



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро

ЕВРОПЕЙСКИЙ РЕГИОНАЛЬНЫЙ КОМИТЕТ, ШЕСТЬДЕСЯТ ШЕСТАЯ СЕССИЯ

Копенгаген, Дания, 12–15 сентября 2016 г.

Членство в органах и комитетах ВОЗ



© WHO



Рабочий документ



**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

Европейский региональный комитет

EUR/RC66/7

Шестьдесят шестая сессия

Копенгаген, Дания, 12–15 сентября 2016 г.

1 августа 2016 г.

160462

Пункт 6 предварительной повестки дня

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

Членство в органах и комитетах ВОЗ

В соответствии с правилами 14.2.2 и 14.3 Правил процедуры Европейского регионального комитета Региональный директор в своем циркулярном письме от 11 января 2016 г. предложила всем государствам-членам Европейского региона представить к 11 марта 2016 г. кандидатуры для членства в следующих органах и комитетах:

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

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

Содержание

	<i>стр.</i>
I. Исполнительный комитет	3
II. Постоянный комитет Регионального комитета.....	23
III. Европейский министерский совет по окружающей среде и здоровью.....	44

I. ИСПОЛНИТЕЛЬНЫЙ КОМИТЕТ

Функции

1. Согласно Статье 28 Устава ВОЗ, Исполнительный комитет призван выполнять следующие функции:
 - (a) проводить в жизнь принципиальные решения Ассамблеи здравоохранения;
 - (b) действовать в качестве исполнительного органа Ассамблеи здравоохранения;
 - (c) выполнять любые иные функции, порученные ему Ассамблеей здравоохранения;
 - (d) представлять Ассамблее здравоохранения заключения по вопросам, переданным ему Ассамблеей или возникающим перед Организацией в связи с конвенциями, соглашениями и правилами;
 - (e) представлять Ассамблее здравоохранения по собственной инициативе советы и предложения;
 - (f) подготавливать повестку дня заседаний Ассамблеи здравоохранения;
 - (g) представлять на рассмотрение и утверждение Ассамблее здравоохранения общие программы работы на определенные периоды;
 - (h) изучать все вопросы, входящие в его компетенцию;
 - (i) в пределах круга ведения и финансовых возможностей принимать чрезвычайные меры в случаях, требующих немедленного действия. В частности, он может уполномочить Генерального директора принимать необходимые меры по борьбе с эпидемиями, принимать участие в организации медицинской помощи жертвам народных бедствий и предпринимать изучение и исследование вопросов, на крайнюю срочность которых обращено внимание Комитета любым членом Организации или Генеральным директором.
2. С более подробной информацией о правилах процедуры Исполнительного комитета можно ознакомиться в Основных документах¹, Уставе ВОЗ и других официальных документах, которые также размещены в сети Интернет (http://apps.who.int/gb/bd/r/r_bd48.html).

Члены Исполнительного комитета действующего состава от Европейского региона

3. Регион располагает восемью местами в Исполкоме, которые с мая 2016 г. будут заняты лицами, назначенными Казахстаном, Мальтой, Нидерландами, Российской Федерацией, Соединенным Королевством, Турцией, Францией и Швецией. Два места освободятся в мае 2017 г., когда истечет срок полномочий членов, назначенных Российской Федерацией и Соединенным Королевством.

¹ Основные документы, 48-е издание. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2014.

Кандидатуры

4. В письме от 11 января 2016 г. Региональный директор предложила государствам-членам сообщить ей, намереваются ли они представить свои кандидатуры для избрания в Исполком на Семидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2017 г.

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

6. К 11 марта 2016 г. в Региональное бюро были представлены следующие кандидатуры, биографические данные которых в стандартном формате и декларации о намерениях приводятся на сс. 7–19.

Болгария (д-р Elvira Alexieva Foteva)

Грузия (д-р David Sergeenko)

Италия (д-р Raniero Guerra)

Португалия (д-р Francisco George)

Сводная информация об изменениях членского состава

7. В табл. 1 указаны страны Европейского региона, представители которых избирались членами Исполнительного комитета в период 1993–2019 гг.

Таблица 1. Исполнительный комитет – Сводная информация об изменениях в членском составе^a

Страны	ВАЗ 46 1993	ВАЗ 47 1994	ВАЗ 48 1995	ВАЗ 49 1996	ВАЗ 50 1997	ВАЗ 51 1998	ВАЗ 52 1999	ВАЗ 53 2000	ВАЗ 54 2001	ВАЗ 55 2002	ВАЗ 56 2003	ВАЗ 57 2004	ВАЗ 58 2005	ВАЗ 59 2006	ВАЗ 60 2007	ВАЗ 61 2008	ВАЗ 62 2009	ВАЗ 63 2010	ВАЗ 64 2011	ВАЗ 65 2012	ВАЗ 66 2013	ВАЗ 67 2014	ВАЗ 68 2015	ВАЗ 69 2016	ВАЗ 70 2017	ВАЗ 71 2018	ВАЗ 72 2019	
Австрия																												
Азербайджан													X	XXX	XXX	X					X	XXX	XXX	X				
Албания																						X	XXX	XXX	X			
Андорра																						X	XXX	XXX	X			
Армения																		X	XXX	XXX	X							
Беларусь																												
Бельгия							X	XXX	XXX	X											X	XXX	XXX	X				
Болгария	XXX	X																										
Босния и Герцеговина																												
Бывшая югославская Республика Македония																												
Венгрия																X	XXX	XXX	X									
Германия					X	XXX	XXX	X									X	XXX	XXX	X								
Греция	XXX	X																										
Грузия																												
Дания	XXX	X												X	XXX	XXX	X											
Израиль	X	XXX	XXX	X																								
Ирландия			X	XXX	XXX	X																						
Исландия											X	XXX	XXX	X														
Испания										X	XXX	XXX	X															
Италия								X	XXX	XXX	X																	
Казахстан									X	XXX	XXX	X												X	XXX	XXX	X	
Кипр ^b								X	XXX	XXX	X																	
Кыргызстан																												
Латвия														X	XXX	XXX	X											
Литва								X	XXX	XXX	X									X	XXX	XXX	X					
Люксембург												X	XXX	XXX	X													
Мальта																								X	XXX	XXX	X	
Монако																												
Нидерланды					X	XXX	XXX	X																	X	XXX	XXX	X

Страны	BA3 46 1993	BA3 47 1994	BA3 48 1995	BA3 49 1996	BA3 50 1997	BA3 51 1998	BA3 52 1999	BA3 53 2000	BA3 54 2001	BA3 55 2002	BA3 56 2003	BA3 57 2004	BA3 58 2005	BA3 59 2006	BA3 60 2007	BA3 61 2008	BA3 62 2009	BA3 63 2010	BA3 64 2011	BA3 65 2012	BA3 66 2013	BA3 67 2014	BA3 68 2015	BA3 69 2016	BA3 70 2017	BA3 71 2018	BA3 72 2019	
Норвегия					X	XXX	XXX	X										X	XXX	XXX	X							
Польша				X	XXX	XXX	X																					
Португалия	XXX	XXX	X										X	XXX	XXX	X												
Республика Молдова															X	XXX	XXX	X										
Российская Федерация ^c	X		X	XXX	XXX	X		X	XXX	XXX	X		X	XXX	XXX	X				X	XXX	XXX	X					
Румыния												X	XXX	XXX	X													
Сан-Марино																												
Сербия ^d																	X	XXX	XXX	X								
Словакия																												
Словения														X	XXX	XXX	X											
Соединенное Королевство	XXX	XXX	X		X	XXX	XXX	X		X	XXX	XXX	X			X	XXX	XXX	X				X	XXX	XXX	X		
Таджикистан																												
Туркменистан																												
Турция		X	XXX	XXX	X									X	XXX	XXX	X								X	XXX	XXX	X
Узбекистан																			X	XXX	XXX	X						
Украина																												
Финляндия			X	XXX	XXX	X																						
Франция	X		X	XXX	XXX	X		X	XXX	XXX	X		X	XXX	XXX	X		X	XXX	XXX	X			X	XXX	XXX	X	
Хорватия				X	XXX	XXX	X														X	XXX	XXX	X				
Черногория																												
Чешская Республика												X	XXX	XXX	X													
Швейцария								X	XXX	XXX	X							X	XXX	XXX	X							
Швеция									X	XXX	XXX	X												X	XXX	XXX	X	
Эстония																	X	XXX	XXX	X								

Затемненные клетки обозначают период до вступления в ВОЗ.

