/10 Add.1 Rev.1, EUR/RC65/R4)*

Руководитель программы по борьбе против табака заявила, что, несмотря на тенденцию к снижению потребления табака в Европейском регионе ВОЗ, наблюдаемую с 2000 г., уровень употребления табака, в особенности среди женщин, в Европе до сих пор остается самым высоким среди всех регионов ВОЗ. Ни одно из государств-членов в Регионе не достигнет в плановом порядке установленной ВОЗ добровольной цели – 30%-ное относительное снижение уровня распространенности употребления табака в настоящее время среди лиц старше 15 лет к 2025 г., если нынешняя тенденция сохранится.

Следовательно, необходимо ускорить темпы реализации мер в области борьбы против табака с особым акцентом на работу по осуществлению Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ ВОЗ). Утвердив Ашхабадскую декларацию по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями в контексте положений политики Здоровье-2020, государства-члены выразили свою приверженность этой работе.

Дорожная карта, вынесенная на рассмотрение Регионального комитета, была разработана с целью оказания поддержки государствам-членам в предпринимаемых ими усилиях. Она была подготовлена в рамках всеобъемлющего консультативного процесса с учетом рекомендаций государств-членов и Секретариата РКБТ ВОЗ. Источником вдохновения и основой для Дорожной карты служили стратегические решения Конференции Сторон РКБТ ВОЗ, а ее опорой были тесные взаимоотношения между Региональным бюро и Секретариатом РКБТ ВОЗ, в рамках которых была поставлена амбициозная цель – в полном объеме реализовать РКБТ. Реализация дорожной карты будет содействовать достижению глобальной цели в отношении 25%-ного снижения уровня преждевременной смертности от неинфекционных заболеваний. Целевым ориентиром дорожной карты стало как минимум 30%-ное относительное снижение уровня распространенности употребления табака в настоящее время среди лиц в возрасте 15 лет и старше к 2025 г. Такие меры, как принятие законодательства о бездымной среде, особенно местах пребывания и проживания детей, введение всеобщего запрета на рекламу и коммерческое продвижение табачных изделий и спонсорство со стороны компаний-производителей, а также на повышение уровня информированности общества с целью профилактики начала употребления табака молодыми людьми, будут содействовать достижению данной цели. Ее реализация будет происходить на основе принципа "Единая ВОЗ", чтобы достижение добровольной цели к 2025 г. стало реальным.

Один из членов ПКРК подчеркнул значимость борьбы против табака как важнейшей отправной точки для достижения добровольной цели в отношении 25%-ного относительного снижения уровня преждевременной смертности от НИЗ к 2025 г., утвержденной Всемирной ассамблеей здравоохранения. Следовательно, реализация РКБТ ВОЗ играет решающую роль. Дорожная карта олицетворяет собой долгожданное

перспективное видение Европейского региона как территории, свободной от связанных с табаком болезней, смертей и зависимости. ПКРК внес свой вклад в процесс разработки, уделяя особое внимание оптимизации дополнительных преимуществ, обеспечиваемых Дорожной картой. Он заявил о полной поддержке членами ПКРК Дорожной карты и соответствующего проекта резолюции.

Глава Секретариата РКБТ ВОЗ заявила, что в 2015 г. исполняется 10 лет с момента вступления в силу РКБТ ВОЗ. За прошедшие 10 лет был достигнут значительный прогресс. Европейцы активно боролись с пагубными последствиями употребления табака с тех пор, как его впервые привезли на европейский континент из Америки, но несмотря на применявшийся ими жесткий подход, даже по прошествии 400 лет употребление табака все еще широко распространено во всех странах Европы. Битву необходимо продолжать, преодолевая препятствия на пути к победе над табаком. Она призвала всех участников выполнить свой долг перед обществом, внедрив эффективные меры, детально изложенные в дорожной карте.

Сторонами РКБТ ВОЗ являются 50 из 53 государств-членов Европейского региона ВОЗ. Различия в розничных ценах на сигареты все еще являются достаточно распространенным явлением в Регионе, при этом необходимо принимать более активные меры по борьбе против табака, такие как всеобщий запрет на курение в общественных местах; крупные графические предупреждения о вреде для здоровья на упаковках сигарет; запрет на завуалированную рекламу, коммерческое продвижение и спонсорство; помощь потребителям в отказе от употребления табака. Хотя государства-члены в Европейском регионе довольно быстро ввели у себя такие меры, достигнутые на раннем этапе успехи не оказали своего воздействия на ситуацию на всем континенте.

Повестка дня устойчивого развития до 2030 г. послужит необходимым стимулом для борьбы с проблемой употребления табака, а полное осуществление РКБТ ускорит реализацию антитабачных инициатив и достижение добровольной цели в отношении 30%-ного относительного снижения уровня употребления табака среди лиц старше 15 лет к 2025 г. Однако антитабачному движению до сих противостоит сильный соперник: табачная индустрия. Появление на рынке новых табачных изделий, таких как электронные сигареты, потенциально повышает уровни зависимости от табака. Вмешательство со стороны табачной индустрии представляет собой самую большую угрозу для осуществления РКБТ ВОЗ.

Табачная индустрия также пыталась сорвать усилия по реализации Протокола о ликвидации незаконной торговли табачными изделиями. Согласно оценкам, на незаконную торговлю табачными изделиями приходится около 10% глобального рынка табачной продукции. На сегодняшний день Протокол ратифицировали девять государств, и для того чтобы он вступил в силу, необходимо чтобы его ратифицировала еще 31 страна.

Следовательно, Секретариат РКБТ, ВОЗ, международные партнеры и гражданское общество обязаны работать вместе, чтобы продолжать начатую ими борьбу и постоянно напоминать законодателям и другим ключевым участникам этого процесса о необходимости принятия мер. РКБТ, Протокол и новая Дорожная карта указывают путь к лучшему будущему, но пользу от них можно будет получить только в том случае, если они вдохновят страны на принятие эффективных мер. Секретариат РКБТ готов совместно с ВОЗ поддерживать работу по борьбе против табака в Европейском регионе ВОЗ.

В ходе последовавшей за этим дискуссии делегаты поблагодарили Региональное бюро за его работу над созданием внушающей вдохновение Дорожной карты действий с целью усиления мер по осуществлению Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака в Европейском регионе на 2015–2025 гг.: оставить табак в прошлом, выразив ей свою полную поддержку. Делегаты дали высокую оценку дорожной карте не только как ориентиру в области разработки мер политики, но и как инструменту, способствующему достижению целей, связанных с устойчивым развитием, а также профилактикой неинфекционных заболеваний и борьбой с ними. Также была высказана благодарность Региональному директору за целенаправленную поддержку, оказываемую странам в их усилиях по борьбе против табака.

Целый ряд представителей подчеркнули приоритетное значение, которое уделяется в их национальных повестках дня в области здравоохранения мерам политики по борьбе против табака, описав законодательные, стратегические и другие мероприятия, планируемые или уже предпринимаемые для реализации положений РКБТ через введение различных ценовых и налоговых мер, неценовых мер и мер, относящихся к защите от воздействия табачного дыма, упаковке и маркировке табачной продукции, рекламе, маркетингу и спонсорству табака в дополнение к мерам по сокращению спроса, относящимся к борьбе с табачной зависимостью и содействию прекращению курения. Другие выступавшие описали меры, предпринимаемые для сокращения предложения табака путем борьбы с незаконной торговлей табачными продуктами и продажей табачной продукции несовершеннолетними и несовершеннолетним. Многие выступавшие сообщили о вдохновляющих результатах описанных мер и ожидаемых дальнейших успехах в работе по сокращению распространенности употребления табака. Среди этих мер – усилия по изменению социальных норм, относящихся к потреблению табака. Один выступавший подчеркнул необходимость в четких рекомендациях ВОЗ, касающихся употребления бездымного табака и электронных версий, схожих с табачной и сигаретной продукцией.

В том, что касается укрепления реализации РКБТ, большой акцент был сделан на необходимость в прочной политической приверженности, межсекторальное взаимодействие и поддержку, а также на сотрудничество и координацию между странами, и Региональное бюро находится в идеальной позиции стимулирования этого. Также как важные составляющие успеха мероприятий по борьбе против табака были отмечены участие гражданского общества и информационно-разъяснительная роль неправительственных организаций. Иными словами, было признано, что совместные усилия имеют ключевое значение для как осуществления долгосрочного видения Европейского региона, свободного от связанной с табаком заболеваемости, смертности и зависимости, так и достижения целевого ориентира по относительному снижению распространенности курения в настоящее время среди лиц в возрасте 15 лет и старше к 2025 г.

Государствам-членам Региона, которые еще не подписали и не ратифицировали Протокол о ликвидации незаконной торговли табачными изделиями, было настоятельно предложено сделать это. Такой же призыв был направлен трем странам, которые еще не присоединились к РКБТ. Ашхабадская декларация по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями в контексте положений политики Здоровье-2020 также приводилась в качестве важного инструмента в борьбе за то, чтобы поставить

потребление табака под жесткий контроль, необходимый для достижения глобальной цели по сокращению к 2025 г. преждевременной смертности от НИЗ на одну четверть.

Представитель, выступавший от имени Европейского союза и входящих в него стран, привлек внимание делегатов к новой Европейской директиве в отношении табачных продуктов, регулирующей производство, презентацию и продажу табака и соответствующей продукции в Европейском союзе, цель которой – свести к минимуму число соответствующих используемых механизмов и подходов. Необходимо обеспечить постоянное сотрудничество между региональным бюро, Секретариатом РКБТ и государствами-членами Региона в борьбе с наиболее устранимой причиной смертности и заболеваемости, а также с одним из ведущих факторов, приводящих к неравенствам в здоровье в Европе.

Другой представитель, выступая от имени Венгрии, Исландии, Норвегии, Соединенного Королевства, Финляндии и Франции, подчеркнул, что на основе научных данных о пользе для общественного здоровья и других соответствующих преимуществах стандартизированной упаковки табачной продукции, эти страны решили последовать примеру Австралии в том, что касается использования такой упаковки. Они также привержены выполнению своих обязательств в рамках РКБТ по защите разработки политики в области охраны общественного здоровья от коммерческих интересов табачной индустрии и совместной работе для защиты своих законов по борьбе против табака перед лицом юридических претензий. Они также выразили готовность поделиться своим опытом и знаниями в области борьбы против табака и всячески содействовать использованию стандартизированной упаковки.

Были заслушаны заявления представителей Постоянного комитета европейских врачей и Альянса рамочной конвенции.

Руководитель программы ВОЗ по борьбе против табака выразила признательность государствам-членам за их поддержку работы Регионального бюро и доверие к ней, а также за то, что они поделились своим опытом и уроками, извлеченными в рамках борьбы против табака, ключевое значение для которой имеют межсекторальное взаимодействие и, несомненно, партнерство с неправительственными организациями. В свою очередь, Региональное бюро привержено оказанию поддержки странам в их усилиях и готово содействовать обеспечению необходимых контактов между ними.

Директор Отдела неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни заявил, что одобрение дорожной карты действий с целью усиления мер по осуществлению Рамочной конвенции по борьбе против табака, стратегии в области физической активности и соответствующих проектов резолюции ознаменует окончание пятилетнего мандата на работу в отношении профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями в Европейском регионе. У государств-членов теперь имеется четкое руководство для реализации эффективных, основанных на фактических данных мероприятий в этой области. Также в их интересах ратифицировать Протокол о ликвидации незаконной торговли табачными изделиями.

Глава Секретариата РКБТ ВОЗ заявила, что ее организация готова оказывать поддержку всем сторонам РКБТ и призвала государства-члены, не являющиеся сторонами РКБТ, присоединиться к Конвенции для укрепления ее реализации. Ратификация протокола о ликвидации незаконной торговли табачными изделиями важна по той же причине.

Многосекторальное взаимодействие и усилия по демонстрации на международных форумах пользы РКБТ будет также способствовать применению последовательного подхода к реализации вытекающих из Конвенции обязательств, целью которых является построение более совершенного мира.

Комитет принял резолюцию EUR/RC65/R6.

## **Выборы и выдвижение кандидатов**

*(EUR/RC65/7, EUR/RC65/7 Add.1 Rev.1, EUR/RC65/7 Add.2)*

### **Исполнительный комитет**

Комитет принял решение о том, что Нидерланды и Турция предложат своих кандидатов Шестьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2016 г. для последующего их избрания в Исполнительный комитет.

### **Постоянный комитет Регионального комитета**

Комитет выбрал Грузию, Исландию, Италию и Таджикистан в состав ПКРК сроком на три года с сентября 2015 г. до сентября 2018 г.

### **Министерский совет по окружающей среде и здоровью**

Региональный комитет избрал министров здравоохранения Беларуси и Узбекистана для участия в Европейском министерском совете по окружающей среде и здоровью с 1 января 2016 г.

## **Приоритетные задачи в области укрепления систем здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ на 2015–2020 гг. Ориентация на нужды людей: от слов к делу**

*(EUR/RC65/13, EUR/RC65/13 Add.1, EUR/RC65/R5)*

Директор Отдела систем здравоохранения и охраны общественного здоровья отметил, что подзаголовок вынесенного на рассмотрение документа – "Ориентация на нужды людей: от слов к делу" – отражает важность того, что системы здравоохранения в Европейском регионе должны соответствовать потребностям людей, как было отмечено на совещании высокого уровня в Таллинне (Эстония) в 2013 г., которое было посвящено пятой годовщине подписания Таллиннской хартии "Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния". Ориентированный на нужды людей подход означает не только необходимость прислушиваться к мнению людей, но и давать им реальные возможности и вовлекать их в процесс создания и укрепления собственного здоровья. Он также предполагает улучшение систем здравоохранения и обеспечение более высоких и справедливых показателей здоровья, особенно для самых уязвимых групп.

Укрепление систем здравоохранения – давний приоритет для государств-членов ВОЗ. Рассказывая об основных обязательствах, которые Европейский регион брал на себя за время, прошедшее после принятия Алма-Атинской декларации 1978 г., он отметил, что

была накоплена большая база убедительных фактических данных, которые свидетельствуют о том, что системы здравоохранения с крепким первичным звеном медико-санитарной помощи действуют эффективнее, чем системы, которые таким преимуществом не располагают; они способны обеспечивать более высокие конечные показатели здоровья и сокращать неравенства. Значительное бремя инфекционных и неинфекционных болезней, угрозы для безопасности общественного здоровья и инвалидность ложатся на системы здравоохранения в Европейском регионе тяжелым бременем, но всевозможные инновации позволяют им оставаться устойчивыми перед этими вызовами и отзывчивыми к потребностям. Вместе с тем, необходимо решить целый ряд остающихся фундаментальных вопросов, таких как последствия старения населения для систем здравоохранения. Вопрос о том, сможет ли система здравоохранения быть устойчивой, в конечном итоге зависит от возможностей для финансирования пакета предоставляемых ею услуг из имеющихся средств и поступлений.

Для того чтобы определить стратегические приоритеты для укрепления систем здравоохранения на ближайшие пять лет, Региональное бюро приняло участие в коллективном, исходящем от государств-членов процессе под руководством специальной группы стран и с участием независимых экспертов. Для оценки успехов государств-членов в выполнении своих обязательств, вытекающих из Таллиннской хартии, проводились опросные обследования, а также консультации со страновыми офисами и государствами-членами. Наконец, независимые эксперты провели коллегиальную оценку.

Ориентированные на человека системы здравоохранения отражают такие ценности, как солидарность и социальная справедливость, недопустимость исключения людей из охвата услугами, минимизация социальной изоляции и финансовая защита. Ключевыми приоритетами для ориентации на нужды людей считаются преобразование услуг и переход к всеобщему охвату услугами здравоохранения. Выполнить эти задачи можно лишь при наличии компетентных кадров здравоохранения, инноваций в области лекарственных средств и технологий и надежной информации здравоохранения. Огромное значение имеют управление процессом перемен и инновации.

Удовлетворение потребностей в отношении здоровья в XXI веке требует перехода к системам здравоохранения с крепким первичным звеном медико-санитарной помощи, которые способны предоставлять комплексные, согласованные и ориентированные на нужды людей услуги, в центре которых будет стоять общественное здравоохранение. Еще один жизненно важный ресурс для всех уровней системы здравоохранения – это информация здравоохранения, которая играет ключевую роль в поддержке таких решений, которые будут направлять системы здравоохранения к достижению более высоких показателей здоровья и ориентации на человека. Региональное бюро продолжит тесно сотрудничать со своими ключевыми партнерами и будет готово и далее поддерживать государства-члены, предоставляя им техническую помощь и аналитическую информацию, проводя диалоги по вопросам политики и укрепляя организационно-кадровый потенциал.

Одним из членов ПКРК было отмечено, что Постоянный комитет приветствует исходящий от государств-членов процесс, призванный связать итоговый отчет о реализации Таллиннской хартии с основными вызовами, задачами и приоритетами для укрепления системы здравоохранения на ближайшие пять лет. Таллиннская хартия содержит по-прежнему актуальные и необходимые для государств-членов рекомендации

и концепции для построения устойчивых и стабильных систем здравоохранения, в центре которых будут находиться нужды людей. Переход к ориентированным на человека системам здравоохранения необходим для достижения более высоких показателей здоровья, снижения затрат на здравоохранение и поддержки изменения некоторых моделей поведения для противодействия двойному бремени инфекционных и неинфекционных болезней. Прогресс в этой сфере требует общесоциального и общегосударственного подхода, а также качественных кадровых ресурсов здравоохранения, лекарственных средств и технологий и информации здравоохранения. ПКРК положительно оценил приведение рабочего документа в соответствие с глобальной стратегией ВОЗ в отношении согласованных и ориентированных на нужды людей услуг здравоохранения и глобальной стратегией ВОЗ в отношении кадровых ресурсов здравоохранения "Кадры-2030".

Многочисленные делегаты, которые приняли участие в последовавшей дискуссии, единодушно утвердили подход к укреплению систем здравоохранения, основанный на ценностях солидарности и социальной справедливости, а также два стратегических приоритета для преобразования услуг здравоохранения и перехода к всеобщему охвату этими услугами, и три основополагающих элемента систем здравоохранения – кадровые ресурсы, лекарственные средства и другие технологии и информация здравоохранения.

Многие выступающие подчеркивали, что ориентированный на человека подход – смелая, но при этом необходимая инициатива для претворения в жизнь ценностей Таллиннской хартии. Такой подход также был признан необходимым для осуществления европейской политики здравоохранения – Здоровье-2020. Он предусматривает расширение прав и возможностей граждан в том, что касается грамотности в вопросах здоровья, и превращение процесса преобразования медицинского обслуживания в партнерство между в равной мере проинформированными и заинтересованными сторонами. Вместе с тем, другой выступающий отметил, что ориентация на нужды людей не должна принижать той роли, которую в системах здравоохранения играют общество и местные общины.

В качестве ценностей, которые должны лежать в основе ответных действий стран в связи с различными вызовами, в том числе и теми, что обусловлены миграцией, были четко определены солидарность и справедливость. Сильные и устойчивые к внешним воздействиям системы здравоохранения будут способны справиться с сегодняшними и будущими волнами мигрантов и предоставить им стабильные и высококачественные услуги здравоохранения. Один выступавший указал на необходимость оценить действия общественного здравоохранения, предпринимаемые в ответ на кризис, связанный с миграцией, а также потенциал стран по обеспечению адекватных, безопасных и ориентированных на нужды людей ответных мер.

Многие представители описывали шаги, которые уже предпринимаются в их странах для трансформации служб здравоохранения, что является первым стратегическим приоритетом. Эти приоритеты включают укрепление роли служб первичной медико-санитарной помощи, создание системы единого плательщика, введение схем оплаты по результатам работы и формальное закрепление функции укрепления здоровья населения для обеспечения связей служб здравоохранения с другими секторами и населением в интересах укрепления здоровья. Тем не менее, одной из основных трудностей является обеспечение того, чтобы системы здравоохранения были всеобъемлющими и предоставляли коллективный ответ на нужды и ожидания людей. Выступавшие

предложили ряд шагов, которые могут быть предприняты в этом направлении, в частности: нахождение надлежащего баланса между системами стационарной и амбулаторной помощи, поддержка помощи на дому и коммунального благополучия, совмещение эпиднадзора за инфекционными и неинфекционными болезнями и ответных действия на них, а также укрепление здоровья, переход от вертикальных программ к более широким подходам со стороны системы здравоохранения, решение проблемы финансовых ограничений и обеспечение стабильного финансирования.

Стремление добиться повышения эффективности представляется надлежащим подходом к трансформированию служб здравоохранения. Один выступавший сообщил, что в его стране проведение оценки результатов деятельности систем здравоохранения является ценным инструментом, и призвал Региональное бюро продолжать работу в этом направлении. Выступая от имени стран, являющихся членами Сети здравоохранения Юго-Восточной Европы, один делегат напомнил, что Сеть поддержала проведение самооценки основных оперативных функций общественного здравоохранения в большинстве своих стран-участниц в период 2006–2010 гг.

Другой выступавший высказал сожаление в связи с тем, что основные оперативные функции общественного здравоохранения не упомянуты в рассматриваемом документе, и предложил, чтобы Регион рассмотрел возможность представить совместную резолюцию по общественному здравоохранению Исполнительному комитету в 2016 г. в рамках уже существующего пункта повестки дня.

Представитель одной страны сообщил о том, что ввод в действие государственной программы по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения, который стал возможен благодаря значительному повышению государственного финансирования системы здравоохранения, продемонстрировал, что ощутимой пользы для населения можно добиться очень быстро тогда, когда все правительство привержено тому, чтобы сделать услуги здравоохранения более доступными, в том числе и с финансовой точки зрения. Другой выступавший сообщил о недавнем введении системы стороннего плательщика, а обязательное медицинское страхование рассматривалось одним из делегатов как основа для обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения. На доступ к высококачественным услугам здравоохранения могут негативно повлиять финансовые кризисы и экономическая стагнация, однако возможно представить экономическое обоснование для сдерживания рисков и предупреждающих мер.

Неинфекционные заболевания рассматриваются как самая трудная и актуальная проблема, представляющая угрозу стабильности всеобщего охвата услугами здравоохранения. Один из выступавших предложил, чтобы всеобщий охват услугами здравоохранения рассматривался как наиболее важный приоритет в области лидерства в рамках Двенадцатой общей программы работы Организации, тогда как другой делегат настоятельно рекомендовал ВОЗ продвигать всеобщий охват услугами здравоохранения на международном уровне в контексте повестки дня в области развития на период после 2015 г. и целей устойчивого развития.

Что касается первого основополагающего элемента, а именно укрепления кадров здравоохранения, один из представителей отметил нехватку врачей и медсестер в его стране и предложил, что пути улучшения сохранения персонала могли бы включать укрепление систем здравоохранения, улучшение профессионально-квалификационной структуры кадров и обеспечение, чтобы системы образования быстрее адаптировались к

новым потребностям. Другой делегат выступил за необходимость по-новому определить роли, компетенции и профессиональные отношения кадров здравоохранения, продвигаясь в сторону многопрофессионального подхода. Один представитель отметил, что его страна тесно работает с Европейской комиссией над Планом действий в отношении кадров здравоохранения в ЕС, а другой делегат сообщил о мероприятиях, направленных на учреждение обсерватории по кадровым ресурсам здравоохранения.

Что касается лекарственных средств и технологий, один из выступавших отметил, что высокая цена имеющихся в наличии новых лекарственных средств может оказать неблагоприятное воздействие на социальную справедливость и финансовую устойчивость систем здравоохранения. Существует потребность во внимательной оценке технологий здравоохранения с точки зрения их терапевтических и прочих дополнительных преимуществ по сравнению с уже имеющимися препаратами. Необходимо использовать интегрированный подход для того, чтобы найти баланс между инновациями и ценовой доступностью фармацевтических препаратов. Участники призвали ВОЗ проявить лидерство в принятии стратегических закупочных механизмов.

Многие выступавшие дали высокую оценку факту учреждения Региональным бюро Европейской инициативы в области информации здравоохранения, к которой всем странам в Европейском регионе было настоятельно предложено присоединиться, а также созданию веб-портала данных здравоохранения и мобильного приложения со статистикой здравоохранения. Аналогичным образом, они приветствовали работу, выполняемую Региональным бюро в сфере формирования массива фактических данных для выработки политики в рамках деятельности сети EVIPNet. Представитель одного из государств-членов рассказал о проведении в его стране Осенней школы по вопросам информации здравоохранения. Еще один выступавший высказался за продвижение принципа многосекторального участия других секторов, неправительственных организаций, академических и исследовательских кругов, а также частного сектора в работе над третьим основополагающим элементом – информацией здравоохранения. Существует значительный простор для деятельности в области улучшения грамотности населения по вопросам здоровья, а также доступности данных и мониторинга воздействия политики.

Было предложено, чтобы Региональное бюро и страновые офисы ВОЗ поддерживали государства-члены в нескольких сферах посредством содействия обмену опытом, формирования массива новых фактических данных по вопросам финансовой защиты населения, предоставления рекомендаций относительно самооценок, проводимых странами, организации семинаров высокого уровня и флагманских курсов и определения способов повышения эффективности. Область укрепления систем здравоохранения должна объединить в себе все связанные с ней направления деятельности и программы ВОЗ, а Секретариат должен более эффективно доносить информацию о том, каким образом можно содействовать такому горизонтальному сотрудничеству. Ожидается, что географически удаленный офис по первичной медико-санитарной помощи, после начала его полноценной работы, будет играть роль катализатора действий по претворению в жизнь систем здравоохранения, ориентированных на нужды людей.

Было заслушано заявление Международной федерации ассоциаций студентов-медиков, выступавшей от имени Европейской коалиции гражданского общества "Работники здравоохранения за всех и все за работников здравоохранения", Европейской ассоциации акушерок, Европейского альянса общественного здравоохранения, Medicus Mundi

International, Международного альянса организаций пациентов, Международной конфедерации акушерок, Международного совета медицинских сестер, Всемирной федерации эрготерапевтов и Всемирной организации семейных врачей. Были также заслушаны выступления Международной организации по болезни Альцгеймера, Европейского форума по первичной помощи, Европейского форума пациентов, Международной сети больниц и служб здравоохранения, содействующих укреплению здоровья, и Всемирной федерации обществ анестезиологов. Свои письменные заявления представили Международный альянс организаций пациентов, Международная ассоциация по детской и подростковой психиатрии и сопутствующим профессиям, Международной конфедерации акушерок, Международного совета медицинских сестер и Международной федерации ассоциаций студентов-медиков.

Директор Отдела систем здравоохранения и охраны общественного здоровья поблагодарил государства-члены и партнеров за то, что они очень активно и непрерывно участвовали в консультативном процессе, продолжавшемся целый год. Отвечая на вопрос одного из участников сессии, он уточнил, что первый стратегический приоритет, касающийся преобразования услуг здравоохранения, охватывает весь непрерывный цикл оказания медицинской помощи, в том числе основные функции общественного здравоохранения. Следующим шагом для Регионального бюро станет сбор фактических данных о том, как консультировать лиц, формирующих политику по данным вопросам и организовать процесс перехода к системам здравоохранения, ориентированным на нужды людей.

Региональный директор проинформировала представителей стран о том, что Региональное бюро продолжит работать с вопросами миграции и здоровья и реагировать на возникающие проблемы в контексте положений резолюции WHA61.17 Всемирной ассамблеи здравоохранения и политики Здоровье-2020 и продолжит свою работу по оказанию поддержки государствам-членам в области оценки потенциала систем здравоохранения для реагирования на возникающие проблемы, а также о том, что она планирует до конца текущего года организовать конференцию по данному вопросу, чтобы провести анализ возможностей систем здравоохранения и служб охраны общественного здоровья с целью выработки общего подхода. Реагируя на одно из заявлений, она подтвердила, что направление работы по осуществлению Международных медико-санитарных правил (2005 г.) будет объединено с работой по вопросам систем здравоохранения, о чем также сказала в своем выступлении Генеральный директор. В заключение она также подтвердила, что основные функции общественного здравоохранения полностью интегрированы в компонент укрепления систем здравоохранения, реализуемый Региональным бюро. Отвечая на вопрос одного из делегатов, Региональный директор проинформировала, что после состоявшихся в ходе пятого совещания ПКРК двадцать второго созыва обсуждений к Генеральному директору обратились с предложением вынести на рассмотрение Исполнительного комитета проект резолюции по услугам общественного здравоохранения, предоставляемым на уровне всего населения, в рамках уже существующего пункта повестки дня, закрепленного за Европейским регионом, и как Генеральный директор, так и Региональный директор приветствовали это предложение, являющееся частью цели устойчивого развития 3, увязанной с всеобщим охватом населения услугами здравоохранения.

Комитет принял резолюцию EUR/RC65/R5.

## **Итоговый отчет о ходе реализации Комплексного плана действий по профилактике и борьбе с туберкулезом с множественной и широкой лекарственной устойчивостью в Европейском регионе ВОЗ на 2011–2015 гг. и рассмотрение предлагаемого Плана действий по борьбе с туберкулезом в Европейском регионе ВОЗ на 2016–2020 гг.**

*(EUR/RC65/17 Rev.1, EUR/RC65/17 Add.1 Rev.2, EUR/RC65/R6)*

Участникам был показан видеоролик, демонстрирующий успехи, достигнутые в ходе реализации Комплексного плана действий по профилактике и борьбе с туберкулезом с множественной и широкой лекарственной устойчивостью в Европейском регионе ВОЗ на 2011–2015 гг., а также рассказывающий об основных трудных задачах, которые предстоит решать в рамках предлагаемого нового плана действий.

Специальный представитель Регионального директора по туберкулезу с множественной и широкой лекарственной устойчивостью (М/ШЛУ-ТБ) заявил, что с момента принятия в 2011 г. Комплексного плана действий масштаб мероприятий по профилактике и борьбе с туберкулезом существенно вырос, показатель заболеваемости этой болезнью значительно упал и был достигнут всеобщий охват лечением в соответствии с принципами политики Здоровье-2020. Европейское региональное бюро оказывало странам поддержку в преодолении существующих в системах здравоохранения барьеров для профилактики и борьбы с туберкулезом, а также подготовило и опубликовало сборник примеров передового опыта.

И.о. руководителя программы "Туберкулез и туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью" сообщил, что в результате осуществления Консолидированного плана действий был излечен 1 миллион больных туберкулезом, было предотвращено 200 000 случаев формирования туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью, а также было спасено 2,6 миллиона жизней и сэкономлено 11 млрд долл. США. Хотя показатель заболеваемости снижался на 6% в год (самые быстрые темпы среди всех регионов ВОЗ), перед нами все еще стоит целый ряд важных проблем, в том числе продолжающаяся передача туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью, рост лекарственной устойчивости и сочетанная инфекция ВИЧ и туберкулеза.

Предлагаемый План действий по борьбе с туберкулезом в Европейском регионе ВОЗ на 2016–2020 гг. был разработан в рамках общерегионального консультативного процесса с участием государств-членов, технических и финансирующих агентств, организаций гражданского общества и сообществ. Согласно глобальной стратегии "Положить конец ТБ", региональный план действий будет строиться на трех основополагающих компонентах: комплексное и ориентированное на пациента лечение и профилактика; решительные политические меры и системы поддержки; активизация исследований и инновационной деятельности. Его перспективное видение, цель и целевые ориентиры также согласованы с видением, целью и целевыми ориентирами глобальной стратегии, хотя некоторые региональные целевые ориентиры более амбициозны, чем глобальные. В региональном плане действий будет сделан акцент на увеличении масштабов проведения быстрой диагностики, расширении ориентированных на пациента моделей оказания помощи, на использовании более коротких и более эффективных схем лечения, применении профилактической терапии, на проведении исследований с целью разработки новых средств и использовании межсекторального подхода для преодоления несправедливых различий. Ожидается, что к моменту завершения реализации плана

действий в 2020 г. будет спасено 3,1 миллиона жизней, излечено 1,4 миллиона пациентов, предотвращено 1,7 миллиона новых случаев и сэкономлено 48 млрд долл. США.

Член Постоянного комитета двадцать второго созыва сообщил о том, что ПКРК рассмотрел проект регионального плана действий и предложил сделать больший акцент на комплексном оказании помощи и сочетанных патологиях, оказании социальной поддержки пациентам с туберкулезом, у которых есть проблемы с зависимостью, а также пациентам, содержащимся под стражей, и на важности включения темы туберкулеза в программу обсуждений, посвященных вопросам миграции и здоровья. В свое время Постоянный комитет всецело одобрил идею проведения общерегиональной консультации, призванной сформировать у заинтересованных сторон чувство сопричастности к мероприятиям, изложенным в плане действий. Реализация плана поможет поддержать и расширить масштаб усилий, предпринимаемых с целью укрепления систем здравоохранения и оказания воздействия на социальные детерминанты здоровья. Вследствие этого ПКРК одобрил региональный план и поддержал принятие проекта резолюции.

Делегат, выступавшая от имени ЕС и его стран-членов, отметила, что в ходе реализации Комплексного плана действий на 2011–2015 гг. были достигнуты ощутимые результаты в виде улучшения диагностирования и лечения туберкулеза, а также снижения показателей заболеваемости. Эти успехи способствовали достижению одной из Целей тысячелетия в области развития (цель – 6С). При этом сохраняется ряд нерешенных проблем, в особенности продолжающаяся передача М/ШЛУ-ТБ, растущая лекарственная устойчивость и низкие показатели успешности лечения. Многосекторальные подходы, комплексная помощь и более тесная координация с социальными службами имеют важное значение для профилактики и лечения туберкулеза, в особенности в случае пациентов с сочетанными патологиями. Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией сыграл важную роль в борьбе с туберкулезом в Европейском регионе, но теперь странам необходимо взять на себя полную ответственность за реализацию устойчивых национальных ответных мер, главным образом финансируемых за счет внутренних ресурсов.

Учитывая нынешнюю ситуацию, связанную с ростом глобальной мобильности населения, туберкулез становится серьезной трансграничной проблемой здравоохранения, которая требует взаимодействия между странами, а также быстрого выявления случаев и лечения пациентов. Решение ЕС №1082/2013/EU о серьезных трансграничных угрозах здоровью является важным инструментом реализации странами-членами мер в ответ на данное заболевание. Она призвала Региональное бюро продолжать совместную работу с Европейским центром профилактики и контроля заболеваний, в особенности по вопросам проведения эпиднадзора и представления отчетности. Она также приветствовала предлагаемый План действий по борьбе с туберкулезом для Европейского региона ВОЗ на 2016–2020 гг., который является основным стратегическим документом, играющим поддерживающую и направляющую роль в осуществлении работы по профилактике и борьбе с туберкулезом и в реализации глобальной стратегии "Положить конец туберкулезу".

Другие делегаты также выразили свою поддержку предлагаемому плану действий, с особым удовлетворением отметив его ориентированность на применение научно обоснованных и затратоэффективных моделей диагностики и лечения, а также на

обеспечение политической приверженности, лидерства, стратегического руководства и предоставления адекватных ресурсов для реализации противотуберкулезных программ. Многие делегаты рассказали о реализуемых в их странах мероприятиях по профилактике и борьбе с туберкулезом и предложили поделиться своим опытом и передовыми методами работы с другими странами.

Обеспечение всеобщего доступа к эффективным и доступным по цене услугам по профилактике, диагностике и лечению туберкулеза считается залогом успеха деятельности, направленной на прекращение эпидемии туберкулеза в Регионе. Особенно важное значение имеет обеспечение доступа к услугам для наиболее уязвимых групп населения, включая представителей малоимущих слоев, мигрантов, заключенных и лиц, живущих с ВИЧ. Обеспечение доступа к новым лекарственным средствам для лечения М/ШЛУ-ТБ также имеет решающее значение. Оказание воздействия на социальные, экономические и экологические детерминанты, способствующие распространению и укоренению заболеваний, требует принятия многосекторальных мер и реализации комплексных, общегосударственных и учитывающих интересы здоровья во всех стратегиях подходов. Кроме того, необходимо, чтобы в этих процессах участвовали представители сообществ и организаций гражданского общества.

Многие выступавшие подчеркивали необходимость осуществления трансграничного сотрудничества в сфере выявления случаев заболевания, а также лечения больных и контактировавших с ними лиц. Необходимо в обязательном порядке договориться о принятии общеевропейских ответных мер, в особенности с учетом нынешней ситуации, связанной с увеличением мобильности населения. Необходимо разработать процедуры быстрого скрининга мигрантов по прибытии и внедрить совместные процедуры перенаправления и трансграничного ведения пациентов с подозрением на ТБ. Кроме того, необходимо создать общую стандартизированную информационную систему. Делегат от Италии настоятельно рекомендовал Региональному бюро более четко отразить вопрос здоровья мигрантов и оказания трансграничной помощи при туберкулезе в проекте рабочего плана.

Делегат от Словакии отметил, что его страна предпринимает шаги по созданию нового сотрудничающего центра ВОЗ по туберкулезу, а представитель Латвии привлек внимание собравшихся к совместной Рижской декларации по борьбе с туберкулезом и туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью, принятой в марте 2015 г. министрами, ответственными за вопросы здравоохранения, из стран-членов ЕС и стран Восточного партнерства, которые обязались сделать все от них зависящее для того, чтобы добиться 75%-го сокращения числа смертей от туберкулеза и 50%-го сокращения показателя заболеваемости туберкулезом к 2025 г. в своих странах.

Были заслушаны заявления представителей Международной федерации обществ Красного Креста и Красного Полумесяца, Европейской коалиции по туберкулезу и Европейского респираторного общества.

Выражая признательность за слова поддержки, высказанные делегатами в отношении проекта плана действий, и.о. руководителя программы "Туберкулез и туберкулез с множественной лекарственной устойчивостью" заявил, что, хотя Регион и добился ощутимого прогресса в борьбе с туберкулезом, нам ни в коем случае нельзя останавливаться на достигнутом. Новый план действий окажется эффективным только в том случае, если он будет полностью реализован. Он принял к сведению замечания о

необходимости сделать больший акцент на трансграничных мерах. Этот аспект будет в полной мере отражен в более подробной версии плана, которая в настоящее время находится в процессе разработки. Существующая электронная платформа может содействовать обмену информацией между странами и помочь обеспечить непрерывность процесса оказания медицинской помощи пациентам, мигрировавшим за пределы своих стран. Он согласился с необходимостью проведения совместной работы с целью устранения пробелов в имеющихся средствах для лечения М/ШЛУ-ТБ. В то же время необходимо будет обеспечить рациональное использование новых лекарственных средств для того, чтобы избежать дальнейшего развития лекарственной устойчивости. Преодоление стигмы, связанной с туберкулезом, также имеет важное значение для того, чтобы пациентам ничто не мешало обращаться за медицинской помощью. Различные сотрудничающие центры, в том числе центр в Азербайджане по профилактике и борьбе с туберкулезом в местах лишения свободы и центр в Латвии, проводящий учебные семинары по вопросам ведения туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью, могут служить важным ресурсом для оказания помощи странам в расширении масштабов программ по профилактике и лечению туберкулеза.

Специальный представитель Регионального директора по туберкулезу с множественной и широкой лекарственной устойчивостью дал высокую оценку приверженности и достижениям государств-членов. Однако еще очень многое предстоит сделать для того, чтобы победить М/ШЛУ-ТБ и добиться элиминации туберкулеза во всем Регионе. Борьбу с туберкулезом следует в обязательном порядке увязать с реформированием систем и служб здравоохранения, а также с укреплением научно обоснованных и ориентированных на нужды людей моделей оказания медицинской помощи.

Подтверждая необходимость принятия согласованных мер, директор Отдела инфекционных заболеваний, безопасности общественного здоровья и окружающей среды отметил, что прогресс Региона на пути к полной победе над туберкулезом как проблемой общественного здравоохранения указывает на центральную роль систем здравоохранения в реализации мер, которые противотуберкулезная программа не смогла бы внедрить в одиночку.

Региональный директор напомнила собравшимся о том, что в 2010 г. она учредила специальную программу и назначила специального представителя по туберкулезу, поскольку тогда распространение этого заболевания представляло собой настоящую чрезвычайную ситуацию в Регионе. Учитывая достигнутый с тех пор прогресс, необходимость в дальнейшей работе специальной программы отсутствует. Однако прекращение ее работы ни в коем случае не означает, что борьба с туберкулезом перестанет быть приоритетным направлением деятельности Регионального бюро. Напротив, Бюро уже предприняло ряд шагов по усилению противотуберкулезной программы, существующей на базе Отдела инфекционных заболеваний, безопасности общественного здоровья и окружающей среды.

Региональный комитет принял резолюцию EUR/RC65/R6.

## **Региональный план исполнения программного бюджета на 2016–2017 гг.**

*(EUR/RC65/14, EUR/RC65/Inf.Doc./1)*

Директор Административно-финансового отдела, представлявший данный пункт повестки дня, обратил внимание собравшихся на тот факт, что в документе EUR/RC65/Inf.Doc./2 приведен обзор исполнения программного бюджета (ПБ) на 2014–2015 гг. в Европейском регионе ВОЗ, тогда как в документе EUR/RC65/Inf.Doc./1 представлен региональный план исполнения ПБ на 2016–2017 гг. по категориям. В своем выступлении он уделит основное внимание выводам, сделанным в ходе исполнения ПБ на 2014–2015 гг., и связям с ПБ на 2016–2017 гг.

Утвержденный ПБ на 2014–2015 гг. в сумме 225 млн долл. США в настоящее время обеспечен средствами на 108%, тогда как выделенный бюджет (253 млн долл. США) обеспечен средствами на 99%. Новой особенностью ПБ на 2014–2015 гг. стало то, что он был утвержден в полном объеме (т.е. включая как обязательные, так и добровольные взносы) и что он предусматривал проведение диалога по вопросам финансирования с донорами. В результате принятия ПБ на 2014–2015 гг. доля корпоративных ресурсов для Регионального бюро выросла на 9% в сравнении с предыдущим двухгодичным периодом, что обеспечило большую гибкость и более равномерное распределение финансирования между категориями, а также позволило уменьшить число "очагов бедности". Расходы на персонал снизились на 10% по сравнению с 2012–2013 гг. при нулевом дефиците средств на оплату труда.

Показатель исполнения ПБ на 2014–2015 гг. в настоящее время находится на более низком уровне, чем ожидалось, что связано со сроками предоставления ресурсов, укреплением курса доллара США и более низкими расходами на персонал, а также медленным исполнением в январе–июне 2014 г., что стало следствием принятия экстренных мер в ответ на кризис, возникший в связи с болезнью, вызываемой вирусом Эбола. Секретариат подготовил и в настоящее время работает над реализацией плана исполнения, и ситуация уже начинает улучшаться.

ПБ на 2014–2015 гг. и ПБ на 2016–2017 гг. тесно связаны между собой: это выражается не только в преемственности приоритетов, хотя число приоритетных задач в ПБ 2016–2017 гг. меньше, чем в текущем периоде, но и в непрерывной программной и бюджетной подотчетности Регионального бюро перед государствами-членами. В новом "контракте" подробно представлен вклад Европейского региона в глобальную цепочку результатов и глобальные показатели, связанные с достижением конечных (совместная ответственность государств-членов и Секретариата) и промежуточных результатов (ответственность только Секретариата). Получившийся в результате этого ПБ был признан реалистичным в том смысле, что он соответствует как выделенному, так и профинансированному ПБ на 2014–2015 гг.

В ходе последовавшей за этим дискуссии один из делегатов высоко оценил прогресс в сфере финансирования ПБ на 2014–2015 гг. с точки зрения повышения его предсказуемости, своевременности и стабильности. Он указал на относительно большую сумму, заложенную в ПБ на 2016–2017 гг. для категории 6 (Корпоративные услуги/вспомогательные функции) – 60 млн долл. США, которая выросла на 6 млн долл. США в сравнении с ПБ на 2014–2015 гг. и представляет 25% от общей суммы программного бюджета. Объем ресурсов, выделенных на категорию 3 (Укрепление

здоровья на всех этапах жизни), может рассматриваться как общий показатель успешности работы ВОЗ, поскольку категория 3 была непосредственно связана с целями устойчивого развития.

Еще один выступавший, заметивший, что в конце марта 2015 г. выделенный ПБ на 2014–2015 гг. для Регионального бюро был обеспечен ресурсами на 93%, пожелал узнать нынешний уровень этого показателя. Кроме того, учитывая прогнозируемое увеличение суммы ПБ на 2016–2017 гг. на 9% или 20 млн долл. США по сравнению с утвержденной Всемирной ассамблеей здравоохранения суммой ПБ на 2014–2015 гг., он попросил уточнить, каким образом это повлияет на кадровое планирование. На глобальном уровне ВОЗ полагается на относительно небольшое число доноров, делающих добровольные взносы; какая ситуация в этом отношении сложилась в Европейском регионе? И, помимо этого, предпринимаются ли какие-либо действия по итогам дискуссии по вопросу повышения размеров обязательных взносов для государств-членов?

Еще один делегат попросил уточнить, что именно означает фраза в региональном плане исполнения ПБ на 2016–2017 гг., в которой сказано, что "значительная часть работы Регионального бюро на уровне стран будет осуществляться техническими специалистами в головном офисе в Копенгагене", в особенности для тех стран, где отсутствуют страновые офисы ВОЗ.

С удовлетворением отметив более детальную калькуляцию затрат и более прочные связи с принципом управления на основе результатов деятельности в ПБ на 2016–2017 гг., представитель одной из стран поинтересовалась, насколько Секретариат уверен в том, что размер бюджета сегмента "Реагирование на вспышки и кризисы" был установлен на адекватном уровне, а также что Секретариат планирует делать для решения проблемы "очагов бедности" и реализации политически сложных направлений деятельности. Что касается ПБ на 2014–2015 гг., то отставание по показателям исполнения было объяснено опосредованным воздействием реализации мер в ответ на вспышку болезни, вызванной вирусом Эбола, но по прошествии времени представляется, что это отставание было вызвано более привычными причинами, такими как недостаток технического потенциала на уровне стран и задержка с получением ресурсов от штаб-квартиры ВОЗ. Она поинтересовалась, какие меры Секретариат принял для того, чтобы бороться с этими факторами, и каким, по его оценкам, будет показатель исполнения на конец двухгодичного периода, а также какие планы уже были подготовлены с целью решения проблемы нехватки финансовых ресурсов, которая возникнет в начале нового двухгодичного периода?

Другой выступавший поинтересовался, как увеличение суммы ПБ на 2016–2017 гг. на 10% по сравнению с суммой бюджета, утвержденного Всемирной ассамблеей здравоохранения, скажется на финансировании и реализации программных направлений, которые в значительной мере зависят от гибких средств. И, кроме того, как 5%-ное ограничение на повышение предельных объемов бюджета на уровне глобальных категорий скажется на мобилизации ресурсов и их освоении на региональном уровне? Он высоко оценил прозрачность ПБ на 2016–2017 гг., в котором была достигнута повышенная согласованность между глобальным и региональным уровнями ВОЗ и усилена подотчетность Регионального бюро в отношении выполнения приоритетных задач, принятых Всемирной ассамблеей здравоохранения.

Отвечая на поднятые участниками вопросы, директор Административно-финансового отдела рассказал, что Генеральный директор обладает полномочиями перераспределять до 5% утвержденного программного бюджета между категориями. Объем средств в категории 6 в ПБ на 2016–2017 гг. был значительно увеличен в ответ на рекомендации, сформулированные в 2012 г. Объединенной инспекционной группой Организации Объединенных Наций по итогам обзора системы управления, административной деятельности и децентрализации в ВОЗ; руководителями страновых офисов в странах, не входящих в состав ЕС, отныне будут нанимаемые на международном уровне представители ВОЗ, а административная поддержка, оказываемая на страновом уровне, будет усилена. Выводы, сделанные по итогам первого диалога о финансировании, проведенного ВОЗ, подтвердили необходимость заблаговременного набора персонала в будущем. Предложение Генерального директора, касающееся повышения размеров обязательных взносов, больше не является предметом рассмотрения. Региональное бюро стремится к тому, чтобы монетизировать услуги, оказываемые на страновом уровне персоналом, базирующимся в Копенгагене, а также в других географически удаленных офисах. Бюджет сегмента "Реагирование на вспышки и кризисы" является ориентировочным и может быть увеличен или уменьшен в ответ на происходящие события. Проблема "очагов бедности" будет решаться путем заблаговременного набора персонала и выделения гибких ресурсов. Несмотря на задержки, вызванные хорошо известными нам причинами, ожидается, что к концу текущего двухгодичного периода будет достигнут показатель исполнения на уровне 90%. Для того чтобы иметь возможность оперативно приступить к осуществлению деятельности в начале двухгодичного периода 2016–2017 гг., первый транш финансирования будет выделен после проведения второго диалога о финансировании в ноябре или декабре 2015 г.

Региональный директор подтвердила, что доработка плана кадровых ресурсов Европейского региона на 2016–2017 гг. будет завершена в октябре или ноябре 2015 г. Будет сохранена специальная модель ведения деятельности в Регионе, объединяющая в себе региональную и страновую работу, но кадровое обеспечение на страновом уровне будет усилено благодаря назначению ряда нанятых на международном уровне руководителей и заместителей руководителей страновых офисов в больших странах, технических сотрудников, обладающих универсальной компетенцией в области общественного здравоохранения, а также нанимаемых на международном уровне некоторых категорий административных сотрудников. Как это было сделано в других регионах, достижение сотрудниками промежуточных результатов программного бюджета будет увязано с системой управления эффективностью работы и развития персонала Организации. Также она подтвердила, что показатель исполнения на уровне 90% представляется осуществимым, и что Региональное бюро прилагает для этого все усилия.

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

*(EUR/RC65/6)*

Член Постоянного комитета двадцать второго созыва, отвечающая за связи между Исполнительным комитетом и ПКРК, кратко рассказала о том, какое значение для Региона будут иметь резолюции и решения, принятые на Шестьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

В категории 1 (Инфекционные заболевания) важное значение имеет резолюция WHA68.2 о глобальной технической стратегии и целевых ориентирах в отношении малярии на 2016–2030 гг., ввиду цели в отношении элиминации малярии в Регионе. В контексте резолюции WHA68.6 о глобальном плане действий в отношении вакцин необходимо будет продолжать укрепление в Регионе программ иммунизации с целью преодоления нерешенных проблем, связанных с иммунизацией, таких как сомнения в отношении вакцин, существование заболеваний, предупреждаемых с помощью вакцин (в первую очередь это касается вспышек кори и краснухи), и потребность в укреплении политической приверженности.

В категории 2 (Неинфекционные заболевания) резолюция WHA68.19, касающаяся итогов второй Международной конференции по вопросам питания, полностью согласуется с мерами, которые уже принимаются в Регионе; последнему следует уделить особое внимание оказанию технической помощи для координации действий с организациями в системе ООН и с партнерами, направленных на создание механизмов подотчетности.

В категории 5 (Обеспечение готовности, эпиднадзор и реагирование) резолюция WHA68.3 и решение WHA68(9), касающиеся полиомиелита, призывают к прекращению передачи дикого полиовируса и поддержке стратегии окончательной ликвидации полиомиелита. Это имеет важное значение для Региона, в особенности в свете недавней вспышки полиомиелита в Украине. Резолюция WHA68.7, касающаяся глобального плана действий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам, согласованного с Европейским стратегическим планом действий по проблеме устойчивости к противомикробным препаратам, поможет ускорить продолжающуюся в Регионе работу, в особенности – по формированию национальных многосекторальных механизмов и развитию сетей эпиднадзора.

Приветствуя усилия Регионального бюро в области реализации глобального плана действий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам и расширение действующих сетей по эпиднадзору за устойчивостью к противомикробным препаратам, один из выступавших отметил, что работу в Регионе следует сосредоточить на поддержке развития, осуществления и мониторинга выполнения национальных планов действий, а также на укреплении многосекторального сотрудничества.

### **Глобальные стратегии сектора здравоохранения в отношении ВИЧ-инфекции, вирусного гепатита и инфекций, передаваемых половым путем**

*(EUR/RC65/Inf.Doc./3)*

Директор Отдела по ВИЧ/СПИДу и Глобальной программы по гепатиту отметил достижение значительного прогресса в области доработки трех отдельных, но взаимосвязанных стратегий в отношении ВИЧ-инфекции, вирусного гепатита и инфекций, передаваемых половым путем (ИППП); цель этих стратегий – прекратить к 2030 г. эпидемию ВИЧ-инфекции, равно как и эпидемии ИППП и вирусного гепатита, представляющие собой серьезную угрозу общественному здоровью. Приведя в качестве положительного примера ряд мер, реализуемых в некоторых странах Региона с целью достижения вышеупомянутой цели, он кратко представил пять стратегических направлений, лежащих в основе рамочных механизмов деятельности на уровне стран, партнеров и ВОЗ в контексте этих трех стратегий, а именно: информация для обеспечения целенаправленности и подотчетности; вмешательства с целью воздействия; обеспечение

качества и справедливости; финансирование для обеспечения стабильности; инновации для активизации работы.

Были установлены цели на 2030 г. в отношении оказания воздействия на эпидемию ВИЧ-инфекции в направлениях профилактики, лечения и снижения числа вызванных ВИЧ смертей, в отношении показателей заболеваемости и смертности, связанных с вирусным гепатитом и в отношении показателя заболеваемости и профилактики ИППП.

Региональному комитету было предложено рассмотреть последствия, наступающие для Региона в связи с принятием глобальных стратегий сектора здравоохранения, возможные пути привлечения государств-членов, партнеров и соответствующих региональных заинтересованных сторон к поддержке реализации этих стратегий в Регионе, а также необходимость принятия региональных планов действий для реалистичного и своевременного осуществления этих стратегий. Он поблагодарил государства-члены за их активное участие в подготовке этих стратегий и за вклад, внесенный ими в консультативный процесс.

Один делегат отметил масштабы и темпы реализации ответных мер, которые будут необходимы для прекращения эпидемии СПИДа к 2030 г., и, принимая во внимание вызывающий беспокойство рост эпидемии в Регионе среди ключевых подверженных риску групп населения, с особым удовлетворением отозвался о рекомендациях относительно работы с данными группами, содержащихся в докладе Комиссии ЮНЕЙДС и журнала "Ланцет", посвященном преодолению эпидемии СПИДа. ВОЗ должна продолжить свое активное участие в разработке надежного механизма мониторинга, необходимого для сбора научно обоснованной информации и принятия решений в интересах обеспечения доступа людей, живущих со СПИДом, к необходимым им услугам, а также для борьбы со стигматизацией и дискриминацией.

Были заслушаны заявления представителей Всемирного альянса по гепатиту и Европейского отделения фонда медицинской помощи при СПИДе.