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

^bПереведен из Региона Восточного Средиземноморья в Европейский регион ВОЗ в соответствии с резолюцией WHA56.16 (май 2003 г.).

^cБывшее членство СССР продолжено Российской Федерацией.

^dБывшая Сербия и Черногория.

ВЫДВИЖЕНИЕ КАНДИДАТОВ В СОСТАВ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА ВОЗ

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

Фамилия FOTEVA **Имя, отчество** Elvira Alexieva

Пол жен. **Дата рождения** 26 августа 1960 г.

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

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

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

Специализация по предмету "Европейская административная практика и управление", Новый болгарский университет, София, Болгария	2008
Специализация по предмету "Интенсивная терапия", Автономный университет Мадрида, педиатрическая больница Niño Jesús, Мадрид, Испания	1993
Специализация по предмету "Педиатрия", Медицинский колледж, Медицинский институт, София, Болгария	1993
Специализация по предмету "Общественное здравоохранение и санитарная культура населения", Факультет общественных профессий, Медицинская академия, Медицинский университет, София, Болгария	1985
Диплом врача, Медицинский университет, София, Болгария	1985

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

Директор Управления международных отношений, программ и проектов, Министерство здравоохранения Болгарии	2015–н/в
Главный специалист Управления политики здравоохранения, начальник Отдела проектов и программ, Министерство здравоохранения Болгарии	2003–2015
Официальный представитель GCI, Ltd. (испанской консалтинговой компании) в Болгарии	1996–2003
Врач, г. София и Софийская область, Болгария	1986–1996

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

Эксперт проекта Всемирного банка "Международный консультант по подготовке учебного плана для курса по управлению и бухгалтерскому учету для больниц и проведению программы каскадного обучения" – проект ЕБРР по реформе сектора здравоохранения, займ 4565BUL	2001–2002
Эксперт проекта Испанского агентства по международному сотрудничеству (AECI) "Сотрудничество и поддержка для Министерства здравоохранения Болгарии в процессе реформы здравоохранения, обучения для администраторов больниц и разработки плана внутренней и внешней коммуникации для реформы"	1999–2001
Эксперт проекта PHARE Европейского союза "Подготовка руководящего и административного персонала Министерства здравоохранения, участвующего в процессе децентрализации системы здравоохранения Болгарии"	1996–1998

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

Годы

Председатель рабочей группы №22 "Медицинское обслуживание" (рабочая группа
Совета по делам Европы, Болгария)

Фамилия и должность лица, предлагающего данную кандидатуру

Д-р Petre Moskov, министр здравоохранения

Декларация о намерениях

Д-ру Zsuzsanna Jakab
Директору Европейского регионального бюро ВОЗ
Европейское региональное бюро ВОЗ, UN City, Marmorvej 51
DK-2100 Copenhagen Ø
Дания

Уважаемая д-р Jakab,

Я, Эльвира Фотева, занимаю должность директора Управления международных отношений, программ и проектов в Министерстве здравоохранения Болгарии.

Отвечая на Ваше письмо от 11 января 2016 г., я предлагаю свою кандидатуру в состав Группы В Исполнительного комитета Всемирной организации здравоохранения.

Проработав 15 лет в проектах Всемирного банка и Европейского союза, я приобрела немалый опыт взаимодействия с международными организациями.

Мой стаж работы в Министерстве здравоохранения – 13 лет. Я занимала различные должности, предполагающие взаимодействие с ответственными лицами, принимающими политические решения, и в целом работала в контексте устойчивого развития плодотворных взаимоотношений между Болгарией и Всемирной организацией здравоохранения. Министр здравоохранения дал высокую оценку моим способностям осуществлять важные инициативы с высокой эффективностью. В своей работе я руководствуюсь прозрачными рамками взаимодействия и сотрудничества между Болгарией и ВОЗ, в частности – с Европейским региональным бюро.

В последние годы все органы здравоохранения Болгарии в полной мере отражают в своей работе глобальную повестку ВОЗ. Я уверена, что в ходе трехлетнего срока полномочий в составе Исполнительного комитета ВОЗ Болгария сможет наилучшим образом внести вклад в выполнение таких приоритетных задач, как обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения и реализация Международных медико-санитарных правил.

Обладая более чем шестидесятью годами опыта в принятии решений в составе ВОЗ и в реализации политики здравоохранения, Болгария предпримет все необходимые усилия и будет в полной мере использовать опыт и потенциал своих органов здравоохранения для оптимального выполнения приоритетных целей – обеспечение для населения необходимых услуг здравоохранения и продвижение Международных медико-санитарных правил.

С уважением,

Д-р Elvira Foteva,
Директор Управления международных отношений, программ и проектов,
Министерство здравоохранения Болгарии
Sq. "Sveta Nedelia" No. 5 Sofia 1000
Республика Болгария

София, 11 марта 2016 г.

ВЫДВИЖЕНИЕ КАНДИДАТОВ В СОСТАВ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА ВОЗ

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

Фамилия SERGEENKO **Имя, отчество** David
Пол муж. **Дата рождения** 25 сентября 1963 г.

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

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

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

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

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

Министр труда, здравоохранения и социальных дел	2012–н/в
Руководитель Сачхерского медицинского центра	2007–2012
Директор, союз "Достакари"	2006–2012
Начальник медицинской службы, медицинский центр MediClubGeorgia	2002–2006
Анестезиолог, реаниматолог, отделение кардиохирургии, Медицинский центр им. Джо Энн	1997–2006
Начальник управления здравоохранения, Департамент спорта Грузии	1995–1997
Врач, вооруженные силы Грузии	1992–1993
Неонатолог, родильный дом г. Рустави	1989–1992
Интернатура по педиатрии, Сухумская детская больница	1987–1989

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

Переговоры с Европейским союзом, Всемирным банком, Агентством США по международному развитию и учреждениями ООН по вопросам сотрудничества и определения приоритетных направлений для донорской помощи	2012–н/в
Член Европейского министерского совета по окружающей среде и здоровью	2014–2015
Член Европейского общества медицины критических состояний	1999–н/в

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

Год

Председатель Национального совета по борьбе с туберкулезом, Центральный координационный орган по вопросам туберкулеза	2014–н/в
Председатель Координационного совета по вопросам охраны материнства и детства	2014–н/в
Председатель Странового координационного механизма для Грузии	2014–2015
Председатель Трехсторонней комиссии по социальному партнерству (в отсутствие премьер-министра)	2013
Председатель Национального комитета по иммунизации	2012
Председатель Совета по вопросам профессионального обучения	2012
Заместитель председателя, Государственная комиссия по борьбе против табака	2012

Фамилия и должность лица, предлагающего данную кандидатуру

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

Декларация о намерениях

(Исполнительный комитет ВОЗ)

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

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

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

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

Наряду с последними достижениями в борьбе с неинфекционными заболеваниями – такими как принятие Концепции охраны психического здоровья и национального плана действий в этой области, Плана действий по борьбе против табака и Реестра онкологических заболеваний, а также борьба с наркотиками и т.д. – немалый прогресс был достигнут и в отношении инфекционных болезней, и здесь особое внимание следует обратить на успешное сотрудничество в рамках инициативы "Глобальная безопасность общественного здоровья" и прогресс в борьбе с ТБ, ВИЧ-инфекцией, устойчивостью к противомикробным препаратам и гепатитом С – то есть с рядом важнейших угроз для здоровья населения во многих странах мира, в т.ч. и в Грузии.