Отвечая на сделанные замечания, директор Отдела по ВИЧ/СПИДу и Глобальной программы по гепатиту отметил сходство путей передачи заболеваний, охваченных этими тремя стратегиями; упомянутые выше ключевые группы населения в особой мере подвержены опасности инфицирования этими заболеваниями. Предполагается, что эти стратегии будут содействовать борьбе со стигматизацией и дискриминацией – сферой, в которой еще многое предстоит сделать, и что их реализация будет скоординирована с работой по укреплению систем здравоохранения.

Заместитель директора Отдела инфекционных болезней, безопасности общественного здоровья и окружающей среды добавила, что недиагностированные случаи или позднее диагностирование ВИЧ-инфекции/СПИДа отрицательно сказываются на конечных результатах деятельности, равно как и тот факт, что не все больные получают надлежащее лечение. Полезным инструментом служит "каскадный принцип" лечения ВИЧ-инфекции, а Европейский план действий по ВИЧ/СПИДу на 2012–2015 гг. стал для нас ориентиром в деле разработки научно обоснованных мер политики, призывающей к укреплению приверженности и реализации согласованных действий с целью охвата уязвимых групп населения.

## **Международные медико-санитарные правила (ММСП), оценка и мониторинг основных возможностей**

*(EUR/RC65/Inf.Doc./4)*

Подчеркивая принципиально важный характер работы по наращиванию основных возможностей согласно ММСП в свете значимости ММСП для глобальной безопасности общественного здоровья, координатор по вопросам потенциала, оценки, развития и поддержания возможностей в соответствии с ММСП заявил, что Комитет по обзору в отношении второго продления сроков создания национальных основных возможностей в области общественного здравоохранения и осуществления ММСП пришел к выводу, что данные, полученные в рамках существующей системы мониторинга ММСП, не содержат достаточных свидетельств о функциональности систем на уровне стран. Разнообразные подходы, которые Комитет впоследствии рекомендовал для проведения кратко- и долгосрочных оценок основных возможностей согласно ММСП, включают укрепление системы самооценки, проведение тщательного анализа значительных вспышек заболеваний, а также последующее объединение самооценки, коллегиального обзора и добровольных внешних оценок с участием как местных, так и независимых экспертов.

Принципы, разработанные для схемы мониторинга ММСП на период после 2016 г., были описаны в документе EUR/RC65/Inf.Doc/4 и будут дорабатываться, наряду с методологическим инструментарием и протоколами, для дальнейшего вынесения на утверждение Исполнительного комитета на его 138-й сессии в январе 2016 г. После окончательной доработки методологического инструментария и протоколов и их апробации предлагаемая система мониторинга и оценки ММСП будет вынесена на утверждение Всемирной ассамблеи здравоохранения на ее Шестьдесят девятой сессии.

Говоря об онлайн-вом консультативном процессе, директор Отдела инфекционных болезней, безопасности общественного здоровья и окружающей среды призвал государства-члены представить свои комментарии до истечения продленного срока, то есть до середины октября 2015 г., и посетить связанный с этим технический семинар, который пройдет в конце октября. В целом, в Регионе имеет место некоторый прогресс в области улучшения возможностей, притом что систему сбора данных необходимо совершенствовать; кроме того, в Регионе есть действующая сеть национальных координаторов по ММСП. Однако правительства многих стран не отдают себе отчет в том, что ММСП имеют обязательную юридическую силу, равно как и в том, что для их реализации необходимо укреплять межсекторальное взаимодействие. В 2014 г. десять государств-членов попросили о продлении сроков реализации. Учитывая приверженность государств-членов и Регионального бюро делу реализации ММСП, Регион имеет все возможности для того, чтобы инициировать внедрение новых подходов к мониторингу и оценке ММСП.

Один из делегатов, выступавший от имени ЕС и его стран-членов, приветствовал предложения относительно более активного осуществления ММСП и выполнения рекомендаций Комитета по обзору, добавив, что страны-члены ЕС заинтересованы принимать участие в разработке и апробации стандартизированных, прозрачных и надежных инструментов оценки ММСП, а также отдают предпочтение мероприятиям, проводимым в режиме реального времени на региональном уровне. Более того, решение ЕС №1082/2013/EU о серьезных трансграничных угрозах здоровью будет служить важным инструментом координации мер по обеспечению готовности. Региональные бюро

ВОЗ должны содействовать осуществлению ММСП, содействуя проведению предлагаемых независимых оценок, в большей степени ориентированных на функции; эти оценки, наряду с постоянным методическим руководством и поддержкой со стороны штаб-квартиры ВОЗ, помогут странам обнаружить имеющиеся пробелы и разработать соответствующие планы мероприятий. Кроме того, можно рассмотреть вопрос об использовании внешних экспертов в рамках проведения региональных оценок. Государства-члены чрезвычайно заинтересованы в получении дополнительной информации (имеющей для них важнейшее значение) о планах, разрабатываемых Региональным директором в области проведения оценок ММСП.

Многочисленные выступавшие делегаты согласились с этими комментариями и призвали продолжать сотрудничество с целью укрепления основных возможностей в соответствии с ММСП, в том числе посредством обмена информацией и передовым опытом. Аналогичным образом необходимо развивать межсекторальное сотрудничество в целях эффективного реагирования на чрезвычайные ситуации, охватывающее все уровни, в том числе в системе ООН, посредством проведения совместных региональных и глобальных мероприятий по повышению готовности. Укрепление систем здравоохранения также является важнейшим составным элементом этой работы.

Делегат от Франции привлек внимание собравшихся к предстоящей международной конференции по связанным с ММСП вопросам мониторинга и отчетности, которая будет проведена в марте 2016 г. в Лионе (Франция) совместно с ВОЗ и другими партнерами, а делегат от Финляндии рассказал об успешных результатах апробации модели добровольной внешней страновой оценки, основанной на коллегиальном анализе, которая была разработана для проведения обзора возможностей в области обеспечения готовности. Наряду с измеримыми целевыми ориентирами, базовая информация, полученная благодаря применению этих методов, поможет странам в процессе подготовки национальных планов, в котором также участвуют страновые офисы ВОЗ и различные партнеры в области международного развития. Было подчеркнуто, что данные оценок, проводимых в контексте повестки дня глобальной безопасности общественного здоровья, не должны заменять собой отчетность в рамках ММСП.

Делегат от Италии подчеркнул важную роль ММСП в условиях чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, таких как ситуация, сложившаяся в связи с нынешним миграционным кризисом, который дает нам возможность проверить степень осуществления ММСП и отследить состояние основных возможностей. Его страна решительно настроена способствовать улучшению здоровья мигрантов и, следовательно, готова выступить принимающей стороной конференции по миграции и здоровью, которую предлагается провести в конце 2015 г. Делегат из Швейцарии заявил, что его страна также готова оказывать поддержку государствам-членам в наращивании их основных возможностей и призвал ВОЗ к разработке и координации региональных и глобальных планов действий в этой области. В этом контексте проведение внешних оценок будет способствовать улучшению стандартизации на обоих уровнях. Швейцария призвала государства-члены принимать участие и вносить свой финансовый вклад в работу Механизма сотрудничества по предотвращению и контролю событий в области общественного здравоохранения в гражданской авиации (CAPSCA). В рамках своего вклада в реализацию повестки дня глобальной безопасности общественного здоровья, Швейцария также разработала программу развития потенциала государственных экспертов по реагированию на кризисы в области общественного здравоохранения.

Делегат, выступавший от имени стран-участниц SEEHN, заявил о том, что в контексте темы здоровья мигрантов в мерах политики общественного здравоохранения указанных стран были выявлены определенные пробелы, в связи с чем в настоящее время эти страны стараются стандартизировать соответствующие протоколы и усилить координацию реализуемых ими мероприятий и работы информационных систем здравоохранения в этой области. В свете недавних событий, связанных с миграцией, они будут благодарны ВОЗ за содействие им в этом вопросе, равно как и за дополнительную помощь со стороны донорских организаций.

Координатор по вопросам потенциала, оценки, развития и поддержания основных возможностей в соответствии с ММСП поблагодарил выступавших за их комментарии, тесно связанные с осуществляемой в настоящее время работой по совместному решению данного вопроса. Региональное бюро приветствовало расширение межсекторального сотрудничества со всеми заинтересованными сторонами с целью улучшения показателей осуществления ММСП и в этой связи признает важную роль сетевых объединений на уровне стран и трансграничных инициатив в области здравоохранения. Бюро также высоко ценит благие намерения стран, продемонстрированные в области совершенствования практики уведомления и отчетности.

Директор Отдела инфекционных заболеваний, безопасности общественного здоровья и окружающей среды отметил, что в настоящее время предпринимаются попытки добиться сбалансированности между проведением коллегиальных обзоров и использованием других видов оценки, а также стимулировать страны к представлению отчетности. ВОЗ работает в сотрудничестве с органами гражданской авиации по вопросам осуществления мероприятий в портах прибытия. Он призвал обладающие соответствующим опытом государства-члены поделиться своими навыками в области организации упомянутых выше мероприятий по обеспечению готовности, добавив при этом, что в рамках глобальной повестки дня обеспечения безопасности общественного здоровья также имеются полезные инструменты, которые должны стать предметом дальнейшей апробации в Регионе.

Региональный директор заявила, что апробация инструментов и протоколов, в настоящее время находящихся в стадии разработки, станет для Региона поистине беспрецедентным шагом. Она поблагодарила Францию за организацию проведения конференции по связанному с ММСП мониторингу и отчетности в марте 2016 г., а также еще одного совещания по данному вопросу в июне 2016 г. Она также выразила благодарность Италии за предложение выступить принимающей стороной международной конференции по вопросам здоровья мигрантов в 2015 г.

### **Глобальные стратегии в отношении комплексных и ориентированных на нужды людей услуг здравоохранения и кадровых ресурсов здравоохранения**

*(EUR/RC65/Inf.Doc./5)*

Исполнительный директор Глобального альянса по кадровым ресурсам здравоохранения из штаб-квартиры ВОЗ представил Глобальную стратегию в отношении комплексного и ориентированного на нужды людей предоставления услуг здравоохранения и Глобальную стратегию в отношении кадровых ресурсов здравоохранения "Кадры-2030"; обе эти стратегии были подготовлены в рамках продолжительного консультативного процесса с участием широкого круга заинтересованных сторон, в котором Европейский регион

сыграл значительную роль. Эти две стратегии являются частью обновленного подхода к укреплению систем здравоохранения, основой которого являются медицинское обслуживание, ориентированное на нужды людей, и всеобщий охват населения услугами здравоохранения.

Глобальная стратегия в отношении комплексного и ориентированного на нужды людей предоставления услуг здравоохранения была разработана на основе принципов Таллиннской хартии "Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния" и ее стратегические цели предполагают пересмотр моделей оказания медицинской помощи и обновление системы первичной медико-санитарной помощи.

Глобальная стратегия в отношении кадровых ресурсов здравоохранения "Кадры-2030" разрабатывалась на протяжении последних двух лет с учетом принципа обеспечения доступа к высококачественной медицинской помощи в случае необходимости. В ней также были учтены Глобальный кодекс ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения и его осуществление, а также программа ЕС "Совместные действия по планированию и прогнозированию кадровых ресурсов здравоохранения". Глобальная стратегия подчеркивает важность политики и практики, основанных на научных данных и фактах. Европейский регион уже является лидером в вопросах информации о кадрах здравоохранения, столь важной для Кодекса практики. Стратегия также опирается на признание того факта, что на службы медицинской помощи и социальной поддержки приходится все более значительный процент экономического роста и новых рабочих мест, и в ней содержатся ссылки на основные оперативные функции общественного здравоохранения, в особенности в части, где речь идет об укреплении систем здравоохранения и обеспечении готовности.

Государствам-членам, которые не представили свои отчеты о ходе осуществления Кодекса ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения, было настоятельно предложено сделать это, поскольку информация, содержащаяся в этих отчетах, будет использована в качестве основы для подготовки следующей редакции Глобальной стратегии. Государства-члены будут регулярно получать информацию о полученных комментариях к проекту и вносимых в связи с этим изменениях в Глобальную стратегию.

В ходе последовавшего за этим обсуждения государства-члены приветствовали прогресс в подготовке этих двух новых стратегий. Был выражена озабоченность по поводу несоответствий, связанных с целевыми ориентирами для этих двух стратегий: тогда как Глобальная стратегия в отношении кадровых ресурсов здравоохранения "Кадры-2030" содержит целевые ориентиры, ограниченные четкими временными рамками, то для Глобальной стратегии в отношении комплексного и ориентированного на нужды людей предоставления услуг здравоохранения подобные ориентиры установлены не были. Потребуется четкая методология оценки достигнутого прогресса. Для обеих стратегий необходим комплексный и сбалансированный набор показателей, разработанный с позиций всеобщего охвата населения услугами здравоохранения. Одна из делегатов отметила, что, хотя правительство ее страны и соглашается с необходимостью выделения адекватных ресурсов на обучение, развитие и закрепление кадровых ресурсов здравоохранения, целевые ориентиры, требующие, чтобы определенный процент валового внутреннего продукта шел на подготовку, принятие на работу, распределение и закрепление кадров, являются слишком детальными. Ресурсы будут обеспечиваться за

счет целого ряда источников финансирования и бюджетных статей, и их будет сложно рассчитать. Она также подвергла сомнению целесообразность целевого ориентира, предполагающего, что 25% помощи в целях развития, выделяемой на здравоохранение, должно идти на кадровые ресурсы.

Другие выступавшие также отметили, что необходимо более внимательно рассмотреть вопрос о характеристиках будущих кадровых ресурсов здравоохранения, а также о том, каким образом эти характеристики будут способствовать удовлетворению постоянно меняющихся потребностей населения. Необходимо обеспечить более тесную связь с Кодексом ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения. Необходимо сделать больший акцент на координацию работы с другими организациями, работающими над развитием информации здравоохранения, такими как Организация экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) и Евростат.

Исполнительный директор Глобального альянса по кадровым ресурсам здравоохранения из штаб-квартиры ВОЗ заявил, что обеспокоенность государств-членов в отношении целевых ориентиров будет принята во внимание. В настоящее время совместно с Всемирным банком ведется работа по анализу данных о счетах здравоохранения и оценке ориентировочного уровня расходов, необходимых для того, чтобы достичь всеобщего охвата населения услугами здравоохранения. ВОЗ уже работает в тесном взаимодействии с ОЭСР и Евростатом и будет продолжать укреплять это сотрудничество. Целевой ориентир в отношении направления определенной доли средств, выделяемых на цели развития, на трудоустройство медицинских работников является уже существующим целевым ориентиром, взятым из документа Всемирного банка по инновационным методам финансирования.

## **Выступление Европейского комиссара по здравоохранению и безопасности пищевых продуктов**

Поприветствовав Европейского комиссара по здравоохранению и безопасности пищевых продуктов, Региональный директор отметила, что после подписания совместной декларации в 2010 г. Региональное бюро и Европейская комиссия расширили свое сотрудничество по целому ряду вопросов, включая безопасность общественного здоровья, устойчивость к противомикробным препаратам, обмен данными, НИЗ и последствия социального и экономического неравенства для общественного здравоохранения. Главные направления их сотрудничества касались предотвращения дублирования отчетности и объединения усилий в целях оказания более эффективной поддержки государствам-членам, в результате чего был достигнут эффект синергии в ряде важнейших областей.

Она с удовольствием объявила о том, что вместе с Комиссаром ею была подписана новая совместная декларация (документ EUR/RC65/Inf.Doc./7), согласно которой Региональное бюро и Европейская комиссия обязуются сотрудничать в шести приоритетных областях: инновационная деятельность и здравоохранение; безопасность общественного здоровья; модернизация и интеграция информационной системы общественного здравоохранения; неравенства в отношении здоровья; укрепление систем здравоохранения; хронические заболевания. Вспышка болезни, вызываемой вирусом Эбола, подчеркнула важность наличия действенных, эффективных и стойких систем здравоохранения, а также необходимость того, чтобы государства-члены обладали основными возможностями, требуемыми в соответствии с Международными медико-санитарными правилами

(2005 г.), без которых невозможно будет достичь истинной безопасности общественного здоровья. Региональному бюро и Комиссии необходимо объединить усилия в этой связи.

Помимо этого, они совместно обязаны обеспечить осуществление Политической декларации Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. Европейская комиссия должна играть ключевую роль в воздействии на социальные, экономические и экологические детерминанты здоровья, обеспечивая межсекторальное взаимодействие и принятие комплексных мер политики. Новая повестка дня в области устойчивого развития до 2030 г. носит всеобщий характер и актуальна для всех стран Региона, и сотрудничество с Европейской комиссией будет также иметь решающее значение для ее осуществления. Действительно, недавние события четко продемонстрировали, что бедность не ограничивается пределами нескольких государств и что развитые и развивающиеся страны в равной мере вынуждены решать задачу, связанную с защитой своего населения от негативных последствий экономической нестабильности. Региональное бюро и Европейская комиссия должны вместе сделать так, чтобы такие направления деятельности, как НИЗ, сексуальное и репродуктивное здоровье и связанные с ним права, всеобщий охват населения услугами здравоохранения и незавершенная повестка дня по Целям тысячелетия в области развития, стали частью работы в рамках реализации новой повестки дня устойчивого развития. Она убеждена, что Совместная декларация позволит еще больше укрепить партнерство, сложившееся между Региональным бюро и Европейской комиссией, и поспособствует достижению цели улучшения здоровья всех жителей Европейского региона.

Европейский комиссар по здравоохранению и безопасности пищевых продуктов заявил о том, что он приветствует представившуюся возможность обновить и укрепить сотрудничество между Европейской комиссией и Региональным бюро в целях достижения их общей цели – улучшения здоровья населения Европы. Европейская комиссия, Региональное бюро и страны Региона приняли целый ряд стратегий и программ, которые будут способствовать достижению этой цели. Эти стратегии и программы должны носить взаимодополняющий характер.

В Европейском регионе все еще сохраняется много недопустимых и несправедливых различий в показателях здоровья населения, которые должны быть устранены путем осуществления совместной работы по обмену информацией и опытом, а также реализации инициатив, направленных на преодоление общих проблем. Как в отдельно взятых странах, так и между различными странами в Регионе усиливаются социальные и экономические неравенства, причиняя ущерб социальной сплоченности и экономическому развитию. Эти разрывы должны быть устранены. Необходимо принимать срочные меры для решения проблемы чрезвычайно высоких уровней потребления табака и алкоголя в Европе, которые в значительной степени повышают расходы на медицинское обслуживание и бремя хронических заболеваний среди европейского населения.

Пришло время обновить и расширить принципы и формы сотрудничества между Европейской комиссией и Региональным бюро, поскольку вопросы здравоохранения в настоящее время занимают очень важное место в международной повестке дня. Продолжающаяся глобализация заставляет нас проявлять повышенную бдительность, чтобы быть готовыми защитить себя от более частого перемещения возбудителей инфекционных заболеваний: повторное появление в Европе полиомиелита указывает на

необходимость принятия международных и межсекторальных мер. Наше сотрудничество станет залогом более качественного и более эффективного оказания услуг медицинской помощи миллионам людей. Поэтому Европейской комиссии и ВОЗ следует оптимизировать свое сотрудничество, в частности используя межсекторальную структуру Европейской комиссии для того, чтобы подчеркивать ту важную роль, которую коллективное здоровье граждан играет в здоровом развитии экономики в целом.

Необходимо расширять масштабы сотрудничества в области информации здравоохранения. Европейская комиссия и ВОЗ будут совместно работать над сбором данных, статистики и информации в гармонизированном формате с целью проведения сравнений, которые могут служить ориентиром для формирования политики на национальном уровне. Показатели здоровья населения необходимо гармонизировать и закрепить в национальных и региональных стратегиях, поскольку эти стратегии не могут быть эффективно реализованы без наличия сопоставимых данных.

Были определены основные направления, укрепление сотрудничества в которых может быть особенно полезным для жителей Региона: НИЗ и социальные детерминанты здоровья, в том числе употребление алкоголя и табака и малоподвижный образ жизни; инфекционные заболевания с акцентом на ВИЧ/СПИД, туберкулез, гепатит, корь и краснуху (необходимо предпринимать совместные усилия по противодействию антивакцинальному движению и борьбе с распространяемой им ложной информацией); результаты деятельности и укрепление систем здравоохранения.

Согласно новой совместной декларации, сотрудники Европейской комиссии и Европейского регионального бюро будут проводить регулярные совещания, чтобы обеспечить выполнение общих задач. Будет принят рабочий план на ближайший год, в котором будут перечислены конкретные совместные мероприятия с четкими сроками их реализации. Системный подход позволит оценивать достигнутый прогресс и добиваться максимально возможного улучшения показателей здоровья всех людей, живущих в Европейском регионе и за его пределами.

Приветствуя прозвучавшие заявления об обновленном партнерстве между Европейским региональным бюро и Европейской комиссией, выступавшие делегаты подчеркивали ту важную роль, которое это сотрудничество может сыграть в повышении качества информации здравоохранения и совершенствовании информационных систем здравоохранения. Делегаты с особым удовлетворением отзывались об участии Европейской комиссии в работе Европейской инициативы в области информации здравоохранения и говорили о необходимости расширения такого участия. В этой связи необходимо гармонизировать показатели ВОЗ и Европейской комиссии, чтобы облегчить сбор надежных и сопоставимых данных; представитель одного государства-члена призвал Европейскую комиссию согласовать соответствующие показатели ЕС с показателями политики Здоровье-2020, которая была принята всеми государствами-членами в Европейском регионе, включая страны-члены ЕС. Одна из делегатов выразила надежду на то, что это обновленное сотрудничество также послужит стимулом для взаимодействия между Региональным бюро и Европейским центром профилактики и контроля заболеваний. Еще один делегат отметил, что реализация возобновленных мер по борьбе с высоким уровнем потребления алкоголя в Европейском регионе имеет важнейшее значение.

## Отчеты о ходе работы

### Категория 1: Инфекционные болезни

#### ***Туберкулез с множественной и широкой лекарственной устойчивостью в Европейском регионе ВОЗ (резолюция EUR/RC61/R7) – итоговый отчет***

*(EUR/RC65/12, Часть А)*

Региональный комитет принял к сведению отчет о борьбе с туберкулезом с множественной и широкой лекарственной устойчивостью в Европейском регионе ВОЗ.

### Категория 3: Укрепление здоровья на всех этапах жизни

#### ***Достижение Целей тысячелетия в области развития в Европейском регионе ВОЗ (резолюция EUR/RC57/R2; относительно отчетности см. также резолюцию EUR/RC58/R5)***

*(EUR/RC65/12, Часть В)*

Региональный комитет принял к сведению отчет о достижении Целей тысячелетия в области развития в Европейском регионе ВОЗ.

#### ***Дальнейшее развитие Европейского процесса "Окружающая среда и здоровье" (резолюция EUR/RC60/R7)***

*(EUR/RC65/11, EUR/RC65/18)*

Региональный комитет принял к сведению отчет о дальнейшем развитии Европейского процесса "Окружающая среда и здоровье".

### Категория 4: Системы здравоохранения

#### ***Стратегии изменения поведения и здоровье людей: роль систем здравоохранения (резолюция EUR/RC58/R8; см. также резолюции EUR/RC58/R4, EUR/RC61/R3 и EUR/RC62/R5)***

*(EUR/RC65/12, Часть С)*

Региональный комитет принял к сведению отчет "Стратегии изменения поведения и здоровье людей: роль систем здравоохранения".

#### ***Стратегическое управление/руководство системами здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ (резолюция EUR/RC58/R4)***

*(EUR/RC65/8, EUR/RC65/12, Часть Е)*

Представитель одного из государств-членов выразил благодарность Секретариату за его работу над подготовкой итогового доклада о реализации Таллиннской хартии "Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния". Таллиннская хартия внесла немалый вклад в претворение в жизнь принципов солидарности, справедливости и общественного участия в работе систем здравоохранения по всей Европе. Оценка деятельности систем здравоохранения оказалась полезной с точки зрения выявления пробелов и улучшения эффективности и конечных результатов работы систем здравоохранения. Важной

проблемой для многих стран остается обеспечение устойчивого финансирования систем здравоохранения, а двойная цель, связанная с гарантированием финансовой устойчивости и сокращением платежей за счет собственных средств граждан, может быть достигнута только посредством повышения эффективности. Охрана общественного здоровья остается неотъемлемой частью системы здравоохранения, а хорошо отлаженная система здравоохранения предусматривает оказание услуг как на популяционном, так и на индивидуальном уровне. Несмотря на отмечаемый прогресс в области укрепления систем здравоохранения, нам еще многое предстоит сделать, и Таллиннская хартия будет еще многие годы сохранять свою актуальность.

Директор отдела систем здравоохранения и охраны общественного здоровья сказал, что подготовка Итогового доклада о реализации Таллиннской хартии стала поучительным и продуктивным процессом и позволила нам оглянуться назад на проделанную работу, одновременно указав направление будущей деятельности, а именно – движение в сторону большей ориентированности на нужды людей. Он приветствовал прогресс, достигнутый государствами-членами в ходе реализации Хартии, которая остается актуальным документом, формирующим основу политики здравоохранения Европейского региона – Здоровье-2020.

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

##### ***Выполнение Международных медико-санитарных правил (2005 г.) в Европейском регионе ВОЗ (резолюция EUR/RC59/R5)***

*(EUR/RC65/12, Часть D)*

Региональный комитет принял к сведению отчет о выполнении Международных медико-санитарных правил (2005 г.) в Европейском регионе ВОЗ.

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

*(EUR/RC65/R7)*

Региональный комитет принял резолюцию EUR/RC65/R7, в которой подтвердил, что проведет свою шестьдесят шестую сессию в Копенгагене (Дания) с 12 по 15 сентября 2016 г., и постановил, что шестьдесят седьмая сессия пройдет в Будапеште (Венгрия) с 11 по 14 сентября 2017 г., шестьдесят восьмая сессия пройдет с 17 по 20 сентября 2018 г., при этом решение о месте ее проведения будет принято позднее, а шестьдесят девятая сессия состоится в Копенгагене (Дания), при этом даты ее проведения будут определены позднее.

#### **Заккрытие сессии**

Представитель одного из государств-членов, выступавший от имени всех присутствующих, поблагодарил Правительство Литвы за проведение шестьдесят пятой сессии Регионального комитета в Вильнюсе – красивом и гостеприимном городе с богатой историей. Эффективная организация работы Комитета, безупречный порядок ведения заседаний, участие гражданского общества, а также лидерство Регионального директора и

тесные связи с Генеральным директором – все эти элементы способствовали проведению продуктивной сессии, на которой были обсуждены ключевые вопросы здравоохранения и был достигнут ощутимый прогресс, который станет основой для улучшения здоровья всех жителей Европейского региона ВОЗ.

## Резолюции и решения

### **EUR/RC65/R1. Промежуточный отчет Регионального директора о работе ВОЗ в Европейском регионе в 2014–2015 гг.**

Региональный комитет,

Рассмотрев промежуточный отчет Регионального директора о работе ВОЗ в Европейском регионе в 2014–2015 гг. (документ EUR/RC65/5 Rev.1) и соответствующий документ "Среднесрочный обзор исполнения технической части программного бюджета на 2014–2015 гг." (документ EUR/RC65/Inf.Doc./2);

1. БЛАГОДАРИТ Регионального директора за представленный отчет;
2. ВЫРАЖАЕТ удовлетворение работой, проделанной Региональным бюро в двухгодичный период 2014–2015 гг.;
3. ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору при разработке программ Организации и в процессе управления деятельностью Регионального бюро всемерно учитывать и претворять в практику предложения, выдвинутые в ходе обсуждений на шестьдесят пятой сессии Регионального комитета.

### **EUR/RC65/R2. Отчет Постоянного комитета Европейского регионального комитета двадцать второго созыва**

Региональный комитет,

рассмотрев отчет Постоянного комитета Европейского регионального комитета двадцать второго созыва (документы EUR/RC65/4 Rev.1, EUR/RC65/4 Rev.1 Add.1);

1. ВЫРАЖАЕТ БЛАГОДАРНОСТЬ Председателю и членам Постоянного комитета за работу, проделанную ими от имени Регионального комитета;
2. УТВЕРЖДАЕТ изменения, внесенные в часть 1 Правил процедуры Европейского регионального комитета и Постоянного комитета Европейского регионального комитета, приведенные в Приложении к данной резолюции;
3. ПРЕДЛАГАЕТ Постоянному комитету осуществлять свою деятельность, руководствуясь результатами состоявшихся обсуждений и резолюциями, принятыми Региональным комитетом на его шестьдесят пятой сессии;
4. ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору предпринять необходимые действия в отношении выводов и предложений, которые содержатся в отчете Постоянного комитета, в полной мере учитывая предложения, выдвинутые Региональным комитетом на его шестьдесят пятой сессии и приведенные в отчете об этой сессии.

## Приложение. Предлагаемые изменения в часть 1 Правил процедуры Европейского регионального комитета и Постоянного комитета Европейского регионального комитета

### Часть 1. Правила процедуры Европейского регионального комитета

....

#### Правило 14

....

14.2.2 Приводимые ниже правила определяют членский состав Постоянного комитета.

- (a) Не позднее чем за восемь месяцев до открытия следующей ежегодной сессии Регионального комитета Региональный директор информирует каждое государство-член Региона о том, что ему/ей должны быть направлены кандидатуры членов Постоянного комитета. Указанные кандидатуры представляются государствами-членами, извещающими Регионального директора за шесть месяцев до даты открытия сессии Регионального комитета о своем желании иметь представителя в составе Постоянного комитета. С представлением кандидатур государства-члены направляют (1) curriculum vitae – краткие биографические данные стандартного формата тех представителей, которых они хотели бы назначить в случае избрания в Постоянный комитет, и (2) декларации о намерениях с описанием взаимоотношений между ними и ВОЗ, поддержки приоритетов ВОЗ на глобальном и региональном уровнях, а также вклада, который они смогут внести, став членами Постоянного комитета. Региональный директор затем направляет уведомления всем государствам-членам Региона до начала Всемирной ассамблеи здравоохранения о полученных кандидатурах и направляет во все государства-члены краткие биографические данные предполагаемых представителей и декларации о намерениях.

....

#### Правило 47

....

47.1 На своем заседании, предшествующем заседанию, на котором предполагается выдвинуть соответствующего кандидата на пост Регионального директора, Региональный комитет назначает Региональную оценочную группу, состоящую из ~~трех~~ шести членов, избранных из числа делегатов государств-членов, участвующих в работе Регионального комитета, основываясь на принципе справедливого географического представительства, для проведения предварительной оценки кандидатов на выдвижение в свете критериев, установленных Региональным комитетом, и для выполнения соответствующих функций, как они определены в настоящем Правиле. ~~Региональный комитет также назначает трех заместителей членов Региональной оценочной группы.~~ Кворум для принятия решений Региональной оценочной группой составляют четыре ее члена.

47.2 Приводимые ниже правила будут определять состав Региональной оценочной группы по подбору кандидатов.

- (a) Выборы членов ~~и заместителей членов~~ Региональной оценочной группы проводятся, с необходимыми изменениями, согласно процедуре, установленной в Правиле 14.2.2. Ввиду того, что Постоянный комитет выполняет надзорную роль в отношении Регионального бюро, в состав Региональной оценочной группы ~~должны~~ должен должны, как правило, входить ~~один из недавних бывших членов~~ два недавних бывших члена Постоянного комитета либо ~~лицо~~ лица, в настоящее время ~~представляющее~~ представляющие свои страны в этом Комитете. В случаях, когда выборы проводятся в соответствии с Правилем 43, распределение мест для членов данной группы ~~а затем их заместителей~~ проводится в соответствии с очередностью, в которой члены получили большинство голосов.
- (b) Члены Группы ~~и заместители~~ перестают быть членами Региональной оценочной группы в том случае, если государство-член, в делегацию которого они входили на Региональном комитете при своем назначении, представляет своего кандидата. ~~Заместители членов группы в составе Региональной оценочной группы заменяют ее членов, когда те в силу каких-либо обстоятельств не могут продолжать свою в нем работу.~~

47.3 Не менее чем за одиннадцать месяцев до фиксированной даты открытия сессии Регионального комитета, во время которой то или иное лицо должно быть предложено на должность Регионального директора, Генеральный директор информирует каждого члена Региона о том, что он или она желает получить фамилии предлагаемых кандидатов для выдвижения их Региональным комитетом на должность Регионального директора. Копии соответствующего уведомления направляются по всем официальным адресам для контактов Регионального бюро, а также Председателю Региональной оценочной группы.

47.4 Любой член Региона может предложить фамилию одного или нескольких лиц, каждое из которых изъявило свою готовность исполнять обязанности Регионального директора, представив вместе с предложением подробную справку о квалификации и опыте предлагаемых кандидатов. При этом государства-члены должны помнить о Кодексе поведения, принятом Региональным комитетом, и обращать на него внимание этих лиц. Эти предложения посылаются Генеральному директору с таким расчетом, чтобы он или она получил(а) их не менее чем за семь месяцев до фиксированной даты открытия сессии. Этот промежуток времени может быть продлен Председателем Регионального комитета по предложению Региональной оценочной группы. Любое такое продление должно быть сообщено Председателем Региональной оценочной группы Региональному директору, который обязан срочно проинформировать об этом государства-члены Региона.

47.5 Лицо, занимающее должность Регионального директора в Регионе, если оно имеет право быть переизбранным и изъявило на это желание, становится в установленные в Правиле 47.3 сроки кандидатом для выдвижения без того, чтобы его кандидатура была предложена в соответствии с положениями предыдущего параграфа.

47.6 [данное правило отменено]

47.7 Не позднее чем через две недели после истечения срока, указанного в Правиле 47.4, Генеральный директор должен передать полученный список с именами и всеми характеристиками кандидатов Председателю Региональной оценочной группы.

47.8 Региональная оценочная группа ~~может, если она считает это целесообразным,~~ должна, если в порядке исключения она не примет иного решения, предоставить всем кандидатам возможность сделать краткую устную презентацию на совещании, на которое будут приглашены представители всех государств-членов Региона. Такая возможность должна, в интересах соблюдения предусмотренных процедур и прозрачности, предоставляться во всех случаях, даже при наличии только одного кандидата. Для того чтобы предоставить всем государствам-членам равные возможности для участия в таком совещании, его следует, как правило, проводить совместно с Постоянным комитетом в ходе его сессии непосредственно перед открытием сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

47.9 Генеральный директор не менее чем за шесть месяцев до установления даты открытия сессии рассылает по одному экземпляру полученных в пределах точно установленного периода предложений с целью выдвижения кандидатур на пост Регионального директора (с подробными справками об их квалификации и опыте) каждому члену Региона и указывает каждому члену, является ли лицо, занимающее должность Регионального директора, кандидатом для выдвижения его вновь на этот пост. Копии соответствующего уведомления направляются по всем официальным адресам для контактов Регионального бюро, а также Председателю Региональной оценочной группы.

47.9 bis Перед выпуском, согласно Правилу 47.10, оценочного отчета Региональной оценочной группы по всем кандидатам, лицо(а), предложенное(ые) на должность Регионального директора, и/или лицо, занимающее должность Регионального директора в Регионе, которое изъявило желание стать таким кандидатом, согласно Правилу 47.5, должно(ы) пройти медицинское обследование и представить директору Медицинской службы в штаб-квартире ВОЗ заполненную форму ВОЗ о прохождении медицинского обследования. Директор Медицинской службы должен уведомить Председателя Региональной оценочной группы о том, обладает/ют ли лицо(а), предложенное(ые) на должность Регионального директора, и/или лицо, занимающее должность Регионального директора в Регионе, которое изъявило желание стать таким кандидатом, согласно Правилу 47.5, хорошим физическим состоянием, которое требуется от всех сотрудников Организации, и соответствуют ли критерию, предусмотренному пунктом 2(f) резолюции EUR/RC47/R5.

47.10 Не менее чем за десять недель до установленной даты открытия сессии Председатель Региональной оценочной группы по должен направить в конфиденциальном порядке оценочный отчет Оценочной группы по всем кандидатам и обычный краткий список не более чем пяти кандидатов, которые, по его мнению, должны строго удовлетворять установленным критериям, Председателю Комитета, Исполнительному председателю и Заместителю Исполнительного председателя Комитета, каждому государству-члену Региона, в соответствии со списком официальных контактов Регионального бюро, а также Генеральному директору.

47.11 В случае, если пост Регионального директора неожиданно станет вакантным, Генеральный директор должен:

- (a) назначить то или иное лицо для выполнения обязанностей Регионального директора до назначения нового лица;
- (b) решить, по согласованию с Председателем, вопрос о созыве специальной сессии Регионального комитета, согласно положениям Правила 5.

47.12 Выдвижение кандидатур на должность Регионального директора происходит на закрытом заседании Регионального комитета, на котором присутствуют только представители членов Регионального комитета, их заместители и советники, а также основные члены секретариата, перечень которых утверждается Генеральным директором. Региональный комитет делает свой выбор посредством тайного голосования из числа лиц, являющихся, в соответствии с настоящим Правилom, кандидатами, в следующем порядке:

- (c) при каждом голосовании каждый представитель, имеющий право голоса, пишет на своем избирательном бюллетене фамилию одного кандидата, избранного им из числа предложенных в соответствии с настоящим Правилom;
- (d) если кандидат получает при любом туре голосования требуемое согласно Правилу 39 большинство голосов, он или она объявляется выдвинутым;
- (e) если при голосовании ни один кандидат не получит требуемого большинства, а один из кандидатов получает меньшее число голосов, чем любой другой кандидат, то последний (последняя) исключается из списка и проводится еще один тур голосования;
- (f) если во время любого тура выборов ни один кандидат не получает требуемого большинства, а два или более кандидатов получают одинаковое меньшее число голосов, чем другие кандидаты, Региональный комитет решает голосованием, какой из кандидатов, получивших такое меньшее число голосов, должен быть исключен из списка, и после исключения такого кандидата проводится следующий тур голосования.

47.13 Если число кандидатов сократилось до двух или если эти кандидаты получают равное число голосов после трех последующих перебаллотировок, то имена обоих этих кандидатов направляются для избрания в Исполнительный комитет.

Фамилия лица или фамилии лиц, выдвинутых таким образом, объявляются на открытом заседании Регионального комитета и представляются Исполнительному комитету.

47.15 ~~[данное правило отменено] – В том случае, когда не может быть назначено лицо, кандидатура которого была выдвинута первой, Региональный комитет может сообщить Исполнительному комитету также фамилию другого кандидата, который считается подходящим.~~

47.16 Назначение Регионального директора производится на срок в пять лет, и он (или она) может быть переизбран(а) на должность лишь один раз.

### **EUR/RC65/R3. Стратегия в области физической активности для Европейского региона ВОЗ, 2016–2025 гг.**

Региональный комитет,

рассмотрев Стратегию в области физической активности для Европейского региона ВОЗ, 2016–2025 гг. (документ EUR/RC65/9);

принимая во внимание резолюцию WHA57.17 об утверждении Глобальной стратегии по питанию, физической активности и здоровью;

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

признавая важность борьбы с неинфекционными заболеваниями в рамках программных приоритетных направлений основ европейской политики ВОЗ в поддержку здоровья и благополучия Здоровье-2020;

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

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

принимая во внимание итоговые документы Второй международной конференции по питанию;

1. ПРИНИМАЕТ Стратегию в области физической активности для Европейского региона ВОЗ, 2016–2025 гг.

2. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены<sup>3</sup>:

(a) применять приоритеты для политики, изложенные в Стратегии в области физической активности для Европейского региона ВОЗ на 2016–2025 гг., при выработке, реализации и оценке национальной политики в области оздоровительной физической активности, в качестве дополнений, где это возможно, к существующим региональным инициативам и действиям;

(b) способствовать физической активности на всех этапах жизненного пути, обеспечивая доступность, в том числе финансовую, более здоровых физически активных типов поведения, используя на всех уровнях меры политики, основанные на фактических данных;

(c) создавать, по мере необходимости, адекватные механизмы стратегического руководства для осуществления многосекторальных действий, направленных на поддержку оздоровительной физической активности и профилактику состояний, связанных с недостаточной физической активностью и малоподвижным поведением;

(d) создавать межсекторальные альянсы и сети, привлекая соответствующие заинтересованные стороны и способствуя расширению прав и возможностей граждан;

---

<sup>3</sup> И, в соответствующих случаях, региональные организации экономической интеграции

(e) поддерживать практические меры посредством проведения регулярного мониторинга, эпиднадзора, оценки и научных исследований.

3. ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору:

(a) оказывать государствам-членам поддержку в реализации Стратегии в области физической активности для Европейского региона ВОЗ на 2016–2025 гг. в качестве дополнения к существующим региональным инициативам, избегая частичного и полного дублирования усилий;

(b) всячески способствовать достижению целей Стратегии в области физической активности для Европейского региона ВОЗ на 2016–2025 гг. и соответствующих целей Венской декларации в партнерстве с международными, межправительственными и негосударственными структурами;

(c) проводить мониторинг и представить Региональному комитету – на его шестьдесят восьмой, семьдесят второй и семьдесят пятой сессиях в 2018, 2022 и 2025 гг. соответственно – отчеты о ходе реализации Стратегии в области физической активности для Европейского региона ВОЗ на 2016–2025 гг., а также представить отчет о среднесрочной оценке эффективности стратегий, которую предполагается провести в 2020 г.

**EUR/RC65/R4. Дорожная карта действий с целью усиления мер по осуществлению Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака в Европейском регионе на 2015–2025 гг.**

Региональный комитет,

рассмотрев "Дорожную карту действий с целью усиления мер по осуществлению Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака в Европейском регионе на 2015–2025 гг.: оставить табак в прошлом" (документ EUR/RC65/10);

отмечая, что после вступления в силу 27 февраля 2005 г. Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака прошло уже более десяти лет;

ссылаясь на решение, принятое на шестой сессии Конференции Сторон Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака, о необходимости сделать более весомым вклад Конференции Сторон в достижение глобальной цели в области неинфекционных заболеваний, касающейся сокращения употребления табака<sup>4</sup>;

принимая во внимание Глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг., утвержденный

---

<sup>4</sup> Решение FCTC/COP6(16). На пути к более весомому вкладу Конференции Сторон в достижение глобальной цели в области неинфекционных заболеваний, касающейся сокращения употребления табака. Шестая сессия Конференции Сторон Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака, 13–18 октября 2014 г. Женева: Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака; 2014 ([http://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop6/FCTC\\_COP6\(16\)-ru.pdf](http://apps.who.int/gb/fctc/PDF/cop6/FCTC_COP6(16)-ru.pdf), по состоянию на 28 июля 2015 г.).

резолюцией WHA66.1, и ссылаясь на добровольные глобальные цели, заключающиеся в относительном сокращении на 25% риска преждевременной смерти от сердечно-сосудистых, онкологических, хронических респираторных заболеваний и диабета и в относительном снижении на 30% нынешней распространенности употребления табака лицами в возрасте 15 лет и старше;

признавая важность борьбы с неинфекционными заболеваниями в рамках программных приоритетных направлений политики Здоровье-2020<sup>5</sup> – основ европейской политики ВОЗ в области здравоохранения в поддержку здоровья и благополучия;

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

ссылаясь также на резолюцию EUR/RC64/R6 о принятии документа "Инвестируя в будущее детей: Европейская стратегия охраны здоровья детей и подростков, 2015–2020 гг.";

ссылаясь далее на резолюцию EUR/RC64/R4 об утверждении Ашхабадской декларации по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями в контексте положений политики Здоровье-2020;

1. ПРИНИМАЕТ документ "Дорожная карта действий с целью усиления мер по осуществлению Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака в Европейском регионе на 2015–2025 гг.: оставить табак в прошлом";
2. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены<sup>6</sup>:
  - (a) уделять должное внимание рекомендациям, представленным в Дорожной карте, при разработке, осуществлении и оценке эффективности национальных стратегий по борьбе против табака, основанных на фактических данных, в соответствии с Рамочной конвенцией ВОЗ по борьбе против табака, Руководящими принципами к ней, Протоколом о ликвидации незаконной торговли табачными изделиями и с учетом обстоятельств конкретных стран;
  - (b) создавать и укреплять, по мере необходимости, надлежащие механизмы стратегического руководства для реализации многосекторальных стратегий по борьбе против табака;
  - (c) создавать межсекторальные альянсы и сети, привлекая соответствующие заинтересованные стороны и способствуя расширению прав и возможностей граждан для достижения целевых ориентиров Дорожной карты;

---

<sup>5</sup> Здоровье-2020 – основы европейской политики и стратегия для XXI века. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 (<http://www.euro.who.int/ru/publications/abstracts/health-2020-a-european-policy-framework-and-strategy-for-the-21st-century>, по состоянию на 28 июля 2015 г.).

<sup>6</sup> И, в соответствующих случаях, региональные организации экономической интеграции.

- (d) устойчивым образом финансировать и укреплять национальный потенциал для осуществления эффективных программ и мероприятий по борьбе против табака;
3. ПРИЗЫВАЕТ международные, межправительственные и неправительственные организации поддержать эту Дорожную карту и совместно с государствами-членами, Секретариатом Конвенции и Европейским региональным бюро ВОЗ работать над усилением мер национальной политики в области борьбы против табака;
4. ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору в сотрудничестве с руководителем Секретариата Конвенции:
- (a) оказывать государствам-членам, по их просьбам, поддержку в осуществлении "Дорожной карты действий с целью усиления мер по осуществлению Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака в Европейском регионе на 2015–2025 гг.: оставить табак в прошлом";
- (b) всячески способствовать достижению целей Дорожной карты и соответствующих целей, содержащихся в Ашхабадской декларации, в партнерстве с международными, межправительственными и неправительственными субъектами;
- (c) проводить мониторинг и представить Европейскому региональному комитету на его шестьдесят восьмой, семьдесят второй и семьдесят пятой сессиях в 2018, 2022 и 2025 гг., соответственно, доклад о ходе осуществления Дорожной карты, согласно существующим требованиям по отчетности, изложенным в Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака.

**EUR/RC65/R5. Приоритетные задачи в области укрепления систем здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ на 2015–2020 гг.  
Ориентация на нужды людей: от слов к делу**

Региональный комитет,

ссылаясь на резолюцию WHA60.27 "Укрепление систем медико-санитарной информации";

ссылаясь на резолюции WHA63.16 "Глобальный кодекс ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения" и WHA64.7 "Укрепление сестринского и акушерского дела";

ссылаясь на резолюцию WHA64.9 "Структуры устойчивого финансирования здравоохранения и всеобщий охват";

ссылаясь на резолюцию WHA66.23 "Реформирование системы образования кадровых ресурсов здравоохранения в целях поддержки всеобщего охвата населения медицинской помощью";

ссылаясь на резолюции WHA67.20 "Укрепление нормативной системы для медицинской продукции", WHA67.21 "Доступ к биотерапевтической продукции, включая аналогичную биотерапевтическую продукцию, и обеспечение ее качества, безопасности и

эффективности", WHA67.22 "Доступ к основным лекарственным средствам", а также WHA67.23 "Оценка мероприятий и технологий здравоохранения в поддержку обеспечения всеобщего охвата медико-санитарными услугами";

ссылаясь на Люблянскую хартию по реформированию здравоохранения в Европе, принятую на Европейской конференции ВОЗ по реформированию здравоохранения (Любляна, Словения, 18–19 июня 1996 г.);

ссылаясь на резолюцию EUR/RC58/R4, которой была одобрена Таллиннская хартия "Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния", принятая на Европейской министерской конференции ВОЗ по системам здравоохранения (Таллинн, Эстония, 25–27 июня 2008 г.);

принимая во внимание тот факт, что в европейской политике ВОЗ в поддержку здоровья и благополучия – Здоровье-2020, которая была утверждена резолюцией EUR/RC62/R4, принятой на шестьдесят второй сессии Регионального комитета в 2012 г., особо подчеркивается необходимость в межсекторальном взаимодействии с целью улучшения показателей здоровья населения с учетом принципа социальной справедливости;

ссылаясь на резолюции EUR/RC59/R3 и EUR/RC63/R5 о стратегических выводах и рекомендациях относительно последствий экономического кризиса для здоровья населения и эффективности работы систем здравоохранения, которые были приняты по итогам совещаний высокого уровня, посвященных вопросам работы систем здравоохранения в условиях глобального экономического кризиса (Осло, Норвегия, 1–2 апреля 2009 г. и 17–18 апреля 2013 г.);

ссылаясь на резолюцию EUR/RC62/R5, которой был утвержден Европейский план действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения в качестве необходимой составляющей улучшения здоровья жителей Европейского региона ВОЗ;

отмечая, что переход к всеобщему охвату требует принятия мер политики, которые расширяют доступ к качественным услугам здравоохранения, в том числе услугам общественного здравоохранения, безопасным лекарственным средствам и помощи, оказываемой компетентными кадрами здравоохранения для всех граждан, и обеспечивают финансовую защиту населения, в первую очередь от обнищания вследствие оплаты услуг здравоохранения за свой собственный счет;

рассмотрев документ "Приоритетные задачи в области укрепления систем здравоохранения в Европейском регионе на 2015–2020 гг. Ориентация на нужды людей: от слов к делу" (документ EUR/RC65/13) и резюме итогового отчета о реализации Таллиннской хартии (документ EUR/RC65/8);

1. ПРИВЕТСТВУЕТ прогресс, достигнутый государствами-членами в ходе работы, проводимой по итогам Европейской министерской конференции по системам здравоохранения, состоявшейся в Таллинне, Эстония, 25–27 июня 2008 г.;
2. ВЫРАЖАЕТ еще раз свою приверженность ценностям солидарности, справедливости и широкого участия, закрепленным в Люблянской хартии, Таллиннской

хартии и положениях европейской политики ВОЗ Здоровье-2020 в качестве базовых элементов укрепления систем здравоохранения;

3. ПРИВЕТСТВУЕТ стратегические приоритеты Европейского регионального бюро ВОЗ в области укрепления систем здравоохранения на 2015–2020 гг.;

4. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены<sup>7</sup>:

(a) преобразовать услуги здравоохранения и адаптировать их к вызовам XXI столетия, перейдя к использованию упреждающего и ориентированного на нужды людей подхода, который предполагает более эффективную координацию и проведение мероприятий по укреплению здоровья, профилактике заболеваемости, оказанию медицинской помощи и ведению болезней на всех этапах жизни в целях повышения качества медицинского обслуживания, улучшения показателей здоровья и сокращения неравенств в отношении здоровья в рамках оказания комплекса преемственных услуг здравоохранения на популяционной и индивидуальной основе;

(b) работать над достижением и поддержанием всеобщего охвата услугами здравоохранения во всем Европейском регионе, без разорительных платежей за счет собственных средств пациентов;

(c) принять во внимание тот факт, что осуществление мероприятий по укреплению систем здравоохранения также требует принятия соответствующих мер государственной политики с целью обеспечения адекватных кадровых ресурсов здравоохранения, обеспечения справедливого доступа к услугам и вмешательствам, в том числе услугам общественного здравоохранения, оказываемым на популяционном уровне, равно как и затратоэффективным лекарственным средствам и технологиям, а также укрепления высококачественной информации здравоохранения и информационных систем здравоохранения как ключевых основополагающих элементов в целях проведения оценки и обеспечения основы для данных мероприятий;

(d) способствовать прозрачности и подотчетности в целях укрепления ориентированных на нужды людей систем здравоохранения, в том числе посредством продвижения и использования данных о результатах деятельности систем здравоохранения и другой актуальной информации и фактических данных в процессе принятия решений, для того чтобы более эффективно удовлетворять потребности людей и достигать целей систем здравоохранения, обеспечивая связь между обоснованными стратегиями систем здравоохранения, которые соответствуют ценностям ВОЗ и отдельно взятых стран, и четкими ожиданиями в отношении результатов деятельности систем;

(e) развивать и активизировать мониторинг степени защищенности людей от финансовых рисков, связанных с получением услуг здравоохранения, а также определять и осуществлять нормативно-правовые меры, направленные на повышение финансовой защищенности, в особенности среди представителей уязвимых групп населения;

---

<sup>7</sup> И, в соответствующих случаях, региональные организации экономической интеграции.

5. ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору:

- (a) в сотрудничестве с партнерами продолжать играть ведущую роль в области укрепления ценностно-ориентированных систем здравоохранения;
- (b) оказывать поддержку государствам-членам в укреплении их систем здравоохранения в соответствии со стратегическими приоритетами для Регионального бюро ВОЗ, изложенными в документе EUR/RC65/13, и выполнять обязательства по укреплению систем здравоохранения, согласованные в Таллиннской хартии, в партнерстве с международными, межправительственными и негосударственными структурами;
- (c) обеспечить государства-члены методологическим инструментарием и поддержкой, необходимыми им для осуществления мероприятий, представленных в оперативном параграфе 4, в особенности для проведения мониторинга финансовой защищенности и для анализа, разработки, реализации и оценки мер политики;
- (d) разработать, принимая во внимание конкретные потребности Европейского региона и сводя к минимуму любые дополнительные издержки, рамочную основу действий с целью реализации глобальной стратегии ВОЗ в отношении ориентированных на нужды людей и комплексных услуг здравоохранения, которая должна быть принята на Шестьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, и представить ее на рассмотрение Регионального комитета на его шестьдесят шестой сессии в 2016 г.;
- (e) представить Европейскому региональному комитету на его шестьдесят восьмой сессии в 2018 г. доклад о выполнении настоящей резолюции, уделив особое внимание степени финансовой защищенности населения на региональном уровне и вариантам политики в области повышения финансовой защищенности;
- (f) представить итоговый отчет на семьдесят первой сессии Регионального комитета в 2021 г.

**EUR/RC65/R6. План действий по борьбе с туберкулезом для Европейского региона ВОЗ на 2016–2020 гг.**

Региональный комитет,

рассмотрев План действий по борьбе с туберкулезом для Европейского региона ВОЗ на 2016–2020 гг. (документ EUR/RC65/17 Rev.1);

признавая важность решения проблемы туберкулеза в рамках основ Европейской политики Здоровье-2020<sup>8</sup>, направленной на улучшение здоровья и благополучия населения стран и сокращение неравенств в отношении здоровья;

---

<sup>8</sup> Здоровье-2020: основы европейской политики и стратегия для XXI века. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 (<http://www.euro.who.int/ru/publications/abstracts/health-2020-a-european-policy-framework-and-strategy-for-the-21st-century>, по состоянию на 30 июля 2015 г.).