По данным последнего популяционного обследования, распространенность гепатита С в Грузии составляет примерно 7,1%. Ввиду столь тяжелого бремени проблема гепатита С заняла важное место на политической повестке дня, и с 2013 г. в стране принимаются усиленные меры по борьбе с этой серьезной угрозой для здоровья населения.

В 2014 г. мы приняли обязательство добиться в Грузии элиминации гепатита С путем обеспечения всеобщего доступа к диагностике и лечению, и уже предприняли ряд важных шагов в этом направлении. Первым шагом стало расширение доступа к лечению на базе интерферона, которое охватило 10 000 пациентов. В 2015 г. была введена в действие Национальная программа по элиминации гепатита С, разработанная совместно с ВОЗ и CDC. Эта программа ориентирована на профилактику, лечение, мониторинг и повышение финансовой доступности нового поколения лекарств для борьбы с гепатитом. По состоянию на 1 марта 2016 г., в программе зарегистрированы более 23 000 пациентов, еще около 7000 пациентов с тяжелыми заболеваниями печени проходят лечение от гепатита, и 3300 пациентов уже завершили лечение с весьма обнадеживающими результатами (показатель выздоровления – до 90%). Разработан долгосрочный план по элиминации гепатита С на 2016–2020 гг. Для поддержки этого процесса было проведено несколько семинаров и совещание международной технической консультативной группы (ТКГ) при поддержке ВОЗ и CDC.

Столь многообещающие результаты дают основания полагать, что Грузия может стать одной из первых стран, устранивших эту угрозу для здоровья населения, и мотивируют нас к дальнейшим усилиям по реализации запланированных реформ с учетом рекомендаций ВОЗ и других партнеров.

Наша страна успешно сотрудничает с ВОЗ уже длительное время. Грузия была представлена в составе региональных органов и комитетов ВОЗ, таких как Европейский министерский совет по окружающей среде и здоровью (2014–2015 гг.) и Постоянный комитет Европейского регионального комитета. Мы надеемся, что немалый опыт Грузии, добившейся ощутимых успехов в ряде направлений, может быть успешно распространен и на другие государства-члены ВОЗ. Таким образом, членство в Исполнительном комитете ВОЗ пойдет на пользу как самой Грузии, так и другим странам и организациям. Следует также отметить, что Грузия еще ни разу не была представлена в составе Исполкома.

David Sergeenko

Министр труда, здравоохранения и социальных дел Грузии

ВЫДВИЖЕНИЕ КАНДИДАТОВ В СОСТАВ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА ВОЗ

БИОГРАФИЧЕСКАЯ СПРАВКА

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

Фамилия GUERRA **Имя, отчество** Raniero

Пол муж. **Дата рождения** 5 июня 1953 г.

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

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

Профессиональное образование: укажите наиболее важные (не более 5) полученные Вами профессиональные степени

Годы

Укрепление основных функций общественного здравоохранения, Институт
Всемирного банка и ПАОЗ 2007

Диплом по специальности "Тропическая медицина и гигиена", Лондонская школа
гигиены и тропической медицины, Соединенное Королевство 2000–2001

Степень MSc (магистр наук) по охране здоровья населения в развивающихся
странах, Лондонская школа гигиены и тропической медицины, Соединенное
Королевство 1982–1983

Специальность "Общественное здравоохранение и профилактическая медицина,
лабораторное дело", Миланский университет, Италия 1979–1983

Диплом по специальности "Медицина и хирургия", Падуанский университет, Италия 1972–1978

Профессиональная деятельность: укажите вначале должность, занимаемую в настоящее время, затем
наиболее важные предшествующие должности (не более 4)

Годы (начало–конец)

Генеральный директор Отдела профилактики и главный государственный врач,
Министерство здравоохранения Италии 2014–н/в

Адъюнкт-профессор медицины, Университет Джорджа Вашингтона, г. Вашингтон,
США 2014–н/в

Приглашенный профессор, Сычуаньский университет, Чэнду, Китай 2014–н/в

Атташе по науке, посольство Италии в США, г. Вашингтон, США 2011–2014

Профессор, Высшая школа экономики (факультет последипломного образования),
Университет Кастелланца, Варезе (курс "Организация услуг для населения") 2011–2014

Профессор, Колледж экономики, Свободный средиземноморский университет, Бари
Италия (курс "Международное здравоохранение и его юридические аспекты") 2011–2014

Директор, Национальный фонд безопасности и здоровья, Рим, Италия 2009–2011

Директор по науке, Управление внешних связей (обучение и международное
здравоохранение), Национальный институт здравоохранения Италии 1996–2011

Директор по медицине, Местное управление здравоохранения №6, Фриули-
Венеция-Джулия, Италия 1994–1996

Опыт работы с международными организациями и в качестве их сотрудника

Годы

Руководитель группы, ЕС (проведение визитов и оценочных миссий в 26 стран
группы АКТ и региональные организации с разными целями – от помощи в
разработке программ до итоговой оценки) 2006–2015