учитывая приверженность Европейского региона ВОЗ реализации неотложных мер в ответ на угрозу, которую туберкулез представляет для общественного здоровья, и обязательства, принятые в результате утверждения Берлинской декларации по туберкулезу теми государствами-членами, которые участвовали в Европейском министерском форуме ВОЗ "Все против туберкулеза" в 2007 г. и в Министерской конференции стран Восточного партнерства по туберкулезу и туберкулезу с множественной лекарственной устойчивостью, а также обязательства по прекращению эпидемии туберкулеза в Европейском регионе, изложенные в совместной Рижской декларации по борьбе с туберкулезом и туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью, 2015 г.;

ссылаясь на резолюцию Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA62.15 о профилактике туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью и туберкулеза с широкой лекарственной устойчивостью (М/ШЛУ-ТБ) и борьбе с ним, являющуюся частью процесса перехода к всеобщему охвату населения услугами здравоохранения, а также на Пекинский "Призыв к действиям" по борьбе с туберкулезом и оказанию медицинской помощи пациентам (2009 г.);

ссылаясь на резолюцию EUR/RC61/R7, которой был утвержден Комплексный план действий по профилактике и борьбе с туберкулезом с множественной и широкой лекарственной устойчивостью в Европейском регионе ВОЗ на 2011–2015 гг., в качестве стратегической основы для принятия мер государствами-членами в Европейском регионе ВОЗ;

ссылаясь на резолюции EUR/RC61/R6 и WHA68.7 по устойчивости к антибиотикам в качестве мер политики по предупреждению и смягчению последствий устойчивости к противомикробным препаратам, что также содействует профилактике и борьбе с М/ШЛУ-ТБ;

признавая, что большинство контрольных этапов, установленных для государств-членов, Секретариата и партнеров в области расширения комплексных ответных мер по профилактике и борьбе с туберкулезом и М/ШЛУ-ТБ в рамках реализации Комплексного плана действий, были выполнены, включая значительное увеличение уровня выявляемости случаев и охвата лечением, а также что Цель 6 тысячелетия в области развития, направленная на обращение вспять заболеваемости туберкулезом, была достигнута;

будучи обеспокоен тем, что, несмотря на достигнутый прогресс, в нескольких государствах-членах продолжают происходить случаи первичного инфицирования МЛУ-ТБ и отмечается снижение показателей успешности лечения среди больных М/ШЛУ-ТБ;

выражая озабоченность по поводу роста распространенности ВИЧ-инфекции среди больных туберкулезом и растущих неравенств, на которые указывает неоднородная эпидемиологическая ситуация по туберкулезу во всем Регионе и в отдельно взятых странах, в частности среди уязвимых групп населения, и осознавая, что туберкулез и МЛУ-ТБ также являются трансграничной угрозой здоровью в связи с возросшей мобильностью населения;

признавая необходимость в усилении политической приверженности для обеспечения эффективного и основанного на фактических данных предупреждения туберкулеза и в расширении доступа к новым моделям оказания медицинской помощи,

новым препаратами, новым средствам и методам, а также социальным подходам и стратегиям ведения больных туберкулезом в контексте работы по укреплению систем здравоохранения;

отмечая, что Глобальная стратегия "Положить конец туберкулезу" на период после 2015 г., направленная на прекращение глобальной эпидемии туберкулеза к 2035 г., которая была утверждена резолюцией WHA67.1, призывает к региональной поддержке процесса реализации Стратегии, а также подтверждая согласованность положений Плана действий по борьбе с туберкулезом для Европейского региона ВОЗ на 2016–2020 гг. с положениями Глобальной стратегии "Положить конец туберкулезу";

отдавая себе отчет в том, что настоящая резолюция охватывает период с 2016 по 2020 годы и приходит на смену резолюции EUR/RC61/R7, которой был утвержден Комплексный план действий на 2011–2015 гг.;

1. ПРИНИМАЕТ План действий по борьбе с туберкулезом для Европейского региона ВОЗ на 2016–2020 гг., включая его целевые ориентиры;
2. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены<sup>9</sup>:
  - (a) по необходимости соответствующим образом согласовать свои национальные стратегии здравоохранения и/или национальные программы по противодействию туберкулезу и М/ШЛУ-ТБ с Планом действий по борьбе с туберкулезом для Европейского региона ВОЗ на 2016–2020 гг. и проводить тщательный мониторинг и оценку хода их реализации, как изложено в Плане действий;
  - (b) способствовать справедливому доступу к ранней диагностике и эффективному лечению (вплоть до его полного завершения) всех форм туберкулеза, включая рациональное и правильное применение новых препаратов;
  - (c) выявлять и преодолевать трудности для систем здравоохранения, возникающие в связи с профилактикой и лечением всех форм туберкулеза, в частности в сфере интеграции услуг в связи с туберкулезом в систему первичной медико-санитарной помощи и расширения масштабов осуществления инициатив и применения подходов, предполагающих оказание ориентированной на пациента помощи, и улучшать доступ к профилактике и лечению туберкулеза для труднодоступных и уязвимых групп населения;
  - (d) воздействовать на социальные детерминанты туберкулеза, работать над предотвращением непреодолимых финансовых последствий для пациентов и их семей в связи с туберкулезом и по мере необходимости оказывать пациентам социальную поддержку, в том числе в рамках многосекторального сотрудничества и взаимодействия с гражданским обществом, сообразно обстоятельствам;
  - (e) обеспечить наличие устойчивых механизмов финансирования и укрепить потенциал кадровых ресурсов здравоохранения для профилактики и оказания помощи при туберкулезе, в особенности в странах, где сокращается объем внешнего

---

<sup>9</sup> И, в соответствующих случаях, региональные организации экономической интеграции.

финансирования, и перейти от внешнего финансирования к самофинансированию, работая со всеми вовлеченными субъектами, включая министерства здравоохранения и финансов, парламенты, межправительственные и негосударственные структуры, для обеспечения долгосрочной стабильности и устойчивости программ, в том числе услуг для труднодоступных и уязвимых групп населения, за счет местных ресурсов;

3. ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору:

- (a) оказывать поддержку государствам-членам в реализации Плана действий по борьбе с туберкулезом для Европейского региона ВОЗ на 2016–2020 гг., обеспечивая руководящую, направляющую и стратегическую роль и предоставляя государствам-членам техническую помощь в ответ на их запросы;
- (b) продолжать работать в партнерстве с международными, межправительственными и негосударственными структурами;
- (c) проводить мониторинг реализации Плана и представить Региональному комитету – на его шестьдесят восьмой и семидесятой сессиях в 2018 и 2020 гг. соответственно – доклад о ходе реализации Плана действий по борьбе с туберкулезом для Европейского региона ВОЗ на 2016–2020 гг.

**EUR/RC65/R7. Время и место проведения очередных сессий Европейского регионального комитета в 2016–2019 гг.**

Региональный комитет,

ссылаясь на резолюцию EUR/RC64/R8, принятую на его шестьдесят четвертой сессии,

1. ПОДТВЕРЖДАЕТ, что шестьдесят шестая сессия будет проведена в Копенгагене, Дания, с 12 по 15 сентября 2016 г.;
2. ПОСТАНОВЛЯЕТ, что шестьдесят седьмая сессия будет проведена с 11 по 14 сентября 2017 г. в Будапеште, Венгрия;
3. ПОСТАНОВЛЯЕТ, что шестьдесят восьмая сессия будет проведена с 17 по 20 сентября 2018 г. (конкретное место проведения будет определено позднее);
4. ДАЛЕЕ ПОСТАНОВЛЯЕТ, что шестьдесят девятая сессия состоится в Копенгагене, Дания (сроки будут определены позднее).

## **EUR/RC65(1). Развитие межсекторального взаимодействия в интересах здоровья и благополучия в Европейском регионе ВОЗ. Здоровье – это политический выбор**

Региональный комитет,

1. ПРИВЕТСТВУЕТ и поддерживает "Развитие межсекторального взаимодействия в интересах здоровья и благополучия в Европейском регионе ВОЗ. Здоровье – это политический выбор" (документ EUR/RC65/16), что является одним из основополагающих принципов политики Здоровье-2020, основ Европейской политики ВОЗ, и подчеркивает необходимость оказания всяческого содействия для создания устойчивых механизмов, которые позволят осуществлять сотрудничество между секторами в интересах здоровья, социальной справедливости и благополучия для всего населения, предпринимая меры в отношении согласованности политики и механизмов подотчетности, а также укрепления синергизма и координации;
2. ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору:
  - (a) положить начало, в тесном сотрудничестве с Постоянным комитетом Регионального комитета, при лидирующей роли Европейского регионального комитета и в консультации с государствами-членами, совещаниям по всему Европейскому региону для развития межсекторального взаимодействия, которое способствует реализации политики Здоровье-2020, основ Европейской политики ВОЗ;
  - (b) представить Региональному комитету результаты среднесрочной оценки прогресса в отношении внедрения и реализации основ Европейской политики ВОЗ Здоровье-2020 (резолюция EUR/RC62/R4) на его шестьдесят шестой сессии в 2016 г.

## **Приложение 1. Повестка дня**

### **1. Открытие сессии**

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

### **2. Выступления**

- (a) Выступление Регионального директора и промежуточный отчет о работе Регионального бюро со времени проведения шестьдесят четвертой сессии Европейского регионального комитета
- (b) Выступление Генерального директора
- (c) Выступление Европейского комиссара по здравоохранению и безопасности пищевых продуктов
- (d) Выступление Ее Королевского Высочества кронпринцессы Дании
- (e) Выступление Президента Республики Литва

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

### **4. Отчет Постоянного комитета Европейского регионального комитета двадцать второго созыва**

### **5. Стратегические и технические вопросы**

- (a) Развитие межсекторального и межведомственного взаимодействия в интересах здоровья и благополучия в Европейском регионе ВОЗ, включая обсуждение следующих вопросов:
  - окружающая среда и здоровье в Европейском регионе ВОЗ: успехи, вызовы и извлеченные уроки
  - вопросы здоровья на повестке дня устойчивого развития и в международной политике
  - социальные детерминанты здоровья и осведомленность по вопросам здоровья: неразрывная связь между здоровьем, образованием и социальной политикой
- (b) Доклад о состоянии здравоохранения в Европе, 2015 г.: целевые ориентиры и более широкая перспектива – новые рубежи в работе с фактическими данными
- (c) Приоритетные задачи в области укрепления систем здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ на 2015–2020 гг. Ориентация на нужды людей: от слов к делу
- (d) Стратегия в области физической активности для Европейского региона ВОЗ, 2016–2025 гг.

- (e) Дорожная карта действий с целью усиления мер по осуществлению Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака в Европейском регионе на 2015–2025 гг.: оставить табак в прошлом
- (f) Итоговый отчет о ходе реализации Комплексного плана действий по профилактике и борьбе с туберкулезом с множественной и широкой лекарственной устойчивостью в Европейском регионе ВОЗ на 2011–2015 гг. и рассмотрение предложенного Плана действий по борьбе с туберкулезом в Европейском регионе ВОЗ на 2016–2020 гг.
- (g) Партнерства в интересах здоровья в Европейском регионе ВОЗ
- (h) Реформа ВОЗ: достигнутый прогресс и значение для Европейского регионального бюро
  - Деятельность ВОЗ при вспышках болезней и чрезвычайных ситуациях с последствиями для здоровья и гуманитарной сферы
  - Обзор глобальной реформы стратегического руководства
  - Соблюдение процедур и аудит
- (i) Региональный план исполнения программного бюджета на 2016–2017 гг.
- (j) Отчеты о ходе работы

Категория 1: Инфекционные болезни

- Туберкулез с множественной и широкой лекарственной устойчивостью в Европейском регионе ВОЗ (резолюция EUR/RC61/R7) – итоговый отчет

Категория 3: Укрепление здоровья на всех этапах жизни

- Цели тысячелетия в области развития в Европейском регионе ВОЗ (резолюция EUR/RC57/R2; см. также резолюцию EUR/RC58/R5)
- Дальнейшее развитие Европейского процесса "Окружающая среда и здоровье" (резолюция EUR/RC60/R7)

Категория 4: Системы здравоохранения

- Стратегии изменения поведения и здоровье людей: роль систем здравоохранения (резолюция EUR/RC58/R8; см. также резолюции EUR/RC58/R4, EUR/RC61/R3 и EUR/RC62/R5)
- Стратегическое управление/руководство системами здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ (резолюция EUR/RC58/R4)

Категория 5: Обеспечение готовности, эпиднадзор и меры реагирования

- Выполнение Международных медико-санитарных правил (2005 г.) в Европейском регионе ВОЗ (резолюция EUR/RC59/R5)

**6. Закрытое заседание: выборы и назначения**

- (a) Выдвижение двух кандидатов в состав Исполнительного комитета
- (b) Избрание четырех членов Постоянного комитета Регионального комитета
- (c) Избрание двух членов Европейского министерского совета по окружающей среде и здоровью

7. **Подтверждение времени и места проведения очередных сессий Регионального комитета**
8. **Прочие вопросы**
9. **Утверждение отчета о сессии и ее закрытие**

**Технические брифинги**

- Здоровье женщин в Европейском регионе ВОЗ
- На пути к сбалансированному обеспечению Европейского региона ВОЗ кадровыми ресурсами здравоохранения
- Использование фактических данных в процессе формирования политики в Европейском регионе ВОЗ
- Миграция и здоровье в Европейском регионе ВОЗ

**Министерские рабочие обеды**

- Миграция и здоровье в Европейском регионе ВОЗ
- Реализация политики Здоровье-2020 – опыт и достижения Литвы

## Приложение 2. Список документов

### Рабочие документы

EUR/RC65/1 Rev.2	Предварительный список документов
EUR/RC65/2 Rev.2	Предварительная повестка дня
EUR/RC65/2 Rev.2 Add.1	Аннотированная повестка дня
EUR/RC65/3 Rev.2	Предварительная программа
EUR/RC65/4 Rev.1	Отчет Постоянного комитета Европейского регионального комитета двадцать второго созыва
EUR/RC65/4 Rev.1 Add.1	Отчет о работе Постоянного комитета Европейского регионального комитета двадцать второго созыва: отчет о пятом совещании
EUR/RC65/5 Rev.1	Промежуточный отчет Регионального директора о работе ВОЗ в Европейском регионе в 2014–2015 гг.
EUR/RC65/6	Вопросы, вытекающие из резолюций и решений Всемирной ассамблеи здравоохранения и Исполнительного комитета
EUR/RC65/7	Членство в органах и комитетах ВОЗ
EUR/RC65/7 Add.1 Rev.1	Членство в органах и комитетах ВОЗ
EUR/RC65/7 Add.2	Членство в органах и комитетах ВОЗ
EUR/RC65/8	Итоговый доклад о ходе реализации положений Таллиннской хартии – резюме
EUR/RC65/9	Стратегия в области физической активности для Европейского региона ВОЗ, 2016–2025 гг.
EUR/RC65/9 Add.1 Rev.1	Финансовые и административные последствия для Секретариата проекта резолюции Регионального комитета "Стратегия в области физической активности для Европейского региона ВОЗ, 2016–2025 гг."
EUR/RC65/10	Дорожная карта действий с целью усиления мер по осуществлению Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака в Европейском регионе на 2015–2025 гг.: оставить табак в прошлом
EUR/RC65/10 Add.1 Rev.1	Финансовые и административные последствия для Секретариата проекта резолюции Регионального комитета "Дорожная карта действий с целью усиления мер по осуществлению Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака в Европейском регионе на 2015–2025 гг.: оставить табак в прошлом"
EUR/RC65/11	Окружающая среда и здоровье в Европейском регионе ВОЗ: достижения, трудности и извлеченные уроки
EUR/RC65/12	Отчеты о ходе работы

EUR/RC65/13	Приоритетные задачи в области укрепления систем здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ на 2015–2020 гг. Ориентация на нужды людей: от слов к делу
EUR/RC65/13 Add.1	Финансовые и административные последствия для Секретариата проекта резолюции Регионального комитета "Приоритетные задачи в области укрепления систем здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ на 2015–2020 гг. Ориентация на нужды людей: от слов к делу"
EUR/RC65/14	Региональный план исполнения программного бюджета на 2016–2017 гг. в Европейском регионе ВОЗ
EUR/RC65/15	Реформа ВОЗ – достигнутый прогресс и значение для Европейского региона
EUR/RC65/16	Развитие межсекторального взаимодействия в интересах здоровья и благополучия в Европейском регионе ВОЗ. Здоровье – это политический выбор
EUR/RC65/17 Rev.1	План действий по борьбе с туберкулезом для Европейского региона ВОЗ на 2016–2020 гг.
EUR/RC65/17 Add.1 Rev.2	Финансовые и административные последствия для Секретариата проекта резолюции Регионального комитета "План действий по борьбе с туберкулезом в Европейском регионе ВОЗ на 2016–2020 гг."
EUR/RC65/18	Отчет о ходе работы в рамках Европейского процесса "Окружающая среда и здоровье"

#### **Проекты резолюций**

EUR/RC65/Conf.Doc./1 Rev.1	Промежуточный отчет Регионального директора о работе ВОЗ в Европейском регионе в 2014–2015 гг.
EUR/RC65/Conf.Doc./2 Rev.1	Отчет Постоянного комитета Европейского регионального комитета двадцать второго созыва
EUR/RC65/Conf.Doc./3 Rev.2	Время и место проведения очередных сессий Европейского регионального комитета в 2016–2019 гг.
EUR/RC65/Conf.Doc./4 Rev.1	Стратегия в области физической активности для Европейского региона ВОЗ, 2016–2025 гг.
EUR/RC65/Conf.Doc./5 Rev.2	План действий по борьбе с туберкулезом для Европейского региона ВОЗ на 2016–2020 гг.
EUR/RC65/Conf.Doc./6 Rev.1	Дорожная карта действий с целью усиления мер по осуществлению Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака в Европейском регионе на 2015–2025 гг.

- EUR/RC65/Conf.Doc./7  
Rev.1 Приоритетные задачи в области укрепления систем здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ на 2015–2020 гг. Ориентация на нужды людей: от слов к делу
- EUR/RC65/Conf.Doc./8  
Rev.1 Развитие межсекторального взаимодействия в интересах здоровья и благополучия в Европейском регионе ВОЗ. Здоровье – это политический выбор

**Информационные документы**

- EUR/RC65/Inf.Doc./1 Региональный план исполнения программного бюджета на 2016–2017 гг. по категориям
- EUR/RC65/Inf.Doc./2 Среднесрочный обзор исполнения технической части программного бюджета на 2014–2015 гг. в Европейском регионе ВОЗ
- EUR/RC65/Inf.Doc./3 Глобальные стратегии сектора здравоохранения по ВИЧ, вирусному гепатиту и инфекциям, передающимся половым путем (2016–2021 гг.)
- EUR/RC65/Inf.Doc./4 Развитие, мониторинг и оценка основных функциональных возможностей для осуществления Международных медико-санитарных правил (2005 г.)
- EUR/RC65/Inf.Doc./5 Глобальная стратегия предоставления комплексных медицинских услуг, ориентированных на нужды людей, и Глобальная стратегия в области кадровых ресурсов здравоохранения
- EUR/RC65/Inf.Doc./6 Проект "Связанные с миграцией аспекты общественного здравоохранения в Европе" (PHAME). Работа проекта в 2012–2015 гг.
- EUR/RC65/Inf.Doc./7 Задачи, принципы и формы продолжающегося сотрудничества между Европейской комиссией и Европейским региональным бюро ВОЗ

### Приложение 3. Список представителей и других участников

#### I. Государства-члены

##### Австрия

###### *Представитель*

Г-н Martin Mühlbacher  
Заместитель начальника Отдела международной координации политики  
здравоохранения и сотрудничества с ВОЗ, Федеральное министерство здравоохранения

###### *Заместитель*

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

###### *Советники*

Д-р Flora Haderer  
Координатор проектов для Генерального директора по общественному  
здравоохранению и медицине, Федеральное министерство здравоохранения

Д-р Lana Ventura  
Отдел укрепления здоровья и профилактики болезней, Федеральное министерство  
здравоохранения

Г-н Lukas Bauer  
Стажер, Посольство Австрии в Вильнюсе, Литва

##### Азербайджан

###### *Представитель*

Д-р Гюльсум Гурбанова  
Старший советник, Управление международных связей, Министерство  
здравоохранения

##### Албания

###### *Представитель*

Г-н Ilir Beqaj  
Министр здравоохранения

###### *Советник*

Г-н Klodian Rjeraj

Заместитель министра здравоохранения

*Советник*

Г-н Thanas Goga  
Советник министра здравоохранения

Г-н Eltar Deda  
Главный инспектор, Государственная санитарная инспекция, Министерство  
здравоохранения

**Андорра**

*Представители*

Его Превосходительство г-н Eric Jover Comas  
Министр образования и высшего образования

Д-р Josep M. Casals Alís  
Генеральный директор, Департамент здравоохранения, Министерство  
здравоохранения, социальных дел и занятости

**Армения**

*Представитель*

Д-р Сергей Хачатрян  
Заместитель министра здравоохранения

*Советник*

Д-р Арман Мелконян  
Главный советник министра здравоохранения

**Беларусь**

*Представители*

Д-р Василий Жарко  
Министр здравоохранения

Г-н Максим Ермолович  
Первый заместитель министра финансов

*Заместители*

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

Его Превосходительство г-н Александр Король  
Чрезвычайный и Полномочный Посол, Посольство Республики Беларусь в Литовской  
Республике

## **Бельгия**

### *Представитель*

Д-р Daniel Reynders  
Руководитель Отдела международных отношений, Федеральная государственная  
служба общественного здравоохранения, безопасности пищевой цепи и охраны  
окружающей среды

### *Заместители*

Г-н Lieven De Raedt  
Атташе, Отдел международных отношений, Федеральная государственная служба  
общественного здравоохранения, безопасности пищевой цепи и охраны окружающей  
среды

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

## **Болгария**

### *Представители*

Д-р Adam Persensky  
Заместитель министра здравоохранения

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

### *Заместитель*

Г-жа Katya Ivkova  
Руководитель отдела, Директорат по вопросам международной деятельности,  
реализации проектов и программ, Министерство здравоохранения

## **Босния и Герцеговина**

### *Представитель*

Д-р Vjekoslav Mandić  
Министр здравоохранения

*Заместители*

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

Д-р Goran Čerkez  
Помощник министра по вопросам международного сотрудничества и координации процесса разработки стратегий, Федеральное министерство здравоохранения

**Бывшая югославская Республика Македония**

*Представитель*

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

**Венгрия**

*Представитель*

Его Превосходительство д-р István Mikola  
Государственный министр по вопросам политики безопасности и международному сотрудничеству, Министерство иностранных дел и торговли

*Заместители*

Д-р Attila Beneda  
И.о. государственного министра по вопросам здравоохранения, Министерство человеческих ресурсов

Д-р Hanna Páva  
Президент, Медицинский регистрационный и учебный центр, Министерство здравоохранения

Д-р Bálint Tombor  
Глава кабинета, Министерство иностранных дел и торговли

*Советники*

Д-р Árpád Mészáros  
Заместитель руководителя, Департамент по делам ЕС и международным организациям, Отдел по вопросам ЕС, международного здравоохранения и социального обеспечения, Министерство человеческих ресурсов

Г-жа Zsófia Nógrádi-Barkaszi  
Первый секретарь, заместитель руководителя дипломатической миссии, Посольство Венгрии в Литве

## Германия

### *Представители*

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

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

### *Заместитель*

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

### *Советники*

Г-жа Barbara Gerlach  
Личный ассистент парламентского статс-секретаря

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

Г-жа Sylvia Heuser  
Советник, Департамент протокольных вопросов, службы переводов, официальных  
визитов, отношений с национальными и иностранными представительствами,  
Федеральное министерство здравоохранения

Г-н Thomas Ifland  
Советник, Глобальная политика в области здравоохранения, Федеральное  
министерство здравоохранения

Г-жа Cornelia Jarasch  
Атташе по здравоохранению, Постоянное представительство Федеративной  
Республики Германия при Отделении Организации Объединенных Наций и других  
международных организациях в Женеве

Г-жа Parissa Parsa  
Переводчик, Федеральное министерство здравоохранения

## Греция

### *Представители*

Г-н Ioannis Baskozos  
Статс-секретарь по общественному здравоохранению, Министерство здравоохранения

Его Превосходительство г-н Iraklis Asteriadis  
Посол, Посольство Греции в Вильнюсе, Литва

*Советник*

Г-жа Efthymia Karava  
Эксперт по вопросам здравоохранения, Постоянное представительство Греции при  
Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях  
в Женеве

## **Грузия**

*Представитель*

Профессор Amiran Gamkrelidze  
Генеральный директор, Национальный центр по контролю болезней и общественному  
здравоохранению

*Советники*

Ее Превосходительство г-жа Khatuna Salukvadze  
Чрезвычайный и полномочный посол, Посольство Грузии в Литовской Республике

Г-н George Paniashvili  
Старший советник, Посольство Грузии в Литовской Республике

Г-жа Mariam Kasradze  
Советник, Посольство Грузии в Литовской Республике

## **Дания**

*Представители*

Д-р Jakob Cold  
Генеральный директор, Датское управление по охране здоровья и лекарственным  
средствам

Его Превосходительство г-н Dan E. Frederiksen  
Посол, Посольство Королевства Дании в Литовской Республике

*Заместители*

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

Г-жа Marianne Kristensen  
Старший советник, Управление по охране здоровья и лекарственным средствами

*Советник*

Г-н Mads Petersen  
Руководитель секции, национальный ответственный представитель по связям с ВОЗ,  
Министерство здравоохранения

**Израиль**

*Представитель*

Д-р Isabella Karakis  
Руководитель, Отдел эпидемиологии окружающей среды, Министерство  
здравоохранения

**Ирландия**

*Представитель*

Г-н Ronan Toomey  
Помощник главного специалиста, Отдел здравоохранения и благополучия,  
Департамент здравоохранения

**Исландия**

*Представитель*

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

*Заместитель*

Г-жа Vilborg Ingólfssdóttir  
Генеральный директор, Департамент качества и профилактики, Министерство  
социального обеспечения

**Испания**

*Представители*

Г-н Emilio Fernandez-Castaño  
Чрезвычайный и полномочный посол, Посольство Испании в Литовской Республике

Д-р Elena Andradas  
Заместитель директора, Департамент укрепления здоровья и эпидемиологии,  
Генеральный директорат по общественному здравоохранению, обеспечению качества и  
инноваций, Министерство здравоохранения, социальных услуг и социальной  
справедливости

*Заместители*

Д-р Pilar Campos

Руководитель службы, Департамент укрепления здоровья и эпидемиологии, Генеральный директорат по общественному здравоохранению, обеспечению качества и инноваций, Министерство здравоохранения, социальных услуг и социальной справедливости

Г-жа Esther Rodriguez-Machado

Руководитель службы, Департамент международных отношений, Генеральный директорат по общественному здравоохранению, обеспечению качества и инноваций, Министерство здравоохранения, социальных услуг и социальной справедливости

**Италия**

*Представители*

Д-р Raniero Guerra

Генеральный директор по вопросам профилактики, Министерство здравоохранения

Д-р Francesco Cicogna

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

*Заместители*

Г-н Alberto Bertoni

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

Д-р Daniela Galeone

Главный медицинский специалист, Министерство здравоохранения

*Советник*

Г-жа Cecilia Prezioso

Административный сотрудник, Генеральный директорат по коммуникации делам ЕС и международным связям, Министерство здравоохранения

**Казахстан**

*Представители*

Его Превосходительство д-р Алексей Цой

Заместитель министра здравоохранения

Его Превосходительство г-н Бауржан Мухамеджанов  
Чрезвычайный и Полномочный Посол, Посольство Республики Казахстан в Литовской  
Республике (Чрезвычайный и Полномочный Посол Республики Казахстан в Латвии,  
Эстонии и Финляндии по совместительству)

*Заместители*

Г-н Олжас Тогузбаев  
Советник-посланник, Посольство Республики Казахстан в Литовской Республике

Г-н Канат Турубаев  
Консул, Посольство Республики Казахстан в Литовской Республике

*Советники*

Г-н Данияр Амиржанов  
Второй секретарь, Посольство Республики Казахстан в Литовской Республике

Профессор Максут Кульжанов  
Советник Министерства здравоохранения и социального развития, Высшая школа  
общественного здравоохранения

**Кипр**

*Представитель*

Его Превосходительство г-н George Pamboridis  
Министр здравоохранения

*Заместитель*

Д-р Olga Kalakouta  
Главный государственный врач, Министерство здравоохранения

*Советник*

Г-н Anastasios Ioannou  
Сотрудник по вопросам медицинского обслуживания, Министерство здравоохранения

**Кыргызстан**

*Представитель*

Профессор Талантбек Батыралиев  
Министр здравоохранения

## Латвия

### *Представитель*

Г-жа Līga Šerna  
Заместитель директора, Департамент европейских дел и международного  
сотрудничества, Министерство здравоохранения

## Литва

### *Представители*

Г-жа Rimantė Šalaševičiūtė  
Министр здравоохранения

Г-жа Laimutė Vaidelienė  
Заместитель министра здравоохранения

### *Заместители*

Его Превосходительство г-н Rytis Paulauskas  
Посол, Постоянное представительство Литвы при Отделении Организации  
Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве

Г-н Antanas Matulas  
Заместитель председателя, Комитет по делам здравоохранения, Парламент Литовской  
Республики

Г-жа Alma Monkauskaitė  
Член Комитета по делам здравоохранения, Парламент Литовской Республики

Г-н Juras Požela  
Член Комитета по делам здравоохранения, Парламент Литовской Республики

Профессор Juozas Pundzius  
Председатель, Национальный совет здоровья

Г-н Valentin Gavrilo  
Заместитель министра здравоохранения

Г-жа Jadvyga Zinkevičiūtė  
Заместитель министра здравоохранения

Г-жа Aira Mečėjienė  
Советник Президента по вопросам политики здравоохранения, Администрация  
Президента Литвы

Г-н Antanas Vinkus  
Советник премьер-министра по вопросам политики здравоохранения, Правительство  
Литвы

Г-жа Sandra Matulienė

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

Г-жа Justina Januševičienė

Директор, Департамент ресурсов здравоохранения и организации инновационной деятельности, Министерство здравоохранения

Д-р Audrius Ščeponavičius

Директор, Департамент охраны общественного здоровья, Министерство здравоохранения

Д-р Audrone Astrauskienė

Заместитель директора, Департамент охраны общественного здоровья, Министерство здравоохранения

Г-жа Romalda Baranauskienė

Заместитель директора, Департамент охраны индивидуального здоровья, Министерство здравоохранения

Г-жа Rima Vaitkienė

Руководитель отдела стратегического развития здравоохранения, Министерство здравоохранения

#### *Советники*

Г-н Gedeminas Aleksonis

Канцлер министерства, Министерство здравоохранения

Г-жа Birutė Abraitienė

Советник-посланник, Постоянное представительство Литвы при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве

Г-жа Dalia Guobužienė

Советник министра, Министерство здравоохранения

Г-жа Jurgita Kinderienė

Советник министра, Министерство здравоохранения

Г-жа Janina Kumpienė

Советник министра, Министерство здравоохранения

Г-н Arvydas Skorupskas

Советник министра, Министерство здравоохранения

Г-жа Aurelija Urbonienė

Советник Отдела социальной и медицинской помощи, Департамент по вопросам государственного управления и социальных условий, Аппарат Правительства Литовской Республики

Г-жа Giedrė Maksimaitytė

Руководитель, Отдел по связям с общественностью, Министерство здравоохранения

Г-жа Radvilė Jakaitienė

Главный специалист, и.о. руководителя Отдела международного сотрудничества, Отдел международного сотрудничества, Министерство здравоохранения

Г-жа Odeta Vitkūnienė

Главный специалист, Отдел специализированной медицинской помощи, Департамент охраны индивидуального здоровья, Министерство здравоохранения

Г-жа Jurgita Bilinskaitė

Главный специалист, Отдел международного сотрудничества, Министерство здравоохранения

Г-жа Almina Blažienė

Главный специалист, Отдел по связям с общественностью, Министерство здравоохранения

Г-жа Daiva Dudutienė

Главный специалист, Отдел стратегического планирования в области здравоохранения, Министерство здравоохранения

Г-н Aurimas Valys

Главный специалист, Отдел международного сотрудничества, Министерство здравоохранения

Г-н Mindaugas Simonaitis

Второй секретарь по взаимодействию с Организацией Объединенных Наций, международными организациями и защите прав человека, Министерство иностранных дел

Г-н Rimantas Zagrebajev

Главный специалист, Отдел по связям с общественностью, Министерство здравоохранения

Профессор Renaldas Jurkevičius

Генеральный директор, больница Литовского университета наук о здоровье

Профессор Kęstutis Strupas

Управляющий директор, больница Вильнюсского университета

Профессор Algirdas Utkus

Декан, медицинский факультет, Вильнюсский университет

Г-жа Elena Jurevičienė

Начальник административного управления, больница Вильнюсского университета

Г-жа Danguolė Jankauskienė  
Советник управляющего директора, больница Вильнюсского университета

Г-н Gintautas Barcys  
Директор, Государственное агентство по контролю лекарственных средств

Г-н Saulius Čaplinskas  
Директор, Центр инфекционных болезней и СПИДа

Г-н Remigijus Jankauskas  
Директор Института гигиены

Г-жа Nora Ribokienė  
Директор, Агентство аккредитации служб здравоохранения, Министерство здравоохранения

Д-р Romualdas Sabaliauskas  
Директор, Центр просвещения по вопросам здоровья и профилактики заболеваний, Министерство здравоохранения

Г-н Gintaras Kasevičius  
И.о. директора, Национальный фонд медицинского страхования, Министерство здравоохранения

Г-жа Auksė Bankauskaitė-Miliauskienė  
Руководитель отдела, Отдел предупреждения чрезвычайных ситуаций, Министерство здравоохранения

Г-жа Dalia Meiduvienė  
Переводчик, Министерство здравоохранения

Г-жа Ramunė Latypovienė  
Переводчик, Министерство здравоохранения

## **Люксембург**

### *Представители*

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

Г-жа Tatjana Konieczny  
Атташе, Постоянное представительство Великого Герцогства Люксембург при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве

## **Мальта**

### *Представитель*

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

### *Заместитель*

Д-р Raymond Busuttil  
Консультант по вопросам общественного здравоохранения, Direktorat укрепления здоровья и профилактики болезней

### *Советник*

Г-жа Marthese Johnson  
Личный секретарь, Парламентский секретариат по вопросам здравоохранения, Министерство энергетики и здравоохранения

## **Монако**

### *Представители*

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

Г-жа Elisabeth Lanteri-Minet  
Директор, Департамент международных связей, Министерство иностранных дел и международного сотрудничества

## **Нидерланды**

### *Представитель*

Г-н Herbert Barnard  
Директор, Департамент международных отношений, Министерство здравоохранения, социального обеспечения и спорта

### *Заместители*

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

Д-р Pieter de Coninck  
Старший советник, Департамент международных отношений, Министерство здравоохранения, социального обеспечения и спорта

*Советники*

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

Профессор Hans van Oers  
Научный сотрудник, Национальный институт общественного здравоохранения и  
окружающей среды Нидерландов

**Норвегия**

*Представитель*

Д-р Bjørn Dagfinn Guldvog  
Генеральный директор, Главный государственный врач, Директорат здравоохранения

*Заместители*

Г-жа Nina Horg Thoresen  
И.о. заместителя генерального директора, Министерство здравоохранения и  
социальных дел

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

Г-жа Linda Granlund  
Директор отдела, Директорат здравоохранения

Г-н Arne-Petter Sanne  
Директор отдела, Директорат здравоохранения

Г-н Anders Lamark Tysse  
Старший советник, Министерство здравоохранения и социальных дел

Г-н Kjetil Bordvik  
Старший советник, Министерство здравоохранения и социальных дел

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

**Польша**

*Представитель*

Г-жа Katarzyna Rutkowska  
Заместитель директора, Отдел международного сотрудничества, Министерство  
здравоохранения

*Заместители*

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

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

Г-жа Ewa Piasecka  
Старший специалист, Департамент международного сотрудничества, Министерство здравоохранения

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

## **Португалия**

*Представители*

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

Д-р Francisco George  
Генеральный директор по здравоохранению, Генеральный директорат по здравоохранению

*Заместители*

Д-р Fernando Almeida  
Президент, Национальный институт здравоохранения

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

*Советник*

Д-р Catarina Sena  
Заместитель генерального директора по здравоохранению, Генеральный директорат по здравоохранению

## **Республика Молдова**

### *Представитель*

Г-жа Руксанда Главан  
Министр здравоохранения

### *Заместители*

Д-р Виктор Савин  
Руководитель аппарата министра, Министерство здравоохранения

Г-н Виктор Палий  
Поверенный в делах, Посольство Республики Молдова в Литовской Республике

### *Советник*

Г-жа Татьяна Падурару  
Консультант по вопросам внешней помощи, Министерство здравоохранения

## **Российская Федерация**

### *Представитель*

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

### *Советники*

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

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

Г-н Алексей Новожилов  
Третий секретарь, Постоянное представительство Российской Федерации при  
Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях  
в Женеве

Г-н Олег Сонин  
Второй секретарь, Постоянное представительство Российской Федерации при  
Европейском союзе

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

Д-р Ольга Новоселова

Главный специалист-эксперт, Управление эпидемиологического надзора, Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

Д-р Анна Короткова

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

Профессор Марк Цешковский

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

Д-р Галина Масленникова

Ведущий научный сотрудник, Отдел профилактики коморбидных состояний, ФГБУ "Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины", Министерство здравоохранения

Г-жа Ольга Житенева

Главный специалист-эксперт, Департамент лекарственного обеспечения и регулирования обращения медицинских изделий, Министерство здравоохранения

Д-р Марина Попович

Руководитель отдела, Отдел интегрированных программ профилактики, ФГБУ "Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины", Министерство здравоохранения

## **Румыния**

### *Представители*

Д-р Teohari-Răzvan Vulcănescu

Помощник статс-секретаря, Министерство здравоохранения

Д-р Alexandru Rafila

Личный советник министра здравоохранения, Министерство здравоохранения

### *Заместитель*

Г-жа Oana Cătălina Grigore

Директор, Департамент отношений со СМИ, европейских и международных отношений, Министерство здравоохранения

## **Сан-Марино**

### *Представитель*

Его Превосходительство г-н Francesco Mussoni  
Министр здравоохранения, социального обеспечения, семьи, национального  
страхования и экономического планирования

### *Заместитель*

Г-жа Bianca Caruso  
Директор, Институт социального обеспечения

### *Советник*

Д-р Andrea Gualtieri  
Директор, Администрация общественного здравоохранения

## **Сербия**

### *Представитель*

Профессор Predrag Sazdanović  
Помощник министра, Сектор европейской интеграции и международного  
сотрудничества, Министерство здравоохранения

## **Словакия**

### *Представители*

Д-р Mario Mikloš  
Статс-секретарь, Министерство здравоохранения

Г-н Peter Vak  
Директор, Департамент по делам ЕС и международным отношениям, Министерство  
здравоохранения

### *Заместитель*

Г-жа Elena Jablonická  
Старший специалист, Департамент по делам ЕС и международным отношениям,  
Министерство здравоохранения

### *Советник*

Профессор Ivan Solovič  
Руководитель, Отдел пульмонологии и фтизиатрии, Национальный институт  
туберкулеза, заболеваний легких и торакальной хирургии

## **Словения**

### *Представители*

Г-жа Milojka Kolar Celarc  
Министр здравоохранения

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

### *Заместители*

Г-жа Liza Zorman  
Советник, Директорат по общественному здравоохранению, Министерство здравоохранения

Г-жа Majda Hostnik  
Секретарь, Министерство здравоохранения

## **Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии**

### *Представители*

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

Г-н Andrew Black  
Руководитель подразделения многостороннего взаимодействия, Министерство здравоохранения

### *Заместитель*

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

## **Таджикистан**

### *Представитель*

Д-р Лола Бобоходжиева  
Первый заместитель министра здравоохранения и социальной защиты населения

### *Заместитель*

Д-р Рано Рахимова  
Начальник отдела международных связей, Министерство здравоохранения и социальной защиты населения

## Туркменистан

### *Представитель*

Д-р Гузалия Газизова

Начальник Отдела государственного санитарного надзора Государственной санитарно-эпидемиологической службы

### *Заместитель*

Г-н Бегмурат Гутлыев

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

### *Советник*

Д-р Гылычнеспес Аннанеспесов

Заместитель генерального директора Международного центра глазных болезней

## Турция

### *Представители*

Д-р İrfan Şencan

Заместитель помощника министра здравоохранения, Министерство здравоохранения

Ее Превосходительство г-жа Aydan Yamancan

Посол, Посольство Турции в Литовской Республике

### *Заместители*

Д-р Öner Güner

Генеральный директор по международным отношениям и делам ЕС, Генеральный директорат по международным отношениям и связям с ЕС, Министерство здравоохранения

Д-р Bekir Keskinliç

Вице-президент, Институт общественного здравоохранения Турции, Министерство здравоохранения

Д-р Seher Musaonbaşıoğlu

Вице-президент, Институт общественного здравоохранения Турции, Министерство здравоохранения

Д-р Hakkı Gürsöz

Заместитель председателя, Генеральный директорат по фармацевтической продукции и фармацевтическому делу, Министерство здравоохранения

### *Советники*

Д-р Ahmet Metin

Советник министра здравоохранения, Министерство здравоохранения

Г-жа Özlem Kural  
Советник, Постоянное представительство Турции при Отделении Организации  
Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве

Г-н Yusuf Irmak  
Начальник департамента, Министерство здравоохранения

Г-н Erdem Karal  
Первый секретарь, Посольство Турции в Литовской Республике

Г-н Çetin Doğan Dikmen  
Эксперт по вопросам ЕС, Генеральный директорат по международным отношениями и  
связям с ЕС, Министерство здравоохранения

Д-р Canan Yılmaz  
Доктор, Генеральный директорат по международным отношениями и связям с ЕС,  
Министерство здравоохранения

Г-жа Asude Guler  
Эксперт, Генеральный директорат по международным отношениями и связям с ЕС,  
Министерство здравоохранения

## **Узбекистан**

### *Представитель*

Д-р Анвар Алимов  
Министр здравоохранения

### *Заместитель*

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

## **Украина**

### *Представители*

Г-н Александр Квиташвили  
Министр здравоохранения

Д-р Игорь Перегинец  
Заместитель министра здравоохранения

*Заместители*

Г-жа Анастасия Островская  
Начальник управления, Управление по вопросам международных отношений,  
Министерство здравоохранения

Г-н Николай Проданчук  
Директор, Институт экогигиены и токсикологии, Министерство здравоохранения

**Финляндия**

*Представитель*

Г-н Veli-Mikko Niemi  
Генеральный директор, Департамент содействия улучшению благосостояния и  
укрепления здоровья, Министерство социальных дел и здравоохранения

*Заместители*

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

Г-жа Outi Kuivasniemi  
Министерский советник, руководитель направления многостороннего сотрудничества,  
Отдел международных отношений, Министерство социальных дел и здравоохранения

*Советники*

Г-н Pasi Mustonen  
Министерский советник, Министерство социальных дел и здравоохранения

Г-н Eero Lahtinen  
Министерский советник, Министерство социальных дел и здравоохранения

Г-жа Satu Leino  
Старший специалист, Министерство социальных дел и здравоохранения

**Франция**

*Представители*

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

Г-жа Amélie Schmitt  
Руководитель, Международное управление по вопросам здравоохранения и  
социального обеспечения, Отдел европейских и международных дел, Министерство  
социальных дел, здравоохранения и прав женщин

*Заместители*

Г-н Marc Boisnel

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

Г-жа Emmanuelle Jouy

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

*Советники*

Г-жа Katell Daniault

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

Г-н Philippe Douste-Blazy

Бывший министр

Его Превосходительство г-н Philippe Jeantaud

Посол Франции в Вильнюсе, Литва

Г-жа Aurélie Durand

Уполномоченная, Посольство Франции в Вильнюсе, Литва

Г-жа Ruta Kisielyte

Переводчик

**Хорватия**

*Представители*

Г-н Marijan Cesarik

Заместитель министра здравоохранения

Д-р Ranko Stevanović

Директор, доцент, Хорватский институт общественного здравоохранения

*Заместитель*

Г-жа Ingrid Szabó

Руководитель канцелярии, Посольство Республики Хорватия в Литовской Республике

## **Черногория**

### *Представитель*

Д-р Voban Mugosa  
Директор, Институт общественного здравоохранения

## **Чешская Республика**

### *Представители*

Д-р Svatopluk Němeček  
Министр здравоохранения

Д-р Tom Philipp  
Заместитель министра по вопросам медицинского страхования, Министерство  
здравоохранения

### *Заместители*

Г-жа Katerina Bathová  
Директор Департамента международных отношений и отношений с Европейским  
союзом, Министерство здравоохранения

Его Превосходительство г-н Bohumil Mazánek  
Чрезвычайный и полномочный посол, Посольство Чешской Республики в Вильнюсе

Г-н Daniel Mič  
Советник, заместитель руководителя, Постоянное представительство Чешской  
Республики при Отделении Организации Объединенных Наций и других  
международных организациях в Женеве

### *Советники*

Г-жа Marcela Kubísová  
Руководитель, Отдел двустороннего сотрудничества и международных организаций,  
Министерство здравоохранения

Г-н Petr Vávra  
Советник, заместитель руководителя дипломатической миссии Чешской Республики в  
Вильнюсе

Г-жа Dana Lupačová  
Сотрудник Отдела двустороннего сотрудничества и международных организаций,  
Министерство здравоохранения

## Швейцария

### *Представитель*

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

### *Заместитель*

Г-н Leo Karrer  
Советник по дипломатическим вопросам, Федеральный департамент иностранных дел, Постоянное представительство Швейцарии при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве

### *Советники*

Г-н Alexandre Von Kessel  
Научный советник, Отдел международных связей, Федеральное управление общественного здравоохранения

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

Г-жа Enrichetta Placella  
Советник по вопросам здравоохранения, Отдел Содружества Независимых Государств, Швейцарское агентство по развитию и сотрудничеству

## Швеция

### *Представитель*

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

### *Заместители*

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

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

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

Г-жа Kerstin Carlsson

Сотрудник программы, ответственная за координацию с ЕС, Национальный совет здравоохранения и социального обеспечения

Г-жа Cristina Mattsson Lundberg

Международный аналитик, отделение стратегического анализа при аппарате Генерального директора, Агентство общественного здравоохранения Швеции

Г-жа Anna-ChuChu Schindele

Аналитик, Агентство общественного здравоохранения Швеции

Г-н Gabriel Andreasson

Руководитель секции, Министерство здравоохранения и социальных дел

Г-н Erik Svanfeldt

Международный координатор, Шведская ассоциация органов местного самоуправления и регионов

## **Эстония**

### *Представители*

Д-р Ivi Normet

Заместитель генерального секретаря по вопросам политики здравоохранения, Министерство социальных дел

Д-р Liis Rooväli

Руководитель, Департамент информационно-аналитического обеспечения здравоохранения, Министерство социальных дел

### *Заместители*

Г-жа Maris Jesse

Директор, Национальный институт развития здравоохранения

Г-н Jürgen Ojalo

Главный специалист, Департамент информационно-аналитического обеспечения здравоохранения, Министерство социальных дел

Г-н Taavo Lumiste

Третий секретарь, Постоянное представительство Эстонии при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве

Его Превосходительство г-н Toomas Kukk

Чрезвычайный и Полномочный Посол, Посольство Эстонской Республики в Литовской Республике

Г-жа Tiia Miller

Старший советник, Посольство Эстонской Республики в Литовской Республике

*Советник*

Г-н Menno Stellingwerff

Департамент информационно-аналитического обеспечения здравоохранения,  
Министерство социальных дел

## **II. Наблюдатели от государств-членов из других регионов**

*Соединенные Штаты Америки*

*Представитель*

Г-н Jimmy Kolker

Заместитель секретаря по международным делам, Департамент здравоохранения и социального обеспечения США, Штаб-квартира

*Заместитель*

Д-р Peter Schmeissner

Директор Европейского и Северо-Евразийского бюро, Управление Заместителя секретаря по международным делам, Департамент здравоохранения и социального обеспечения США, Штаб-квартира

### **III. Представители Организации Объединенных Наций и смежных организаций**

#### *Детский фонд Организации Объединенных Наций*

Д-р Octavian Bivol  
Региональный советник по вопросам здравоохранения и питания  
Региональное отделение ЮНИСЕФ для стран Центральной и Восточной Европы и СНГ и  
Содружества Независимых Государств

#### *Международное агентство по атомной энергии*

Г-жа Joanna Izewska  
Начальник лаборатории

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

Г-н Vinay Patrick Saldanha  
Директор, Группа региональной поддержки для Восточной Европы и Центральной Азии

#### *Программа развития Организации Объединенных Наций*

Д-р Christoph Hamelmann  
Руководитель региональной группы по вопросам ВИЧ, здравоохранения и развития  
Региональный центр для стран Европы и Содружества Независимых Государств

#### *Продовольственная и сельскохозяйственная организация ООН*

Г-н Tony Alonzi  
Заместитель регионального представителя, Региональное отделение для Европы и Центральной Азии

#### *Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения*

Г-н Heimo Laakkonen  
Директор, Региональное отделение для стран Восточной Европы и Центральной Азии

#### **IV. Представители других межправительственных организаций**

##### *Европейский союз*

Д-р Vytenis Andriukaitis  
Комиссар по здравоохранению и безопасности пищевых продуктов

Г-н Arunas Vinciusas  
Глава кабинета комиссара Andriukaitis

Г-жа Vilija Sysaite  
Член кабинета комиссара Andriukaitis

Д-р Isabel De La Mata  
Главный советник, уделяющий особое внимание вопросам здоровья, Генеральный директорат по здравоохранению и безопасности пищевых продуктов, Европейская комиссия

Г-н Sylvain Giraud  
Руководитель отдела, Стратегия и международные вопросы, Генеральный директорат по здравоохранению и безопасности пищевых продуктов, Европейская комиссия

Д-р Canice Nolan  
Заместитель руководителя отдела, Стратегия и международные вопросы, Генеральный директорат по здравоохранению и безопасности пищевых продуктов, Европейская комиссия

Г-жа Maya Matthews  
Первый секретарь, Постоянное представительство Европейского союза при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве

Г-н Jean-Baptiste Le Bras  
Сотрудник по вопросам политики, Стратегия и международные вопросы, Генеральный директорат по здравоохранению и безопасности пищевых продуктов, Европейская комиссия

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

### *Альянс Рамочной конвенции по борьбе против табака*

Г-н Nonguebzanga Maxime Compaoré

### *Всемирная организация семейных врачей*

Профессор Job Metsemakers

Д-р Anna Stavdal

### *Всемирная федерация анестезиологов*

Д-р Daniela Filipescu

Профессор Jūratė Špylaitė

### *Всемирная федерация эрготерапевтов*

Г-жа Samantha Shann

Г-жа Stephanie Saenger

Г-жа Giedre Kavaliauskiene

### *Всемирный альянс по борьбе с гепатитом*

Г-н Charles Gore

### *Международная ассоциация по детской и подростковой психиатрии и сопутствующим профессиям*

Д-р Sigita Lesinskiene

### *Международная ассоциация хосписной и паллиативной помощи*

Д-р Rita Kabašinskiene

### *Международная конфедерация акушеров*

Д-р Rita Borg-Xuereb

### *Международная организация “Medicus mundi” (Врачи мира)*

Г-жа Linda Mans

Д-р Julian Eckl

### *Международная организация по болезни Альцгеймера*

Г-жа Vanessa Challinor

### *Международная фармацевтическая федерация*

Д-р Theodorus F.J. Tromp

### *Международная федерация ассоциаций студентов-медиков*

Г-н Alberto Abreu da Silva

Г-н Diogo Fernandes da Silva

Г-жа Kornelija Macevičiūtė

Г-жа Michalina Anna Drejza  
Г-н Andrej Martin Vujkovic  
Г-жа Krista Svilāne

*Международная федерация больниц*

Д-р Risto Miettunen

*Международная федерация борьбы с диабетом*

Г-жа Sandra Bršec Rolih

*Международный альянс организаций пациентов*

Г-н Kawaldip Sehmi  
Г-н U Hla Htay  
Г-жа Ziede Mesonyte

*Международный совет медицинских сестер*

Г-жа Danutė Margelienė  
Г-жа Aušra Volodkaitė

## **VI. Наблюдатели**

### *Альянс ГАВИ*

Г-жа Anuradha Gupta  
Г-жа Colette Selman

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

Г-н Mark Dybul  
Г-н Nicolas Cantau

### *Европейская коалиция для борьбы с ТБ*

Г-жа Fanny Voitzwinkler  
Г-н Сергей Филиппович

### *Европейская сеть здравоохранения (EuroHealthNet)*

Г-жа Caroline Costongs

### *Европейский альянс общественного здравоохранения*

Г-н Sascha Marschang

### *Европейский форум здравоохранения в Гаштайне*

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

### *Европейский форум национальных ассоциаций медицинских сестер и акушерок*

Г-жа Валентина Саркисова  
Г-жа Наталья Серебренникова  
Г-жа Mervi Jokinen

### *Европейский форум пациентов*

Г-жа Nicola Bedlington

### *Европейский форум по первичной помощи*

Д-р Arnoldas Jurgutis

### *Европейское объединение младших врачей*

Д-р Martynas Gedminas  
Д-р Rokas Laurinaitis

### *Европейское респираторное общество*

Д-р Giovanni Sotgiu

### *Институт спорта и наук о спорте, Университет им. Фридриха-Александра в Эрлангене и Нюрнберге*

Д-р Alfred Ruetten

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

Д-р Thor Bern Jensen

*Международная федерация обществ Красного Креста и Красного Полумесяца*

Д-р Lasha Gogvadze

*Партнерство "За свободу от табачного дыма"*

Г-жа Florence Berteletti

*Партнерство "Остановить ТБ"*

Д-р Lucica Ditiu

*Постоянный комитет европейских врачей*

Г-жа Birgit Beger

*Сеть "Регионы – за здоровье"*

Г-жа Elisabeth Bengtsson

*Фонд медицинской помощи при СПИДе*

Г-жа Зоя Шабарова

Г-жа Anna Żakowicz

*Центр по вопросам политики здравоохранения и исследований в области здравоохранения  
(Центр PAS)*

Г-н Viorel Soltan

Д-р Stela Bivol

*Гости и временные советники*

Профессор Róza Ádány  
Д-р Elena Azzolini  
Профессор Aurelija Blaževičienė  
Профессор James Buchan  
Д-р Yves Charpak  
Д-р Marc Danzon  
Профессор Vilius Grabauskas  
Профессор Michel Kazatchkine  
Профессор Ilona Kickbusch  
Д-р Mihály Kökeny  
Г-н Helge K. Larsen  
Профессор Jūratė Macijauskienė  
Г-н David McDaid  
Профессор Martin McKee  
Д-р Robertas Petkevičius  
Профессор Walter Ricciardi  
Д-р Yvonne Robb  
Г-жа Aušra Šačkutė  
Профессор Walter Sermeus  
Д-р Jolanta Toliušienė  
Профессор Tomris Türmen  
Профессор Jean White

#### Приложение 4. Выступление Регионального директора

Ваше Королевское Высочество кронпринцесса Дании, госпожа Генеральный директор, господин директор Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией, господин Специальный посланник Генерального секретаря ООН по ВИЧ/СПИДу в Восточной Европе и Центральной Азии, уважаемые министры, ваши превосходительства, коллеги, дамы и господа,

Более справедливое и устойчивое улучшение здоровья в Европе – общая цель, к которой мы стремимся.