Консультант, Фонд ООН в области народонаселения, Индия 2008–2009

Консультант, Всемирный банк, Египет 2008–2009

Консультант, ЮНИСЕФ, Таджикистан и республики Центральной Азии	2002–2008
Руководитель проекта, Всемирная организация здравоохранения, Южный Судан	2005–2006
Директор по вопросам здравоохранения, БАПОР, и специальный советник директора Регионального бюро ВОЗ для стран Восточного Средиземноморья по вопросам работы с БАПОР	2005
Руководитель проекта, Всемирный банк, Палестинские территории	2004–2005
Директор, Сотрудничающий центр ВОЗ по подготовке кадров и научным исследованиям в области районных систем здравоохранения, Рим, Италия	1996–2001
Консультант, ЮНИСЕФ, бывшая Югославия (все субъекты, Хорватия, Сербия, Босния, Республика Сербская)	1995–1998
Консультант по вопросам охраны материнства и детства, ПАОЗ Карибское сообщество (КАРИКОМ)	1994–1998
Опыт работы в качестве председателя важных политических и технических комитетов на национальном и/или международном уровнях	Годы
Доверенное лицо руководителя Италии в "Большой семерке" от сектора здравоохранения	2016–2017
Начиная с 1994 г. организовывал на международном и национальном уровне совещания, мероприятия, форумы, конференции и семинары по достижению консенсуса в области общественного здравоохранения и по вопросам, связанным со здоровьем, – от реформ здравоохранения до важных проблем общественного здравоохранения	1994–н/в
Член Постоянного комитета Европейского регионального комитета ВОЗ	2015–2016
Председатель подгруппы ПКРК по вопросам здоровья мигрантов	2015–2016
Член подгруппы ПКРК по стратегическому руководству	2015–2016
Член подгруппы ПКРК по Международным медико-санитарным правилам (2005 г.)	2015–2016
Глава делегации Италии на сессиях Всемирной ассамблеи здравоохранения	2015–2016
Член правления, Механизм финансирования CHRODIS (Совместные действия ЕС в отношении проблемы неинфекционных заболеваний)	2015–2016
Член национального комитета по планированию международной помощи в целях развития, Министерство иностранных дел и международного сотрудничества	2015–2016
Председатель (Италия), Инициатива в области глобальной безопасности общественного здоровья	2014–2016
Председатель (Италия), Повестка дня глобальной безопасности общественного здоровья	2014–2016
Член совета управления ECDC	2014–2016
Член Комитета ЕС по безопасности общественного здоровья	2014–2016
Председатель, Комитет по вопросам вспышки эболы (Парламент ЕС)	2015
Комитет по проблеме деменции ("Большая семерка", Национальные институты здравоохранения США, ВОЗ)	2014–2015
Председатель совещаний по вопросам здравоохранения, проводимые в течение полугодия председательства Италии в Совете ЕС	2014
Председатель, двусторонние (США–Италия) совещания по глобальному здравоохранению	2011–2014
Председатель, "Прогнозирование развития медицины", Национальные институты здравоохранения, США	2013
Председатель, двусторонние (Китай–Италия) совещания по реформе здравоохранения и науке и технологиям	1999–2010
Председатель, Международная конференция "Роль работников здравоохранения в борьбе против насилия в отношении женщин" (ВОЗ, Италия, проект FIGO)	2000

Фамилия и должность лица, предлагающего данную кандидатуру

Beatrice Lorenzin, министр здравоохранения

Декларация о намерениях

Генеральный директорат укрепления здоровья

Будучи постоянным партнером ВОЗ, Италия вносит немалый вклад в формирование и реализацию политики в нескольких ключевых областях, о чем, в частности, свидетельствует работа сети сотрудничающих центров ВОЗ, занимающихся различными вопросами здравоохранения.

Италия оказывает финансовое содействие выполнению по всему миру программ и проектов, работая при этом в тесном партнерстве со штаб-квартирой ВОЗ, страновыми офисами и региональными бюро, включая ЕРБ ВОЗ, бюро ВОЗ для стран Восточного Средиземноморья, бюро ВОЗ для стран Африки и ПАОЗ, а также предоставляя поддержку бюро ВОЗ для стран Западной части Тихого океана в таких сферах, как питание и предотвращение и ликвидация последствий чрезвычайных ситуаций. На протяжении 20 лет Италия выступала принимающей стороной для центра ВОЗ по окружающей среде и здоровью с момента его основания, а также размещает у себя Венецианский офис по инвестициям в здоровье и развитие, который занимается всеми вопросами социальных и экономических детерминант здоровья – от научных исследований до оказания услуг и предоставления технической помощи. Помимо этого, Италия вносит значительный вклад в реализацию программ здравоохранения БАПОР под руководством данной организации и в тесном сотрудничестве с бюро ВОЗ для стран Восточного Средиземноморья. Италия регулярно участвует в консультациях экспертов и поддерживает усилия ВОЗ по обеспечению всеобщего доступа к услугам здравоохранения (что в настоящее время является одним из важнейших достижений Национальной службы здравоохранения Италии). Италия является членом Постоянного комитета Европейского регионального комитета ВОЗ, участвуя в работе подгрупп по стратегическому руководству и ММСП и являясь председателем подгруппы по вопросам здоровья мигрантов, работу которой она в настоящее время поддерживает финансово и технически, в том числе в рамках работы Комитета ЕС по безопасности общественного здоровья, "Большой семерки", Повестки дня глобальной безопасности общественного здоровья и Инициативы в области глобальной безопасности общественного здоровья.

Италия в целом разделяет приоритеты ВОЗ и активно поддерживает меры, направленные на принятие и осуществление ММСП, расширение охвата населения иммунизацией (при существенной финансовой поддержке, выделяемой также и для ГАВИ) и на проведение эпиднадзора за вспышками болезней и их предупреждение в контексте глобальных перемещений населения, с особым акцентом на регионы Средиземноморья и Ближнего Востока, а также на страны, переживающие различного рода потрясения. Италия активно участвует в проведении спасательных операций в Средиземном море, а также тесно сотрудничает с ВОЗ (в частности, финансируя проект ЕРБ ВОЗ "Связанные с миграцией аспекты общественного здравоохранения в Европе") в создании систем и инструментов для мониторинга и поддержки мигрантов, оказании важнейших услуг здравоохранения и содействии принятию таких мер общественного здравоохранения, которые способствовали бы интеграции мигрантов в итальянское общество.

Подобная инклюзивная стратегия, которая полностью соответствует положениям европейской политики Здоровье-2020, позволяет Италии уделять особое внимание пожилым людям, малоимущим слоям населения и лицам, страдающим психическими заболеваниями, деменцией и теми НИЗ, которые могут иметь катастрофические последствия для благосостояния семей, если больные не будут получать поддержку всеохватывающей Национальной службы здравоохранения, обеспечивающей всеобщий охват населения услугами здравоохранения, которого Италия достигла при сбалансированном уровне издержек.

Италия полагает, что стратегии ВОЗ по повышению грамотности населения в вопросах здоровья и по расширению прав и возможностей отдельных граждан и целых групп населения, опирающиеся на использование инклюзивных подходов, имеют огромное значение для реализации принципа

"здоровье для всех" и достижения показателей развития после 2015 г., которые указаны в новых Целях в области устойчивого развития, уделяющих особое внимание и активно содействующих осуществлению принципа учета интересов здоровья в политике всех секторов.

Выполнение этих задач требует единообразных и согласованных институциональных действий по защите здоровья населения, в том числе и в не столь "популярных" сферах, таких как безопасность пищевых продуктов и борьба с контрафактными лекарственными средствами и пищевыми продуктами, а также в развитии связей с регулирующими органами, включая проведение специальных исследований и выработку рекомендаций по интересующим их вопросам.

Италия признает ценность правильного применения технологий для содействия охвату всех слоев общества и обеспечения всеобщего доступа к услугам. Это актуально как для медицинских технологий, так и для внедрения вспомогательных цифровых технологий, позволяющих системе оперативно и эффективно выявлять и удовлетворять имеющиеся у граждан потребности. Цифровые технологии кардинально меняют сектор здравоохранения, и ВОЗ должна быть полностью подготовлена к тому, чтобы предвосхитить эти события, работая над преодолением разрыва в использовании цифровых технологий.

Наконец, Италия обладает значительным опытом работы в области гигиены окружающей среды и уменьшения неблагоприятных последствий для здоровья людей, связанных с изменением климата. Это тема станет ключевым элементом обсуждений, посвященных вопросам здоровья, на предстоящем саммите "Большой семерки" в 2017 г., председателем которого будет Италия, недавно завершившая проведение комплексного обзора уровней избыточной смертности, связанной с изменением климата и старением населения, и в настоящее время совместно с международными структурами разрабатывающая стратегию уменьшения негативных последствий этих явлений.