Прошедший год был непростым. Мы боролись с эболой, мы видели, как дети умирают от кори и дифтерии, теперь в нашем Регионе мы столкнулись со случаями полиомиелита. Наконец, к нам прибывает множество беженцев и мигрантов, и многие из этих людей нуждаются в помощи.

Мы добились существенного прогресса во многих сферах, однако мы не должны останавливаться на достигнутом – надо стремиться к более высоким результатам.

Ключевые индикаторы для политики Здоровье-2020, такие как продолжительность жизни, показывают, что люди в Европейском регионе стали жить дольше, и различия в итоговых показателях здоровья между странами сокращаются – это верный признак уменьшения неравенств и эффективности политики Здоровье-2020. Однако разрыв между европейскими странами с самыми высокими и самыми низкими показателями средней продолжительности жизни пока еще составляет 11 лет.

В Регионе планомерно снижается преждевременная смертность, благодаря снижению распространенности сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), и жители Европы постепенно отходят от опасных для здоровья моделей поведения. В то же время, европейцы все еще курят и пьют больше, чем жители любого другого региона, и входят в число мировых лидеров по распространенности ожирения.

Все больше руководителей прибегают к согласованным и взаимосвязанным мерам государственной политики со значительным межсекторальным элементом, активно используя при этом политику Здоровье-2020. С 2010 по 2013 гг. доля стран, в которых национальная политика здравоохранения согласована с принципами Здоровье-2020, возросла практически вдвое – с 38% до 70%, и это вызывает у меня чувство гордости.

Наши успехи показывают, чего мы можем добиться, если будем вместе стремиться к поставленным целям. Вместе с тем, перед нами стоит немало трудных задач, и поэтому сейчас стратегические направления политики Здоровье-2020 стали более актуальными, чем когда-либо до этого.

Детерминанты здоровья, социальные, экономические и экологические проблемы и демографические изменения влияют и на здоровье людей, и на системы здравоохранения. Миграция, старение населения и мобильность кадров здравоохранения – лишь несколько тому примеров.

Страны смогут преодолеть эти трудности только в том случае, если сделают вопросы здоровья и благополучия ключевыми элементами своей повестки дня во всех сферах – социальной, экономической и в сфере развития. Здоровье – это политический выбор.

Суть политики Здоровье-2020 – это поддержка для верного политического выбора в пользу здоровья. Наша задача – охранять здоровье как всеобщую ценность и продвигать его как социальную и политическую цель для правительства и для всего общества.

Инвестиции в здоровье подкреплены убедительными экономическими аргументами. Такие вложения позволяют эффективно добиваться положительных результатов в отношении здоровья и несут пользу для экономики, общества и окружающей среды. Призывая правительство инвестировать в здоровье, сектор здравоохранения может добиться реальных перемен. Мы должны донести это до всех и каждого.

Например, имеющиеся данные говорят о том, что каждый доллар, вложенный в репродуктивное здоровье и здоровье матерей и детей, может принести экономический эффект в размере более 20 долларов. Столь же очевидные преимущества есть и у инвестиций в самые эффективные меры по противодействию неинфекционным заболеваниям (НИЗ).

Завтра мы с гордостью представим вам исследование по теме "экономика профилактики" – одно из исследований в рамках политики Здоровье-2020, организованных Региональным бюро, Европейской обсерваторией по системам и политике здравоохранения и ОЭСР. Я хотела бы выразить благодарность правительству Бельгии как принимающей стороне для Обсерватории.

Нынешние инвестиции в здравоохранение и охрану здоровья населения слишком малы. Нужно вкладывать больше средств. Тревогу вызывает тот факт, что в период между 2007 и 2011 гг. в 24 странах Европы сократилась доля государственных расходов на здравоохранение. Находя новые источники финансирования, повышая эффективность работы и включая здоровье в число самых приоритетных целей, страны могут обеспечить здравоохранение достаточными ресурсами.

Однако они не в состоянии добиваться этого самостоятельно, и потому должны работать в партнерстве, в первую очередь с секторами социальной и налогово-бюджетной политики.

Развитие невозможно без здоровья. Здоровье – это необходимое условие для борьбы с бедностью, а также – индикатор и конечный результат усилий на пути к созданию сбалансированного общества.

Нынешний год стал очень насыщенным. Через 10 дней мировые лидеры встретятся на саммите ООН и примут "Повестку дня в области устойчивого развития", цель которой – к 2030 г. положить конец бедности. Всеобщие цели повестки дня применимы к каждому государству, а не только к развивающимся странам.

Цель в отношении здоровья занимает центральное место среди всех 17 целей устойчивого развития. Она звучит следующим образом: "обеспечить здоровую жизнь и содействовать благополучию людей всех возрастов". Все чаще признается, что новая цель должна также быть направлена на обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения для каждого человека и во всех странах мира.

Формулировка цели в области здоровья полностью соответствует принципам политики Здоровье-2020. Подтверждение этому прозвучало на региональной консультации по повестке дня в области развития на период после 2015 г., где политика Здоровье-2020 была названа главной региональной основой для этой новой концепции здоровья.

Сосредотачивать все внимание только на цели в отношении здоровья было бы недальновидно. Значение для здоровья имеет каждая из целей устойчивого развития, поскольку все они имеют отношение к его детерминантам. Повестка дня до 2030 г. объединит различные аспекты развития – включая и здоровье – с окружающей средой, благосостоянием и всеми действиями и мерами политики в интересах людей.

На нас лежит огромная политическая ответственность за интеграцию здоровья и благополучия во все цели. Нам предоставляется возможность воплотить в жизнь общегосударственный и общесоциальный подходы, сформулированные нами в политике Здоровье-2020.

Новая повестка дня в области развития предусматривает соответствующее преобразование национальных планов развития, в центре которых должно стоять здоровье. Мы готовы оказать вам всяческую поддержку в реализации этих национальных планов.

Политика Здоровье-2020 стоит в центре перемен в нормативном поле, и то, что в 2011 г. было в наших устремлениях, сейчас становится реальностью. Государства-члены проявили громадный энтузиазм к воплощению в жизнь принципов политики Здоровье-2020.

Вы своими примерами показываете, что работа на всех уровнях государственного управления позволяет добиваться реальных улучшений в показателях здоровья. Межсекторальное взаимодействие – необходимое условие для проведения согласованной политики и основа для подотчетности в здравоохранении. Это ключевая тема нынешней сессии Регионального комитета.

Межсекторальное взаимодействие в интересах здоровья требует политической приверженности. Оно должно основываться на ключевых приоритетах общественного здравоохранения, мерах по воздействию на истоки детерминант здоровья и социальной справедливости и стремлении к достижению максимального эффекта и созданию бесприоритетных партнерств.

Наш Регион обладает богатым опытом в межсекторальном взаимодействии – например, в сфере Международных медико-санитарных правил, борьбы с устойчивостью к противомикробным препаратам и финансирования систем здравоохранения, работая вместе с министерствами финансов.

Один из примеров этого – Европейский процесс "Окружающая среда и здоровье". За 26 лет межсекторального взаимодействия он зарекомендовал себя как хорошая модель работы.

Он на равных правах объединяет различные секторы, а Министерский совет по окружающей среде и здоровью демонстрирует важность слаженного политического

процесса. Целевая группа по окружающей среде и здоровью обеспечивает подотчетность и тесную связь с практической деятельностью в странах.

Наш офис в Бонне, получающий значительное финансирование от правительства Германии, предоставляет техническую поддержку и фактические данные для решения задач в области окружающей среды и здоровья в Регионе.

Мы благодарны правительству Израиля, принимающей стороне Совещания по среднесрочному обзору в Хайфе, которое оказалось очень успешным. Оно позволило сформировать четкие представления о дальнейших шагах на пути к Шестой министерской конференции по окружающей среде и охране здоровья, которую планируется провести в 2017 г. Я призываю всех вас принять активное участие в процессе подготовки к нему.

Социальные детерминанты здоровья и грамотность в вопросах здоровья – приоритеты для политики Здоровье-2020. В число стратегических приоритетов должна войти социальная политика, включая вопросы трудоустройства, образования и жилья. Это обсуждалось на совещании в Париже в апреле и на совещании Инициативы для малых стран в июне в Андорре.

Вопросы здоровья во внешнеполитических процессах и сотрудничестве в области развития в наши дни имеют огромное значение. Этот вопрос обсуждался на совещании в Берлине в апреле и на Международном форуме по здравоохранению в Ашхабаде в июле, и мы и далее будем поддерживать наши государства-члены. Нам будет очень интересно услышать о вашем опыте на министерской подиумной дискуссии, которая состоится завтра.

Руководство межсекторальными процессами требует нового мышления и потенциала на уровне министерств здравоохранения. Этот процесс уже начат и демонстрирует положительные результаты. Региональное бюро поддерживает создание межсекторальных комитетов в странах. Мы подготовили ряд секторальных и тематических аналитических справок, которые помогут сформировать повестку дня и, в целом, провести плодотворное обсуждение.

Процесс консультаций с заинтересованными государствами-членами будет далее стимулировать межсекторальное взаимодействие в Регионе в поддержку действий на уровне стран. Это позволит наладить диалог и обмен опытом, а также взаимодействие между странами, секторами и учреждениями. Мы предлагаем в первую очередь сосредоточить внимание на секторах образования, финансов и социальной защиты, для продвижения концепции социальных детерминант и повышения грамотности в вопросах здоровья.

Мы активно и успешно участвовали в разработке и осуществлении национальных стратегий здравоохранения, согласованных с политикой Здоровье-2020.

Сети стали еще более действенной платформой для обмена практическим опытом в сфере реализации политики Здоровье-2020 между странами.

Например, страны, входящие в Сеть здравоохранения Юго-Восточной Европы (SEEHN), готовы к межгосударственному и межсекторальному взаимодействию и согласились далее

наращивать усилия по реализации политики Здоровье-2020, что соответствует стратегии SEE-2020.

Еще одним примером эффективной сети стала созданная в соответствии с принципами Здоровье-2020 Инициатива для малых стран, направленная на согласование национальных стратегий здравоохранения и воплощение в жизнь концепции Здоровье-2020, о чем говорится в Манифесте Сан-Марино и Андоррском заявлении.

Большой честью для меня стало вручение месяц назад ордена Св. Агаты, государственной награды Сан-Марино, за вклад в улучшение здоровья населения Сан-Марино и всего Региона. Это прямое свидетельство признания политики Здоровье-2020 и роли ВОЗ.

Лидерство на местном уровне играет в межсекторальном взаимодействии огромную роль и открыто для инноваций. Сети "Здоровые города" и "Регионы – за здоровье" способствуют реализации политики Здоровье-2020 на субнациональном уровне и в распространении примеров передовой практики. Более подробно мы услышим об этом завтра.

Мне хотелось бы поблагодарить правительство Италии за поддержку нашего Венецианского офиса по инвестициям в здоровье и развитие, который вносит существенный вклад в работу в этой важной сфере.

Перейдем к вопросу инфекционных болезней. Несмотря на немалый прогресс в Регионе, они все еще остаются угрозой для здоровья населения.

За прошедшие 5 лет в Регионе были достигнуты немалые успехи в борьбе против туберкулеза. Так, более 1 млн больных ТБ успешно завершили лечение, было предупреждено около 200 000 случаев ТБ с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ) и спасено более 2,6 млн человеческих жизней.

На протяжении последних пяти лет заболеваемость туберкулезом в Регионе ежегодно снижалась на 6% – это самые быстрые темпы снижения в мире. Сейчас лечение получают все больные, у которых обнаруживается МЛУ-ТБ, по сравнению с только лишь 63% в 2011 г.

Этим успехом мы обязаны масштабной работе и инициативам, реализованным в партнерстве, с вашей поддержкой и лидерством. Эту приверженность вы подкрепили Рижской декларацией, принятой на первой Министерской конференции в рамках Восточного партнерства в марте. В связи с этим позвольте поблагодарить за проявленное лидерство Латвию, которая в то время председательствовала в Совете ЕС.

Вместе с тем, для того чтобы положить конец эпидемии ТБ к 2035 г. и ликвидировать его к 2050 г., нужно добиться большего. Мы полагаем, что новый Европейский план действий по борьбе с ТБ позволит вылечить более 1,4 млн больных, не допустить возникновения 1,7 млн новых случаев, спасти более 3 млн человеческих жизней и сэкономить 48 млрд долл. США.

План действий будет представлен в среду, и я призываю вас и далее оказывать всяческую поддержку, чтобы мы смогли осуществить нашу мечту – ликвидировать ТБ еще при нашей жизни.

К сожалению, успехи в борьбе с ВИЧ-инфекцией не столь внушительны. В 2014 г. было зарегистрировано 136 000 новых случаев заражения (на 80% больше, чем в 2004 г.), что стало рекордным показателем.

С 2010 г. я неоднократно обращала ваше внимание на эту тревожную ситуацию, призывая вас к согласованным действиям. Мы располагаем научными данными и знаем, какие меры действительно эффективны. Лишь с помощью решительных действий, осуществляя политику на доказательной основе, мы сможем положить конец эпидемии к 2030 г.

Во всем Регионе сохраняется нерешенная проблема вирусного гепатита: по оценкам, 13 млн человек заражены хроническим гепатитом В, еще 15 млн – хроническим гепатитом С, и каждый день от вирусного гепатита умирает 400 человек.

Несмотря на наличие возможностей для лечения гепатитов В и С, их низкая доступность и высокая стоимость лечения остаются проблемами для большинства стран. Мы должны осуществлять комплексный подход для борьбы с этим незаметным убийцей, используя инструменты, имеющиеся в нашем распоряжении, и акцентируя внимание на профилактике.

Я буду приветствовать ваши предложения о том, как Региональное бюро способно помочь вам в противодействии этим угрозам для здоровья населения, которые вы сможете представить при обсуждении глобальных стратегий для сектора здравоохранения в четверг.

Мы вплотную приблизились к историческому достижению – элиминация малярии к концу 2015 г. По состоянию на сегодняшний день, случаев местной передачи малярии в Регионе нет. Позвольте мне поздравить всех вас и всех наших заинтересованных партнеров с этим достижением и поблагодарить за оказанную поддержку.

Мы достигли громадных успехов, однако для того, чтобы сохранить их, необходимо не терять бдительности. Я призываю всех вас максимально сохранять политическую приверженность этой задаче. Этой теме будет посвящена консультация высокого уровня, которая состоится в феврале следующего года в Туркменистане.

В Регионе сохраняется бремя болезней, предупреждаемых с помощью вакцин. Потеря ребенка в результате дифтерии, смерти детей от осложнений кори и тысячи случаев этого заболевания – все это напоминает о том, что наша работа здесь еще не закончена. Мы не вправе принять ситуацию такой, какой она есть сейчас.

Возвращение полиомиелита – лучшее напоминание о том, как важно сохранять бдительность. Выявление двух случаев полиомиелита в Украине 28 августа вызывает тревогу, особенно учитывая наличие в стране многочисленных групп уязвимого населения, которые могут стать жертвой этой смертельно опасной болезни, калечащей людей.

Мы сразу же направили в Украину группу быстрого реагирования, которая начала расследование случаев и оценку риска. Мы помогаем Министерству здравоохранения подготовиться к трем раундам национальной кампании по иммунизации. Доставка вакцины происходит прямо сейчас, и первый раунд кампании начнется на этой неделе.

Я хочу поблагодарить власти Украины за готовность к принятию мер, необходимых для оперативного реагирования. Я также признательна нашим партнерам из Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита. Важно, чтобы Украина – как и все страны Европейского региона – продолжила меры по снижению риска, связанного с полиомиелитом, поддерживая для этого высокий уровень охвата иммунизацией и эпиднадзором.

Принимая Европейский план действий в отношении вакцин, вы взяли на себя обязательство добиться элиминации кори и краснухи к 2015 г.

В то же время, из-за отсутствия прочной политической приверженности в некоторых странах эта региональная цель до сих пор не выполнена. Вы, будучи лидерами, должны сохранять крепкую приверженность делу элиминации кори и краснухи.

В рамках десятой, юбилейной Европейской недели иммунизации, которая прошла в апреле, в Регионе состоялся ряд беспрецедентных по своей интерактивности и уровню мероприятий в поддержку иммунизации.

В октябре мне выпала честь посетить Таджикистан вместе с Ее Королевским Высочеством кронпринцессой Дании. Этот визит стал прекрасной возможностью для аргументации в пользу интенсивных мер по иммунизации и увеличению финансирования для охраны здоровья матерей и детей.

Мы достигли существенных успехов в реализации плана действий по профилактике и борьбе с НИЗ.

Практически во всех странах продолжает падать смертность от сердечно-сосудистых заболеваний. Этому способствует сокращение распространенности поведенческих факторов риска, таких как курение, и биологических факторов, таких как повышенное артериальное давление или высокое содержание холестерина в сыворотке крови.

Каждый год уровень потребления алкоголя сокращается примерно на 2%, а также мы наблюдаем стабильное снижение показателей курения среди взрослых. В то же время, по распространенности курения среди взрослых наш Регион все еще занимает первое место в мире.

Я испытываю гордость за то, что наши страны лидируют в продвижении в мире концепции "простой упаковки" для табачных изделий. Начало этому процессу положили Ирландия, Соединенное Королевство и Франция, и несколько стран уже объявили о намерении последовать их примеру. Я также хочу положительно отметить десять лет плодотворной деятельности Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ).

За время, прошедшее после моего последнего доклада, еще четыре страны в нашем Регионе присоединились к Протоколу по ликвидации незаконной торговли табачными изделиями. Я передаю им свои поздравления и призываю другие страны последовать их примеру.

В среду мы обсудим предлагаемую дорожную карту по борьбе против табака, цель которой – обеспечить полную реализацию РКБТ. Мы благодарны Туркменистану за обещание оказать поддержку в реализации дорожной карты.

Мы также обсудим региональную стратегию в области физической активности, которая дополняет принятый в прошлом году план действий в области пищевых продуктов и питания. За это время мы смогли, в частности, обеспечить участие 30 стран в Инициативе по эпиднадзору за детским ожирением.

Государства-члены часто высказывают мне свою обеспокоенность проблемой пренебрежительного и жестокого обращения со взрослыми с ограниченными интеллектуальными возможностями, находящимися в специализированных учреждениях. Наш Регион не может игнорировать эту проблему, и ее решение требует межсекторальных действий. Я поручила тщательно изучить ситуацию, и по итогам проведенной оценки мною будет сделан доклад с изложением дальнейших мер.

Имеющиеся данные убедительно подтверждают, что улучшение медицинского обслуживания напрямую способствует снижению заболеваемости ССЗ и смертности от них. Мы рассмотрим новые данные по данному вопросу на международной конференции в Санкт-Петербурге в ноябре.

Я обращаюсь к странам Региона с настоятельной просьбой уделить дополнительное внимание вопросу ведения НИЗ при анализе своих программ по раннему выявлению и скринингу. Мы создали набор из 15 основных вмешательств по противодействию НИЗ, который внедряется в 23 странах. Все эти элементы включены в указанный набор.

В этом году наш потенциал для противодействия НИЗ был усилен благодаря введению в действие нового географически удаленного офиса по НИЗ в Москве. Мы благодарны Российской Федерации за предоставленную поддержку.

Многие страны применяют принцип охвата всех этапов жизни человека в ходе разработки национальных мер политики или улучшения сотрудничества между секторами; этот принцип является ключевым стратегическим направлением политики Здоровье-2020.

Европейская министерская конференция "Охват всех этапов жизни в контексте политики Здоровье-2020", которая пройдет в Минске в октябре этого года, станет первым мероприятием, увязывающим Цели устойчивого развития с целями политики Здоровье-2020 и заостряющим внимание на вопросах здоровья матери и ребенка, а также репродуктивном здоровье и правах. Я хочу поблагодарить Беларусь за то, что она проводит у себя эту важную конференцию.

Нам удалось добиться прогресса в сфере улучшения здоровья женщин, но при этом значительные различия в показателях их здоровья сохраняются как между странами, так и внутри стран. Использование современных, эффективных методов контрацепции находится на тревожно низком уровне. В некоторых странах отмечаются самые высокие показатели числа аборт в мире.

Использование эффективных перинатальных технологий привело к снижению числа случаев смерти от одной из главных причин материнской смертности – тяжелого акушерского кровотечения. Пришло время сосредоточить внимание на предшествующих патологических состояниях, таких как диабет, ожирение, сердечно-сосудистые и психические заболевания, которые могут обостряться на фоне беременности.

Нам необходимо делать больше для защиты сексуального и репродуктивного здоровья и прав; в дальнейшем мы планируем обратить ваше внимание на данную область. Сегодня на техническом брифинге мы в общих чертах представим вам содержание Европейского доклада о состоянии здоровья женщин, который будет опубликован в 2016 г.

Наша работа по укреплению систем здравоохранения и потенциала в области охраны общественного здоровья направлена на улучшение показателей здоровья населения с соблюдением принципа социальной справедливости и обеспечением финансовой защиты граждан, а также отзывчивости и эффективности систем.

Таллиннская хартия служила нам ориентиром в нашей работе, и в среду мы представим заключительный отчет о ее реализации. Этот отчет послужил основой для формулирования нового стратегического видения в области укрепления систем здравоохранения на следующие пять лет.

Преобразование услуг здравоохранения в соответствии с потребностями XXI века является стратегическим приоритетом в рамках нашего нового видения. Это новое стратегическое видение опирается на мнения людей. Оно предлагает руководителям систем здравоохранения применять инклюзивный подход, позволяющий учитывать мнение граждан в процессе создания систем здравоохранения, отзывающихся на нужды людей.

Верным направлением дальнейших действий является согласованное и комплексное оказание услуг здравоохранения с целью обеспечения помощи, ориентированной на нужды людей. Мы расширили масштабы наших усилий и в настоящее время работаем над подготовкой рамочной основы, нацеленной на конкретные действия, которая будет представлена Региональному комитету в следующем году.

Учитывая необходимость осуществления обновленного перспективного видения, изложенного в Алма-Атинской декларации, и интеграции основных функций общественного здравоохранения, мы оказываем поддержку странам в пересмотре имеющихся у них моделей оказания услуг первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) с упором на качество.

Открытие ГУО по ПМСП в Алматы в феврале расширило наш потенциал. Мы выражаем благодарность Правительству Казахстана за оказанную поддержку.

Согласно оценочным данным, приведенным в Докладе о состоянии здравоохранения в мире, в 2010 г., 19 миллионов человек в Регионе несли катастрофические издержки, причем для 7 миллионов человек расходы на медицину носили разорительный характер. Всеобщий охват услугами здравоохранения играет важнейшую роль в решении этой проблемы. Мы работаем над актуализацией этих оценочных данных и активизировали нашу работу по оказанию поддержки странам.

Ежегодные учебные курсы, проводимые Барселонским офисом, в очередной раз пользовались большим успехом. В 2015 г. многие высокопоставленные должностные лица из 33 государств-членов прошли обучение на одном из двух предлагаемых курсов. Позвольте мне поблагодарить Правительство Испании за ту непрерывную поддержку, которую оно оказывает нашему Барселонскому офису по укреплению систем здравоохранения.

Мы работаем над устранением барьеров в системах здравоохранения, мешающих борьбе с определенными заболеваниями и патологиями, включая инфекционные заболевания и НИЗ, затем переводя эту работу в формат официальных решений и мер государственной политики. В настоящее время мы расширяем рамки этой работы, чтобы охватить вопросы развития экологически сбалансированных систем здравоохранения.

Наши коллективные усилия и вложение средств в информацию здравоохранения, фактические данные и научные исследования, которые являются основой для формирования политики, уже приносят свои плоды. С момента начала своей деятельности в 2012 г. Европейская инициатива в области информации здравоохранения является всеобъемлющей структурой для всех мероприятий, связанных с информацией здравоохранения, и я призываю вас присоединиться к ней. Теперь позвольте представить несколько наиболее значимых достижений данной инициативы.

Мы продолжали работать над сбором информации о здоровье и благополучии населения, делая акцент на соответствующих показателях. В этом году мы изучили новые фактические данные о культурных детерминантах, которые помогут нам анализировать влияние культуры на здоровье и благополучие людей во всех уголках Европейского региона во всем его многообразии.

Мы обеспечили широкий спектр информационных и аналитических ресурсов, включая новый онлайн-портал по информации здравоохранения. Он широко используется лицами, формирующими политику, и вскоре позволит проводить одновременный анализ показателей во всех базах данных.

В дополнение к инструментам, используемым в рамках стратегий в области информации здравоохранения и стратегий в области электронного здравоохранения, мы активно поддерживали проведение в Риге конференции по вопросам электронного здравоохранения в ходе Недели электронного здравоохранения, отмечавшейся в мае.

Мы начали публикацию нового двуязычного журнала "Панорама общественного здравоохранения", чтобы освещать примеры успешной работы в странах. На этой сессии Регионального комитета мы представляем вашему вниманию второй выпуск журнала, посвященный специальной теме – межсекторальные стратегии.

Ежегодная Осенняя школа по информации здравоохранения и фактическим данным для выработки политики, проведенная в Польше в октябре 2014 г., имела большой успех. В ответ на ваши запросы мы организовали проведение более углубленного семинара по вопросам информации здравоохранения и оценке данных в Москве в июле 2015 г. с целью повышения квалификации специалистов.

Сеть информации здравоохранения для республик Центральной Азии (CARINFONET) является платформой для совершенствования информационных систем здравоохранения. Работа Европейской сети по вопросам использования данных научных исследований при формировании политики (EVIPNet) направлена на развитие потенциала стран. В среду мы будем обсуждать эти вопросы на техническом брифинге, где мы представим дорожную карту ускоренных мер по формированию политики на основе фактических данных.

Сеть фактических данных по вопросам здоровья (HEN) занимается обобщением лучших из имеющихся фактических данных для лиц, формирующих политику. В прошлом году

мы опубликовали два новых доклада; еще три доклада по вопросам миграции и здоровья будут представлены сегодня на министерском рабочем обеде.

Недавняя вспышка эболы в Западной Африке продемонстрировала, что международное сообщество недостаточно подготовлено к реагированию на серьезные угрозы для здоровья населения. Мы внесли свой вклад в реализацию ответных мер, направив 25 сотрудников для участия в 36 миссиях. Мы благодарны всем партнерам и государствам-членам за поддержку, оказанную ими в ходе реализации мер по ликвидации данной вспышки.

Наступил решающий момент для реализации изменений. Мы должны сделать все для того, чтобы мир был адекватно подготовлен к выявлению проблем и принятию ответных мер, независимо от того, когда и где произойдет чрезвычайная ситуация, имеющая последствия для здоровья людей.

Мы решительно настроены принимать все необходимые меры. Об этом было четко сказано в заявлении Генерального директора и шести региональных директоров ВОЗ, опубликованном в марте. Мы успешно работаем над реализацией шести направлений деятельности, которые были изложены Генеральным директором, и сегодня будем обсуждать достигнутый в этой сфере прогресс и последующие шаги.

Региональное бюро использует интегрированный, универсальный, многосекторальный и учитывающий все угрозы подход к обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям как в гуманитарной сфере, так и в области общественного здравоохранения. Оповещение о рисках является неотъемлемым элементом этой работы.

В 2010 г. я объединила три направления работы – предупреждение о вспышках и ответные меры, Международные медико-санитарные правила (ММСП) и готовность стран к чрезвычайным ситуациям – в рамках единой и четкой системы командно-административного управления. Мы постоянно проводим скрининг сигналов о возможных угрозах для здоровья людей. Мы пересмотрели наши процедуры на случай чрезвычайных ситуаций, и центр чрезвычайных операций в Региональном бюро теперь функционирует в качестве регионального оперативного штаба.

Соблюдение обязательств, принятых в рамках ММСП, имеет решающее значение для вопросов национальной и глобальной безопасности общественного здоровья. Многие государства-члены указывали на необходимость дополнить самооценку основных возможностей проведением независимой оценки. Ваш вклад в разработку предлагаемого глобального подхода к проведению мониторинга и оценки ММСП будет иметь решающее значение, и я с нетерпением жду обсуждения этих вопросов, которое состоится в четверг.

"Совершенствование работы лабораторий на благо здоровья" – это новая инициатива, которая была учреждена нами с целью улучшения лабораторного потенциала в области выявления заболеваний и вспышек и реагирования на них. Она является важным компонентом основных возможностей в рамках ММСП, и я предлагаю государствам-членам и другим заинтересованным сторонам присоединиться к данной инициативе, чтобы гарантировать ее успешность.

Мы подпишем на следующей неделе соглашение с Правительством Турции об открытии ГУО в Стамбуле по готовности к гуманитарным и медико-санитарным чрезвычайным

ситуациям, который будет помогать наращиванию регионального и глобального потенциала.

Теперь позвольте перейти к вопросам миграции и здоровья, которые занимают очень важное место в повестке дня в Регионе. Ситуация становится все более сложной, учитывая увеличение притока беженцев и мигрантов во многие европейские страны, что требует принятия неотложных мер, направленных на удовлетворение их потребностей в услугах здравоохранения.

Я опубликовала заявление на веб-сайте Регионального бюро, в котором подробно освещены последствия этого явления для систем охраны общественного здоровья, представляющие трудности как для беженцев, так и для принимающих их стран. Распространенное мнение о существовании связи между миграцией и инфекционными заболеваниями является ошибочным. Странам необходимо принимать меры, которые обеспечат мигрантам доступ к широкому спектру услуг здравоохранения, включая профилактику и медицинскую помощь. Население принимающих стран также выиграет от принятия этих мер.

Мы продолжаем реагировать на увеличивающиеся потребности в этой области, предоставляя поддержку странам, затронутым данным явлением, и доставляя комплекты для оказания экстренной медицинской помощи, чтобы удовлетворить потребности беженцев и мигрантов в услугах здравоохранения. Мы подготовили новые исследования и фактические данные, чтобы помочь ответственным лицам в процессе разработки мер по охране здоровья мигрантов.

Я хочу выразить благодарность Италии за поддержку, которую она оказала нам в этой сфере. Сегодняшний министерский рабочий обед посвящен теме миграции, и мы надеемся получить ваши рекомендации относительно того, как нам добиться прогресса в этой важной области.

Вследствие конфликта в Сирийской Арабской Республике в Турцию прибыло 2 миллиона беженцев. Мы работаем с Правительством Турции, которое продемонстрировало исключительную эффективность, руководя реализацией мероприятий в ответ на приток беженцев.

Мы возглавляем кластер здравоохранения, чтобы оказывать помощь сирийским беженцам в Турции. Мы содействуем реализации "общесирийского подхода" в соответствии с резолюцией Совета Безопасности ООН 2165 (2014 г.) и в сотрудничестве с Региональным бюро для стран Восточного Средиземноморья.

В рамках реализации мероприятий в ответ на гуманитарный кризис в Украине, затронувший свыше 5 миллионов человек, мы возглавляем работу кластера по здравоохранению и питанию, обеспечивая координацию ответных мер, направленных на оказание помощи внутренне перемещенным лицам и пострадавшим сообществам. Группы ВОЗ, задействованные в работе полевых офисов ООН, помогают осуществлять доставку комплектов для оказания медицинской помощи, предметов медицинского назначения и лекарственных средств для лечения тысяч нуждающихся.

Сеть мобильных групп неотложной первичной помощи и специалистов по вопросам воздействия кризисных ситуаций на здоровье играет решающую роль в оценке угроз для здоровья населения и оказании услуг здравоохранения в труднодоступных районах.

Прошедший год имел важное значение для борьбы с устойчивостью к противомикробным препаратам в связи с принятием глобального плана действий в этой области. Европе играет в этой работе ведущую роль. Почти половина наших государств-членов учредили у себя межсекторальные координационные механизмы и утвердили национальные планы действий.

Сеть по эпиднадзору за устойчивостью к противомикробным препаратам в Восточной Европе и Центральной Азии (CAESAR), в которую на данный момент входят около 250 лабораторий, дополняет данные эпиднадзора, проводимого в странах ЕС. Я рада сообщить вам о том, что в прошлом месяце сеть CAESAR опубликовала свой первый доклад.

Сеть по мониторингу потребления противомикробных препаратов позволяет нам отслеживать использование противомикробных препаратов в 17 странах, не входящих в состав ЕС, обеспечивая поступление данных из 45 стран.

Опираясь на успешный опыт проведения Европейского дня знаний об антибиотиках, мы готовим глобальную кампанию, которая даст старт Всемирной неделе знаний об антибиотиках, проведение которой намечено на ноябрь. Мы надеемся, что в этом году все 53 государства-члена проведут у себя мероприятия, посвященные этому событию!

Вся эта работа выполняется совместно с государствами-членами и партнерами в целях достижения нашей общей цели – более справедливого и устойчивого улучшения здоровья всех людей.

Мы работали со всеми государствами-членами, адаптируя оказываемую нами поддержку к их приоритетам, потребностям и обстоятельствам. Теперь у нас есть полноценно функционирующая сеть национальных ответственных представителей, которые координируют рассылку корреспонденции и оптимизируют информационные потоки и обмен знаниями.

Я имела честь посетить многие страны, где я проводила встречи с главами государств, премьер-министрами и министрами, отстаивая интересы здоровья и продвигая принцип межсекторального взаимодействия.

Вместе с Генеральным директором я удостоилась чести от имени ВОЗ получить государственную награду Туркменистана от Его Превосходительства Президента Туркменистана в ознаменование нашего сотрудничества на протяжении двух последних десятилетий. Я также удостоилась чести получить от имени Организации Золотую медаль от министра здравоохранения Португалии за выдающиеся заслуги, проявленные в процессе подготовки межсекторальной политики здравоохранения в Португалии.

Мы были рады принимать министров и высокопоставленные делегации стран в Региональном бюро и учредили новую инициативу – дни стран, которые дают государствам-членам возможность более эффективно доносить до ВОЗ свою позицию по

важным для них вопросам. Эта инициатива показала себя в качестве эффективной платформы для определения приоритетных направлений нашей совместной работы.

Мы продолжали наращивать свой технический потенциал, для того чтобы Региональное бюро оставалось сильной организацией, всегда опирающейся в своей работе на научные данные и полезной для всего Региона. Мы расширили возможности страновых офисов, делегировав им больше полномочий и ответственности. Я благодарю своих сотрудников за их преданность делу и тяжелый труд.

Мы вкладываем средства и силы в формирование партнерств в целях повышения согласованности политики, улучшения здоровья жителей нашего Региона и более эффективного служения интересам государств-членов. Я рада, что многие наши партнеры, включая организации гражданского общества, сегодня присутствуют здесь с нами.

В этом году в ходе заседания, посвященного партнерствам, которое пройдет при участии представителей Глобального фонда и Альянса ГАВИ, внимание участников будет сосредоточено на возможностях и трудностях, связанных с успешным переходом от международной поддержки к национальному финансированию программ.

Позвольте мне особо выделить один важный элемент нашей работы в рамках единой Организации Объединенных Наций. Мы координируем работу региональной тематической группы ООН по НИЗ и социальным детерминантам здоровья, призванной поддерживать реализацию Политической декларации ООН по профилактике НИЗ и борьбе с ними и соответствующих положений политики Здоровье-2020. Мы рады тому, что вопросы здоровья и борьбы с НИЗ занимают видное место в недавно разработанных Рамочных программах ООН по оказанию помощи в целях развития (UNDAFs), и с нетерпением ждем начала их совместной реализации.

Реформа ВОЗ остается приоритетным направлением. Сегодня мы будем обсуждать продолжающиеся инициативы в области реформы системы стратегического руководства ВОЗ, а также представим нашу работу по укреплению подотчетности и повышению прозрачности деятельности Регионального бюро. В этой связи позвольте мне особо подчеркнуть два момента.

Мы продолжаем осуществлять свою деятельность в двухгодичном периоде, опираясь на прочую финансовую основу, при этом все большая часть гибких средств теперь распределяется исходя из стратегических соображений; я выражаю свою благодарность государствам-членам и Генеральному директору за то, что это стало возможным.

Принятие Всемирной ассамблеей здравоохранения программного бюджета на 2016–2017 гг. с 8%-ным увеличением общей суммы бюджетных ассигнований стало историческим моментом, демонстрирующим доверие к Организации со стороны государств-членов.

Региональный план исполнения программного бюджета на 2016–2017 гг., который будет представлен в четверг, станет основным инструментом обеспечения корпоративной ответственности в Регионе и контрактом между вами и мной.

На нас лежит большая ответственность за здоровье и благополучие населения наших стран. На следующей неделе мы утвердим Повестку дня в области устойчивого развития

до 2030 г. Давайте сделаем все для того, чтобы мы были готовы к этой работе и чтобы никто из наших граждан не остался без внимания!

Благодарю за внимание.

## Приложение 5. Выступление Генерального директора

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

Разрешите мне прежде всего поблагодарить Правительство Литвы за организацию и проведение шестьдесят пятой сессии Европейского регионального комитета.

Мир глубоко изменился с начала этого столетия, когда Цели тысячелетия в области развития были поставлены в центр международных усилий по сокращению страданий человечества.

На тот момент считалось, что человеческие страдания вызваны разрозненным набором таких основных причин, как бедность, голод, низкое качество воды и санитарии, ряд инфекционных болезней и отсутствие основной медицинской помощи в детстве, во время беременности и родов.

Результаты такого акцентирования внимания и той энергии, ресурсов и инноваций, которые за этим последовали, превзошли самые смелые ожидания многих. Они продемонстрировали силу солидарности и выявили лучшие человеческие качества.

Я лично не испытывала оптимизма в отношении перспектив достижения 4-й и 5-й ЦТР, пока не была развернута Стратегия «Каждая женщина, каждый ребенок», которая обеспечила впечатляющие результаты. Некоторые наиболее активные поборники этой стратегии присутствуют сегодня в этом зале.

Я не усматриваю признаков того, что импульс к улучшению состояния здоровья, питаемый приверженностью к ЦТР, начинает ослабевать. Напротив, одним из наилучших свидетельств успешности связанных со здравоохранением целей является тот факт, что государства-члены принимают новые стратегии и планы действий с еще более амбициозными целями.

В их числе – ликвидация эпидемий ВИЧ-инфекции и туберкулеза, искоренение малярии во многих странах и устранение предотвратимой смертности матерей, новорожденных и детей.

В этом месяце Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций должна будет завершить разработку новой повестки дня в области устойчивого развития. В настоящее время эта повестка дня включает 17 целей, в т.ч. одну цель в отношении здоровья, и 169 задач.

Факторы, определяющие благополучие человечества, и планеты, обеспечивающей его существование, не являются более столь разрозненными. С помощью этой повестки дня будет сделана попытка преобразовать крайне изменившийся мир.

Мы все чаще наблюдаем худшие проявления человеческой природы: международный терроризм, бессмысленные массовые расстрелы, взрывы на рынках и в культовых зданиях, разрушение древних и бесценных археологических объектов и, похоже,

бесконечные вооруженные конфликты, которые повлекли самый тяжелый кризис с беженцами со времени окончания второй мировой войны.

Директор вашего Регионального бюро выпустила заявление о медицинских потребностях беженцев и мигрантов. Я полностью разделяю ее взгляды. Уверена, что эта проблема миграции и здравоохранения станет предметом дальнейших обсуждений в ВОЗ.

Дамы и господа,

С начала этого столетия на передний план выдвинулись новые угрозы здоровью. Как и другие проблемы, омрачающие перспективы человечества на устойчивое будущее, эти новые угрозы здоровью значительно крупнее и сложнее, чем проблемы, которые доминировали в повестке дня в области здравоохранения 15 лет назад.

Хронические неинфекционные заболевания оттеснили инфекционные болезни в качестве главной причины смертности во всем мире. Мало какие системы здравоохранения в мире были приспособлены к ведению хронических, если не пожизненных, нарушений здоровья. Еще меньше врачей были обучены их предотвращению. И еще меньше правительств способны выделить средства на их лечение.

Например, каждый новый препарат от рака, одобренный в 2014 г. Управлением США по контролю за пищевыми продуктами и лекарственными средствами, стоил более 120 000 долл. США на одного пациента в год. Многие из этих видов лечения продлевают жизнь всего на несколько месяцев.

Происходит изменение климата. Благодаря оценкам ВОЗ смертности от загрязнения воздуха, являющегося наиболее серьезной отдельно взятой экологической угрозой в вашем регионе, здоровье, наконец, было включено в обсуждения последствий изменения климата.

Во всем мире июль этого года стал самым жарким месяцем, по крайней мере, с 1880 г., когда ученые стали вести наблюдения за погодой. Тысячи случаев смерти людей в этом году в Индии и Пакистане, связанных с аномально жаркой погодой, служат еще одним экстренным свидетельством последствий для здоровья экстремальных погодных явлений.

В декабре в Париже пройдет 21-я Конференция участников Рамочной конвенции ООН об изменении климата. Многие рассматривают эту конференцию в качестве наилучшей возможности в истории спасти планету для грядущего поколения.

С ростом резистентности возбудителей инфекции из арсенала медицины выпадает все большее число основных противомикробных препаратов. Супербактерии стали постоянной проблемой больниц и отделений интенсивной терапии, в том числе в Европе. Гонорея сегодня устойчива ко многим классам препаратов.

Отдельные части Азии и Африки охватила эпидемия брюшного тифа с множественной лекарственной устойчивостью. В Европе, как и в других частях света, успешно излечивается лишь примерно половина всех больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью.

Я признательна правительствам стран, представленных в этом зале, за их лидерство в борьбе с кризисом, вызванным устойчивостью к противомикробным препаратам, с надлежащим пониманием неотложности проблемы и необходимости инноваций. С помощью Европейской комиссии этот регион также занимается вопросом стимулирования исследований и разработок с целью замены продукции, которая теряет эффективность.

Дамы и господа,

Не преуменьшайте проблем, ожидающих нас впереди.

Защитить наших детей от маркетинга нездоровых продуктов питания и напитков труднее, чем от болезней, предотвращаемых с помощью вакцин.

Убедить страны сократить выбросы в атмосферу, вызывающие парниковый эффект, труднее, чем рыть колодцы или строить уборные.

Добиться от производителей пищевой промышленности сокращения широкого использования антибиотиков труднее, чем убедить фирмы безвозмездно предоставить лекарства от проказы или онхоцеркоза.

Все эти новейшие усилия наталкиваются на ожесточенное сопротивление со стороны могущественных субъектов экономической деятельности и их столь же влиятельных лоббистов. Экономическая власть легко перетекает в политическую власть.

Эти новые угрозы не совпадают в полной мере с биомедицинской моделью, которой в прошлом руководствовалось общественное здравоохранение, принимая ответные меры. Их первопричины лежат вне традиционной сферы общественного здравоохранения.

Они также не вписываются в традиционные рамки суверенных государств, привыкших управлять событиями на своей территории. В условиях резко возросшей мировой взаимозависимости все угрозы становятся трансграничными.

Глобализованный маркетинг нездоровой продукции не знает границ. Само собой разумеется, что изменение климата сказывается на всей планете. Возбудители болезней с устойчивостью к лекарственным препаратам легко перемещаются между странами, как об этом наглядно свидетельствуют малярия, туберкулез и бактерии, содержащие энзим NDM-1.

Дамы и господа,

Многие факторы риска возникновения неинфекционных заболеваний являются следствием деятельности транснациональных корпораций. Необходимость профилактики ставит сегодня перед министерствами здравоохранения, недостаточность финансирования которых печально известна, задачу изменить поведение корпораций. Вам предстоит нелегкая работа.

По данным Всемирного банка, в 2011 г. из 175 крупнейших экономических субъектов мира 60% были представлены фирмами, а не странами. Данные также указывают на то, что эта концентрация власти стремительно возрастает.

Новое распределение власти в эпоху устойчивого развития ставит перед здравоохранением вопрос, имеющий критическое значение. Кто же в действительности руководит формулированием мер политики, от которых зависит наше здоровье?

Это демократически избранные должностные лица, действующие в интересах общества? Транснациональные корпорации, руководствующиеся собственными интересами? Или же и те, и другие? То есть, правительства формулируют политику, на которую корпоративные лоббисты оказывают сильное влияние.

Я призываю вас и далее настаивать на обеспечении согласованности мер государственной политики. Министры здравоохранения учитывают медицинские и научные данные. Однако министры финансов и торговли часто прислушиваются к иным голосам.

Ваша повестка дня включает усиление осуществления Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака. Страны, желающие защитить своих граждан с помощью более крупных графических предупреждений на упаковках о вреде для здоровья или в результате внедрения простых упаковок, сталкиваются с обескураживающей перспективой продолжительных и дорогостоящих судебных процессов, начатых по инициативе табачных фирм.

Механизмы урегулирования споров между инвесторами и государством используются для предъявления правительствам исков за принятие законов о табаке, которые отрицательно сказываются на прибылях табачной индустрии. На сегодняшний день Австралия израсходовала почти 50 млн. долл., отстаивая свое право внедрить простую упаковку.

Нам следует очень внимательно отслеживать всё это. На карту поставлено само суверенное право государства принимать законодательство по защите его граждан от вреда.

Положительный момент состоит в том, что у общественности и прессы, вполне возможно, существует предел терпения в отношении поведения корпораций. В прошлом месяце газета «Нью-Йорк таймс» поместила на первой странице статью, изобличающую одного крупного производителя безалкогольных напитков в финансировании ученых с целью снять с подслащенных напитков вину за ожирение.

Как утверждает недавно созданная Глобальная сеть по балансу калорийности, причиной ожирения в действительности является недостаточная физическая активность. Данная сеть финансируется той же фирмой безалкогольных напитков.

Эта группа приводит «убедительные свидетельства» того, что ключевым фактором в предотвращении набора веса является не сокращение потребления калорий, а «поддержание активного образа жизни и повышение калорийности рациона». Этими «убедительными свидетельствами» в действительности являются два исследования, которые финансировались указанной фирмой безалкогольных напитков.

Вы обсудите стратегию в области физической активности для Европы на следующие десять лет. Как отмечается в этой стратегии, физические упражнения дают многочисленные преимущества, которые выходят далеко за пределы предотвращения увеличения веса.

Вы разумно добавили такую стратегию в ваш арсенал профилактических средств. Как было отмечено, в 47 странах, которые представляют 87% населения региона, 50% взрослых имеют избыточную массу тела или ожирение. В ряде стран этот показатель приближается к 70% взрослого населения.

Однако одной физической активности недостаточно для того, чтобы сдержать распространение эпидемии ожирения в регионе. Как отметила ранее в этом году Комиссия ВОЗ по ликвидации детского ожирения, «воздействия на среду, способствующую ожирению, недостаточно, но никакие подходы, не способные воздействовать на эту среду, не могут быть успешными».

Комиссия определила многие факторы, которые помогают объяснить, почему распространенность детского ожирения растет во всех странах. Но она выделила одну особенно доминирующую движущую силу - глобализованный маркетинг нездоровых продуктов и напитков. Действительно, члены Комиссии охарактеризовали свидетельства его воздействия на детское ожирение как «неоспоримые».

В связи с этим примером возникает важный вопрос. Можно ли подкупить науку, чтобы придать тактике промышленности респектабельную видимость, запутать фактические данные, обмануть население и уменьшить его обеспокоенность?

Основаны ли советы в отношении здоровья на фактической информации или же их содержание может быть сформировано теми, кто предложил наивысшую цену? Табачная промышленность, безусловно, успешно применяла эту тактику в течение многих лет. Но будем надеяться, что мир все-таки изменился.

Начало функционирования Сети общего энергетического баланса вызвало волну критики в печатных и социальных средствах массовой информации. В нашей борьбе для оказания содействия людям в выборе правильного образа жизни нам потребуется поддержка со стороны общественного мнения, а иногда даже возмущение общественности.

Дамы и господа,

Для ВОЗ Европа всегда была новаторским регионом. Многие из ваших инициатив обеспечили основу для реагирования на новые вызовы периода устойчивого развития. Как указано в одном из ваших документов, «сегодня никакие вопросы здравоохранения не могут быть адекватно решены при отсутствии межсекторальных ответных действий».

Вы первыми обратили внимание на болезни, связанные с образом жизни, первыми изучили способы изменения поведения людей и первыми рассмотрели социальные детерминанты здоровья.

На самой ранней стадии этот регион признал опасности окружающей среды в качестве исходной причины плохого здоровья и начал систематическую работу по преодолению этих опасностей. С помощью знаменательной Таллиннской хартии европейские государства-члены стали одними из первых, кто сформулировал убедительные экономические аргументы в пользу инвестиций в системы здравоохранения.

Этот регион привнес в терминологию общественного здравоохранения такие понятия, как «учет интересов здоровья во всех направлениях политики» и «общегосударственный

подход». Политика «Здоровье-2020» основана на этих достижениях. Они подчеркивают приверженность справедливости и солидарности в качестве определяющих ценностей региона.

У вас есть и другие активы.

Первая мобильная лаборатория, использованная в Гвинее в начале вспышки Эболы, прибыла из вашего региона. Ваши страны помогли медицинским персоналом, специалистами по логистике, инженерами, менеджерами, автотранспортом, мотоциклами, предметами снабжения, военнослужащими и довольно значительными денежными средствами.

Неправительственные организации и благотворительные учреждения, базирующиеся в ваших странах, оказали значительную клиническую помощь, обеспечили комфортные условия и проявили сострадание. Должностные лица этого региона помогли решить задачи, связанные с медицинской эвакуацией, которые препятствовали столь многим странам направлять медицинские бригады.

Вспышка еще не закончилась, но мы очень близки к ее завершению. Мы находимся на той стадии, когда мы можем проследить последние звенья цепи передачи и разорвать их. Для того чтобы достичь этой стадии, ВОЗ привлекла более 1000 сотрудников для работы в 68 полевых пунктах в этих трех странах.

В связи с замедлением темпов реагирования и поступлением фактической информации представление о лидирующей роли ВОЗ во время вспышки заметно отличается от того, как она была представлена в большинстве материалов в средствах массовой информации. На семинаре по Эболе, организованном Институтом медицины США в начале этого месяца, ВОЗ была представлена как удобная мишень для критики. Было очень легко наносить по ней удары.

Как руководителю данного учреждения мне необходимо высказать свою точку зрения. Это тем более важно потому, что некоторые из наших достижений поддерживают общие для всей Организации реформы, проводимые в настоящее время для усиления лидирующей роли ВОЗ во время будущих вспышек и других чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения.

Уже во время этой вспышки сотрудники ВОЗ из всех регионов и штаб-квартиры, занимающиеся вспышками и гуманитарными кризисами, работали вместе. Это сотрудничество доказало необходимость создания единой новой программы, о которой я сообщила на майской сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

Управленческие ответные меры были медленными вначале. Но мы нашли способы упорядочить административные процедуры и ускорить работу. Уроки, извлеченные в этой области, будут использованы при разработке процедур ускоренного найма и использования персонала в рамках этой программы, которая будет отделена от остальной части ВОЗ.

До вспышки в Западной Африке Эбола была редкой болезнью. Все участники сил реагирования испытывали трудности в отыскании достаточного числа опытных клиницистов и эпидемиологов.

Многие учреждения и организации, испытывая огромное желание помочь, брали на себя выполнение функций, которые выходили далеко за пределы их полномочий и предыдущего опыта. Тем, кто не имел опыта клинического ведения Эболы, потребовалось несколько месяцев для того, чтобы они смогли приступить к работе.

Каких-либо согласованных в международных масштабах процедур для координации деятельности многочисленных бригад по реагированию, прибывших в конечном счете на места, не было. Для уменьшения хаотической и нескоординированной, а иногда и неподходящей помощи ВОЗ составила перечень квалификаций и профессиональных навыков для иностранных медицинских бригад и разработала реестр. И в данном случае эта работа соответствует планам по созданию глобальных кадровых ресурсов для чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения.

В этом отношении я хочу поблагодарить Европейскую комиссию за ваши обсуждения с ВОЗ возможности создания Европейского чрезвычайного корпуса. Я буду работать вместе с вами над тем, чтобы этот корпус был включен в состав глобальных кадровых ресурсов для чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения.

ВОЗ использовала две сети для развертывания 32 лабораторий для трех пострадавших стран и Нигерии. Вместе с этими партнерами мы разработали логистику обеспечения транспортировки образцов, необходимую для того, чтобы каждый округ, каждое графство и каждая префектура в этих трех странах круглосуточно имели доступ к лабораторным службам. В последнем квартале 2014 г. скорость и качество тестирования приблизились к тем, которые отмечаются в богатых странах. Это и есть справедливость и солидарность в наилучшем их проявлении.

Мир находится накануне появления безопасной и эффективной вакцины. По просьбе Правительства Сьерра-Леоне клинические испытания новой вакцины, проводимые ВОЗ в Гвинее, были распространены на эту вторую страну. Способность вакцинировать людей, имевших близкие контакты с пациентами с подтвержденным заболеванием, дает нам еще одну степень защиты.

Мы преквалифицировали четыре теста для диагностики в месте оказания помощи. Мы разрабатываем концептуальный план по исследованиям и разработкам с типовыми протоколами и организационными мерами для ускоренного утверждения регулирующими органами в целях более быстрой разработки новых продуктов медицинского назначения во время следующей чрезвычайной ситуации.

Все эти достижения стали возможными благодаря беспрецедентной поддержке и сотрудничеству многих стран и партнеров, координируемых ВОЗ. Один лишь пример: в лабораторной поддержке участвовали 19 учреждений двух сетей.

Подобно другим участникам сил реагирования, мы были медленными вначале, но быстро внесли корректирующие меры по ходу работы. Эти изменения создали условия, которые позволят многочисленным участникам сил реагирования, национальным и международным, работать с полной отдачей во время будущих эпидемий и пандемий.

Это и есть лидерство.

Благодарю за внимание.