Италия считает, что Исполком играет важную роль в поддержании основополагающей позиции ВОЗ как ведущей международной организации в сфере здравоохранения. В его задачи входит определение сфер и направлений для дальнейших действий и для дальнейшего регулирования; предоставление самых качественных технических и научных данных; укрепление связей с комитетами экспертов, научным сообществом и сетевыми исследовательскими объединениями. Исполком может также играть важнейшую роль в оказании непрерывной поддержки в процессе реформы системы стратегического руководства ВОЗ, повышая ее потенциал в области своевременного и надлежащего реагирования на новые потребности с использованием наиболее оптимальных и авторитетных методов. Исполком также способен распространить влияние ВОЗ на несколько глобальных финансовых инициатив, которые в противном случае могут оказаться неспособными сформулировать согласованные планы действий и могут изменить основную цель и приоритеты, установленные ВА3 и руководством ВОЗ.

Одно из конкретных направлений сотрудничества, которое хочет развивать Италия, – это взаимодействие в области обеспечения готовности, реагирования и ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций; Италия готова предоставить ВОЗ свой опыт и имеющиеся ресурсы, чтобы укрепить руководящий и координирующий потенциал Организации в этой сфере. Это, среди прочего, включает предоставление квалифицированных кадров, поддержку со стороны специализированных сетевых лабораторных объединений, в том числе мобильных лабораторий (работавших в пострадавших странах во время недавней вспышки эболы), проведение медицинской эвакуации, обеспечение транспортных средств и изоляторов. Соответственно, Италия готова поддерживать действия ВОЗ на всех трех уровнях Организации, предоставляя ей свой национальный "встроенный" единый институциональный медицинский потенциал для адресного реагирования на вспышки болезней человека и животных, а также работая во взаимодействии с другими учреждениями ООН и межправительственными организациями, такими как МЭБ и МОМ. Одно из преимуществ, которое обеспечит ВОЗ сотрудничество с Италией, – это согласованность поддержки и взаимодействия в рамках всех основных международных объединений, активным членом которых является Италия, таких как "Большая

семерка", Повестка дня глобальной безопасности общественного здоровья, Инициатива в области глобальной безопасности общественного здоровья, ЕС и Союз для Средиземноморья. В этой связи Италия оказывает поддержку в целях полного осуществления ММСП таким странам, как Египет, Палестина, Сьерра-Леоне, Эфиопия, в соответствии с обязательствами принятыми на совещании "Большой семерки" в 2015 г.

Рим, 10 марта 2016 г.

Д-р Raniero Guerra
Генеральный директор

ВЫДВИЖЕНИЕ КАНДИДАТОВ В СОСТАВ ИСПОЛНИТЕЛЬНОГО КОМИТЕТА ВОЗ

БИОГРАФИЧЕСКАЯ СПРАВКА

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

Фамилия GEORGE **Имя, отчество** Francisco

Пол муж **Дата рождения** 21 октября 1947 г.

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

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

Профессиональное образование: укажите наиболее важные (не более 5) полученные Вами профессиональные степени

	<i>Годы</i>
Охрана здоровья матери и ребенка, Шанхай (ВОЗ)	1980
Международный учебный курс по вопросам здоровья и планирования семьи, ВОЗ/Международный центр детства (СІЕ)	1978
Специалист по общественному здравоохранению, Национальная школа общественного здравоохранения, Новый университет Лиссабона	1976–1977
Клинический ординатор, медицина внутренних органов, больница Санта-Мария, Лиссабон	1973–1976
Доктор медицины (с отличием), Университет Лиссабона (7 лет)	1966–1973

Профессиональная деятельность: укажите вначале должность, занимаемую в настоящее время, затем наиболее важные предшествующие должности (не более 4)

	<i>Годы (начало–конец)</i>
Генеральный директор по здравоохранению, главный государственный врач, руководитель Управления здравоохранения, Португалия	2007–н/в
Профессор общественного здравоохранения, Национальная школа общественного здравоохранения, Новый университет Лиссабона	2005–н/в
Заместитель Генерального директора по здравоохранению, Португалия	2001–2005
Санитарный врач, районное управление здравоохранения, руководитель отдела общественного здравоохранения	1992–2001
Руководитель группы, представитель ВОЗ (Гвинея-Биссау), эпидемиолог (Глобальная программа по СПИДу, Хараре, Зимбабве)	1980–1991

Опыт работы с международными организациями и в качестве их сотрудника

	<i>Годы</i>
Член Постоянного комитета Европейского регионального комитета ВОЗ	2014–н/в
Заместитель члена Исполнительного комитета ВОЗ	2005–2008
Член Совета управления ECDC	2005–2007
Сотрудник Регионального бюро ВОЗ для стран Африки	1980–1991

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

	<i>Годы</i>
Основной докладчик на Международной конференции по диабету (Палата общин, Соединенное Королевство)	2016
Руководитель миссии Португалии в Гвинею-Биссау по борьбе с эболой (развертывание мобильной лаборатории)	2014–2016
Председатель Комитета по национальному плану по борьбе с эболой	2014–2016

Представитель Министерства здравоохранения в Португальском национальном комитете по правам человека	2012–2016
Председатель Комитета по национальному плану здравоохранения, Португалия	2011–н/в
Член совета Португальского института тропической медицины, Лиссабон (Португалия)	2010–н/в
Член делегации Португалии на сессиях Всемирной ассамблеи здравоохранения и Регионального комитета ВОЗ	2001–н/в
Член делегации Португалии на Глобальном совещании по безопасности общественного здоровья (Белый дом, Вашингтон, США); председатель совещания на национальном уровне	2014
Член делегации Португалии на совещании глав государств Содружества португалоязычных стран (Восточный Тимор)	2014
Председатель Комитета по здравоохранению на совещании Содружества португалоязычных стран (Мозамбик)	2014
Член Консультативного совета Исследовательского института тропиков	2013
Член делегации Португалии на специальном совещании ООН по неинфекционным заболеваниям	2011
Глава Консультативного форума Национального института здравоохранения, Лиссабон (Португалия)	2007

Фамилия и должность лица, предлагающего данную кандидатуру

Augusto Santos Silva, PhD, министр иностранных дел

Adalberto Campos Fernandes, MD, PhD, министр здравоохранения

Декларация о намерениях

Португалия

Уважаемая госпожа Региональный директор,

Мы рады представить Вашему вниманию кандидатуру д-ра Francisco George в состав Исполнительного комитета Всемирной организации здравоохранения на 2017–2020 гг.

Д-р George – уважаемый и ответственный член Постоянного комитета, который активно участвовал в деятельности рабочих групп по политике Здоровье-2020, миграции и здоровью и активизации мер по реализации Международных медико-санитарных правил. Он обладает богатым опытом и знаниями в области общественного здравоохранения как государственный служащий, а также прекрасно осведомлен о специфике работы ВОЗ, где он проработал больше десяти лет.

С 2005 г. д-р George занимает должность генерального директора Управления здравоохранения Португалии. Он руководил реализацией Национального плана здравоохранения и различных программ. Он также отвечает за координацию программ по профилактике неинфекционных заболеваний, эпиднадзору и готовности и реагированию. Он имеет богатый опыт работы врачом в сфере общественного здравоохранения – в частности, он занимался поддержкой межсекторального сотрудничества и программами, направленными на меньшинства и уязвимые группы.

Опыт д-ра Francisco George – уникальный вклад в работу Исполнительного комитета и всей ВОЗ. Выбор его кандидатуры позволит поддержать приверженность Португалии сотрудничеству с ВОЗ на глобальном и европейском уровне. Ввиду важности реформы ВОЗ, знания д-ра George и опыт Португалии в деятельности при чрезвычайных ситуациях окажутся очень ценными при укреплении технического и нормотворческого потенциала ВОЗ.

Мы убеждены, что д-р Francisco George сможет внести значительный вклад в деятельность ВОЗ. Он готов принимать активное участие в совещаниях Исполнительного комитета и способствовать эффективному выполнению функций Исполкома.

Португалия – страна с богатой историей плодотворного сотрудничества с ВОЗ на глобальном и региональном уровнях. Страна была представлена в Исполнительном комитете с 2005 по 2008 гг. и сейчас заинтересована в том, чтобы возобновить членство в 2017–2020 гг., девять лет спустя. В Европейском регионе Португалия активно поддерживала, в том числе будучи членом Постоянного комитета, стратегию странового сотрудничества, политику Здоровье-2020, укрепление систем здравоохранения и повышение эффективности выделяемой помощи.

В период своего членства в Исполнительном комитете Португалия сыграла решающую роль в принятии резолюции о здоровье мигрантов (WHA61.17). Именно охрана здоровья мигрантов станет для Португалии одним из приоритетов для членства в Исполкоме. Другие приоритеты включают:

- Участие в завершении реформы ВОЗ, выработке надлежащих правил, процессов и структур и поддержке конструктивных подходов для полноценной реализации Международных медико-санитарных правил;
- Усиление роли дипломатии здравоохранения, особенно в сфере глобальной безопасности общественного здоровья;
- Развитие информации здравоохранения, пользуясь ролью Португалии как лидера в области электронных информационных систем здравоохранения;

- Укрепление связи между работой ВОЗ и Повесткой дня в области развития на период до 2030 г. и определение возможной роли в этом для Организации;
- Защита прав человека и прав в отношении здоровья для лиц с психическими расстройствами и психосоциальными отклонениями;
- Поддержка работы ВОЗ в борьбе с неинфекционными заболеваниями (НИЗ), в том числе путем продвижения Глобального плана действий по профилактике НИЗ и борьбе с ними на 2013–2020 гг.;
- Усиление роли португальского языка как инструмента для поддержки работы ВОЗ в мире и потенциала Организации для взаимодействия с партнерами в разных регионах.

Членство д-ра Francisco George в Исполнительном комитете не только подтвердит неослабевающую приверженность Португалии глобальному делу укрепления здоровья, но и станет дополнительным важным ресурсом для решения проблем, стоящих перед ВОЗ и перед всем миром.

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

Лиссабон, 8 марта 2016 г.

Augusto Santos Silva, PhD
Министр иностранных дел Португалии

Adalberto Campos Fernandes, MD, PhD
Министр здравоохранения Португалии

II. Постоянный комитет Европейского регионального комитета

Функции

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

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

9. С дополнительной информацией о ПКРК можно ознакомиться в Правилах процедуры Европейского регионального комитета и Постоянного комитета Европейского регионального комитета², которые также размещены в сети Интернет (<http://www.euro.who.int/ru/about-us/governance/rules-of-procedure-of-the-regional-committee-for-europe-and-of-the-standing-committee-of-the-regional-committee-for-europe>).

Членский состав в настоящее время

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

11. К моменту проведения шестьдесят шестой сессии Регионального комитета в сентябре 2016 г. истечет срок полномочий членов ПКРК от Беларуси, Латвии, Франции и

² Правила процедуры Европейского регионального комитета и Постоянного комитета Регионального комитета. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015.

Эстонии, в связи с чем Региональному комитету будет предложено избрать четырех новых членов ПКРК, каждый из которых будет иметь трехлетний срок полномочий.

12. Сроки полномочий остальных восьми членов ПКРК являются следующими:
- | | |
|---------------------------------------|-------------------------------|
| Германия (г-жа Dagmar Reitenbach) | Член ПКРК до сентября 2017 г. |
| Грузия (профессор Amiran Gamkrelidze) | Член ПКРК до сентября 2018 г. |
| Исландия (д-р Sveinn Magnússon) | Член ПКРК до сентября 2018 г. |
| Италия (д-р Raniero Guerra) | Член ПКРК до сентября 2018 г. |
| Португалия (д-р Francisco George) | Член ПКРК до сентября 2017 г. |
| Румыния (д-р Alexandru Rafila) | Член ПКРК до сентября 2017 г. |
| Таджикистан (д-р Саломудин Юсуфи) | Член ПКРК до сентября 2018 г. |
| Туркменистан (д-р Лейли Шамурадова) | Член ПКРК до сентября 2017 г. |

13. В этой связи уместно напомнить, что в состав Постоянного комитета Европейского регионального комитета двадцать четвертого созыва входят заместитель Исполнительного председателя шестьдесят шестой сессии Регионального комитета, в силу занимаемой должности являющийся председателем Постоянного комитета с сентября 2016 г. по сентябрь 2017 г., и представители государств-членов в Регионе, должным образом избранные Региональным комитетом в состав Постоянного комитета.

Выдвинутые кандидатуры

14. К 11 марта 2016 г. в Региональное бюро были представлены следующие кандидатуры, биографические данные которых в стандартном формате и декларации о намерениях приводятся на сс. 27–43.

- Венгрия (д-р Hanna Páva)
- Греция (г-н Ioannis Baskozos)
- Словакия (д-р Mario Mikloši)
- Словения (д-р Vesna-Kerstin Petrič)
- Турция (д-р Hakki Gürsöz)

Сводная информация об изменениях членского состава

15. В табл. 2 указаны страны Европейского региона, представители которых избирались в состав Постоянного комитета начиная с 2006 г., в табл. 3 указаны должностные лица ПКРК начиная с 1994 г.

Таблица 2. Постоянный комитет Европейского регионального комитета
Сводная информация об изменениях в членском составе^a

Страны	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Австрия	X						X	XXX	XXX	X			
Азербайджан				X	XXX	XXX	X						
Албания													
Андорра			X	XXX	XXX	X							
Армения													
Беларусь								X	XXX	XXX	X		
Бельгия						X	XXX	XXX	X				
Болгария					X	XXX	XXX	XXX	X				
Босния и Герцеговина													
Бывшая югославская Республика Македония		X	XXX	XXX	X								
Венгрия	XXX	X											
Германия									X	XXX	XXX	X	
Греция													
Грузия	X	XXX	XXX	X						X	XXX	XXX	X
Дания	X												
Израиль							X	XXX	XXX	X			
Ирландия													
Исландия										X	XXX	XXX	X
Испания					X	XXX	X						
Италия	XXX	XXX	X							X	XXX	XXX	X
Казахстан													
Кипр													
Кыргызстан	X	XXX	XXX	X									
Латвия								X	XXX	XXX	X		
Литва			X	XXX	XXX	X							
Люксембург													
Мальта						X	XXX	XXX	X				
Монако													
Нидерланды	XXX	XXX	X										
Норвегия	X	XXX	XXX	X									
Польша					X	XXX	XXX	X					
Португалия									X	XXX	XXX	X	
Республика Молдова							X	XXX	XXX	X			
Российская Федерация						X	XXX	XXX	X				
Румыния									X	XXX	XXX	X	
Сан-Марино													
Сербия ^b	XXX	XXX	X										
Словакия		X	XXX	XXX	X								
Словения													
Соединенное Королевство	XXX	X			X	XXX	XXX	X					
Таджикистан										X	XXX	XXX	X
Туркменистан									X	XXX	XXX	X	
Турция					X	XXX	XXX	X					
Узбекистан	X												
Украина				X	XXX	XXX	X						
Финляндия							X	XXX	XXX	X			
Франция								X	XXX	XXX	X		
Хорватия					X	XXX	XXX	X					
Черногория			X	XXX	XXX	X							
Чешская Республика													
Швейцария		X	XXX	XXX	X								
Швеция				X	XXX	XXX	X						
Эстония	XXX	X						X	XXX	XXX	X		

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

^b Бывшая Сербия и Черногория.

Таблица 3. Должностные лица Постоянного комитета Европейского регионального комитета ВОЗ с 1994 по 2016 гг.

Сроки (от сессии до следующей сессии)	Председатель (член ПКРК в силу своей должности заместителя Исполнительного председателя Регионального комитета)	Заместитель председателя
1994–1995	Д-р Niall Tierney, Ирландия	Д-р Anthony Vassallo, Мальта
1995–1996	Профессор Jean-François Girard, Франция	Д-р М. Н. Савельев, Российская Федерация
1996–1997	Д-р Marta di Gennaro, Италия	Профессор Vilius J. Grabauskas, Литва
1997–1998	Профессор Vilius J. Grabauskas, Литва	Д-р Jeremy M. Metters, Соединенное Королевство
1998–1999	Д-р Danielle Hansen-Koenig, Люксембург	Д-р Jeremy M. Metters, Соединенное Королевство
1999–2000	Д-р Jeremy M. Metters, Соединенное Королевство	Профессор Ayşe Akin, Турция
2000–2001	Профессор Ayşe Akin, Турция	Профессор Frantisek Kölbl, Чешская Республика
2001–2002	Д-р James Kiely, Ирландия	Д-р Jacek Antoni Piatkiewicz, Польша <i>(первое и второе совещания)</i> Д-р Аламхон Ахмедов, Таджикистан <i>(третье, четвертое, пятое и шестое совещания)</i>
2002–2003	Д-р Jarkko Eskola, Финляндия	Д-р Božidar Voljč, Словения
2003–2004	Д-р Božidar Voljč, Словения	Д-р Godfried Thiers, Бельгия
2004–2005	Д-р Godfried Thiers, Бельгия	Д-р Jens Kristian Gøtrik, Дания
2005–2006	Д-р Jens Kristian Gøtrik, Дания	Д-р Hubert Hrabcik, Австрия Д-р David Harper, Соединенное Королевство
2006–2007	Д-р David Harper, Соединенное Королевство	Г-жа Annemiek van Bolhuis, Нидерланды
2007–2008	Г-жа Annemiek van Bolhuis, Нидерланды	Д-р Bjørn-Inge Larsen, Норвегия
2008–2009	Д-р Bjørn-Inge Larsen, Норвегия	Д-р Vladimir Lazarevik, бывшая югославская Республика Македония
2009–2010	Д-р Vladimir Lazarevik, бывшая югославская Республика Македония	Д-р Josep Casals Alís, Андорра
2010–2011	Д-р Josep Casals Alís, Андорра	Д-р Lars-Erik Holm, Швеция
2011–2012	Д-р Lars-Erik Holm, Швеция	Г-жа Dessislava Dimitrova, Болгария
2012–2013	Д-р Daniel Reynders, Бельгия	Д-р Raymond Busuttil, Мальта
2013–2014	Д-р Raymond Busuttil, Мальта	Г-жа Taru Koivisto, Финляндия
2014–2015	Г-жа Taru Koivisto, Финляндия	Профессор Benoît Vallet, Франция
2015–2016	Профессор Benoît Vallet	Г-жа Dagmar Reitenbach, Германия

ВЫДВИЖЕНИЕ КАНДИДАТОВ В СОСТАВ ПОСТОЯННОГО КОМИТЕТА ЕВРОПЕЙСКОГО РЕГИОНАЛЬНОГО КОМИТЕТА ВОЗ

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

Фамилия PÁVA **Имя, отчество** Hanna
Пол жен. **Дата рождения** 12 мая 1962 г.

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

	Устная речь	Чтение	Письмо
Английский	X	X	X
Немецкий			
Русский			
Французский			

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

Специализация по теме "Европейское право"	2000
Специализация по теме "Права интеллектуальной собственности"	1989
Специализация по теме "Государственное и муниципальное управление"	1988
Диплом МА по специальности "Правоведение"	1985

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

Руководитель Центра по регистрации и обучению в здравоохранении	2015–н/в
Заместитель государственного секретаря, Министерство человеческих ресурсов, Государственный секретариат здравоохранения	2010–2015
Председатель, Бюро лицензий и разрешений в здравоохранении	2003–2008
Заместитель государственного секретаря, Министерство здравоохранения	2000–2002

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

Глава делегации Венгрии на ВА3	2010–2015
Глава делегации Венгрии на РК ВОЗ	2010–2014
Заместитель делегата от Венгрии в Исполнительном комитете ВОЗ	2010–2011
Глава делегации Венгрии на сессиях Исполкома и ВА3 в рамках председательства Венгрии в Совете ЕС	2011
Член Совета управления ECDC	2011
Член делегации Венгрии на переговорах по вступлению в ЕС	1998–2004

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

Сопредседатель, Венгерско-словацкий комитет по здравоохранению	2010–2015
Сопредседатель, Венгерско-российский комитет по здравоохранению	2010–2015
Член Национального комитета по борьбе с контрафактной продукцией (с акцентом на контрафактные лекарственные средства)	2010–2015

Фамилия и должность лица, предлагающего данную кандидатуру

Zoltán Balog, министр человеческих ресурсов

Декларация о намерениях

В Венгрии главными факторами заболеваемости и преждевременной смертности являются неинфекционные заболевания, обусловленные, в первую очередь, образом жизни, в т.ч. курением, потреблением алкоголя, нездоровым питанием и недостатком физической активности. Для борьбы с НИЗ правительство предпринимает инновационные меры по улучшению здоровья и, одновременно с этим, по направлению в сектор здравоохранения дополнительных ресурсов. Эти меры, которые разрабатывались в сотрудничестве с ЕРБ ВОЗ, включают введение налога на продукты с определенным содержанием сахара, соли и метилксантинов, законодательное регулирование максимально допустимого содержания в пищевых продуктах трансжирных кислот, а также соответствующее регулирование в сфере общественного питания. Все учащиеся младших и старших классов школы ежедневно занимаются физкультурой в целях поддержки физической активности.

Правительство утвердило общенациональную стратегию "Здоровая Венгрия: 2014–2020 гг.". В контексте стратегии разработаны и обсуждаются тематические планы действий и программы, в частности, по ТБ, питанию, ВИЧ/СПИДу, психическому здоровью и ведению хронических состояний. Стратегия предусматривает комплексный и интегрированный подход к профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, путем укрепления систем здравоохранения и воздействия на социальные детерминанты здоровья, с особым вниманием к укреплению здоровья, усилению первичной медико санитарной помощи и рационализации алгоритмов направления пациентов. В рамках реализации предусмотренных мер был подготовлен отчет о социальных детерминантах здоровья и неравенств в здоровье с участием ряда партнеров, что является пример выработки политики с учетом фактических данных. Венгрия – активный участник сети EVIPNET. В системе закреплены механизмы оценки деятельности, которые, в частности, способствуют реализации положений Таллиннской хартии и политики Здоровье-2020.

Все большую озабоченность вызывает отток работников здравоохранения. Хорошо подготовленные и мотивированные работники здравоохранения, стремящиеся к реализации себя как профессионалов в нашей стране – ключ к успеху. Венгрия открыта для обсуждения любых подходов в отношении кадров здравоохранения, с особым вниманием к мобильности работников. В 2015 г. Учебный центр по проблемам управления службами здравоохранения Университета им. Земмельвейса (Будапешт) получил статус Сотрудничающего центра ВОЗ по кадровым ресурсам здравоохранения. Кандидат от Венгрии обладает богатым личным опытом в управлении кадровыми ресурсами здравоохранения.

Венгрия поддерживает все предпринимаемые в Европейском регионе ВОЗ меры по реализации РКБТ. Правительство твердо намерено добиться ощутимых результатов борьбы против табака. В частности, для этого предполагаются следующие меры: запрет или ограничения на курение в помещениях и определенных открытых общественных местах, обязательное использование комбинированных предупреждений о вреде для здоровья и ограничение продажи табачных изделий. Также правительство рассматривает возможность введения простой упаковки для табачных изделий. В 2014 г. Венгрия организовала региональное совещание по реализации РКБТ в Европе и в 2016 г. планирует провести ряд других важных мероприятий по этой теме. Д-р Ráva представляла Венгрию на нескольких совещаниях и на конференциях Сторон Конвенции и обладает богатыми знаниями в этой области.

В последние годы в стране разрабатывались и осуществлялись согласованные стратегии и программы, отражающие такие принципы ВОЗ, как межсекторальный подход и охват всех этапов жизни человека. В частности, это программы в области здоровья матери и ребенка, укрепления здоровья и профилактики болезней в любом возрасте и с упором на здоровье младенцев и здоровье в школах, воздействия на детерминанты здоровья с упором на подростков, а также в области дальнейшего развития вмешательств в раннем детском возрасте для поддержки как можно более ранней интеграции.

Наконец, в сентябре 2017 г. Венгрия планирует стать принимающей стороной для шестьдесят седьмой сессии Европейского регионального комитета. Мы открыты для сотрудничества в рамках подготовки этого совещания со всеми заинтересованными сторонами.

По мнению Венгрии, ПКРК помогает ВОЗ выполнять функции ведущей международной организации в сфере здравоохранения, выявляя темы и направления для деятельности, предоставляя рекомендации и указания для такой деятельности, сохраняя при этом акцент на достижение результатов и внимание к техническим деталям.

ВЫДВИЖЕНИЕ КАНДИДАТОВ В СОСТАВ ПОСТОЯННОГО КОМИТЕТА ЕВРОПЕЙСКОГО РЕГИОНАЛЬНОГО КОМИТЕТА ВОЗ

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

Фамилия BASKOZOS **Имя, отчество** Ioannis
Пол муж. **Дата рождения** 28 июля 1955 г.

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

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

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

Участие в национальных и международных научных конгрессах в качестве докладчика, публикация работ в научных журналах и в материалах для конгрессов по вопросам эндокринологии, диабета и метаболизма	н/в
Специализация по теме "Эндокринология и диабет", отделение эндокринологии и метаболизма больницы "G. Gennimatas", Афины	1992
Диплом медицинского факультет Национального университета им. Каподистрии (Афины)	1979

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

Генеральный секретарь по общественному здравоохранению, Министерство здравоохранения	2015–н/в
Первый вице-президент Греческого общества врачей	2011–2015
Председатель греческого научно-профессионального объединения эндокринологов – "Греческого общества эндокринологии"	2000–2005
Вице-президент "Греческого общества эндокринологии"	1995–2000

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

Выступление на 138-й сессии Исполнительного комитета ВОЗ, Женева, Швейцария	2016
Выступление на Министерской конференции по проблеме устойчивости к противомикробным препаратам, Амстердам, Нидерланды	2016
Выступление на встрече с Комиссаром по здравоохранению, Брюссель, Бельгия	2016
Участие в совещании сети по электронному здравоохранению и конференции высокого уровня по электронному здравоохранению, Рига, Латвия	2015
Выступление на совещании ОЭСР, Париж, Франция	2015
Выступление на Европейской министерской конференции ВОЗ "Охват всех этапов жизни в контексте положений политики Здоровье-2020", Минск, Беларусь	2015
Выступление на встрече с Комиссаром по здравоохранению, Афины, Греция	2015
Выступление на Совещании высокого уровня по вопросам здоровья беженцев и мигрантов, Рим, Италия	2015
Выступление на 106-й сессии МОМ, Женева, Швейцария	2015

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

Годы

Генеральный секретарь Управления международных связей Министерства здравоохранения Греции	2015–2016
Лицо, ответственное за связь и сотрудничество Министерства здравоохранения с ВОЗ и другими международными организациями и органами	2015–2016
Лицо, ответственное за Национальный план действий по охране здоровья беженцев и мигрантов	2015–2016
Координатор по межминистерскому взаимодействию по охране здоровья беженцев и мигрантов	2015–2016
Генеральный секретарь по общественному здравоохранению Министерства здравоохранения Греции	2015–2016
Координатор Национального центра медико-санитарных операций в области общественного здравоохранения и охраны здоровья беженцев и мигрантов	2015–2016

Фамилия и должность лица, предлагающего данную кандидатуру

Г-н Andreas Xanthos, министр здравоохранения

Декларация о намерениях

Директору Европейского регионального бюро ВОЗ
д-ру Zsuzsanna Jakab

Уважаемая д-р Jakab,

Министерство здравоохранения Греции имеет честь представить кандидатуру г-на Ioannis Baskozos, генерального секретаря по общественному здравоохранению, в состав Постоянного комитета Европейского регионального комитета.

Мы твердо уверены, что г-н Baskozos внесет важный вклад в укрепление прекрасных взаимоотношений между Министерством здравоохранения Греции и Европейским региональным бюро ВОЗ на благо достижения наших общих целей по охране здоровья населения.

Недавнее продление сроков нашего технического сотрудничества в сфере реформы первичной медико-санитарной помощи в целях обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения, с созданием отделений семейной медицины с упором на профилактику и просвещение в вопросах здоровья – важное направление для взаимодействия с Региональным бюро.

Помимо этого, разработка национального плана действий по элиминации гепатита С и стратегии по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам, соответствующих руководствам ВОЗ и Глобальному плану действий, входят в основные функции Генерального секретариата по общественному здравоохранению под руководством г-на Ioannis Baskozos. Таким образом, эти вопросы занимают важное место в нашей повестке дня и отражают общее стремление сделать мир свободным от гепатита С и воплотить в жизнь принцип "единого здравоохранения".

Подготовка, с участием г-на Baskozos вместе с ЕРБ ВОЗ, национального плана действий по охране здоровья беженцев и мигрантов открывает, благодаря его богатому опыту в этой сфере, новую эпоху глобальных инициатив, с соответствующими механизмами и стимулами.

Мы хотели бы подчеркнуть, что наш кандидат является активным членом научного сообщества, вице-президентом Греческой ассоциации врачей и Греческого общества эндокринологии, и обладает огромным опытом в разработке программ здравоохранения с упором на всеобщий охват услугами здравоохранения и равноправный доступ к таким услугам, а также в выработке политики общественного здравоохранения.

Интерес г-на Baskozos к глобальной повестке дня здравоохранения, а также его опыт, полученный благодаря активному участию в мероприятиях ВОЗ и других международных форумах, будут весьма полезными для Постоянного комитета.

Полностью поддерживая кандидатуру г-на Baskozos, мы руководствуемся стремлением к расширению сотрудничества с ВОЗ и принимаем к сведению выдающиеся качества кандидата. Мы уверены, что г-н Baskozos откроет для Организации новые перспективы в политике здравоохранения.

Примите уверения в моем глубоком к Вам уважении.

Andreas Xanthos
Министр здравоохранения Греции

Декларация о намерениях

Министерство здравоохранения Словакии
Limbová 2, 837 52 Bratislava, Slovak

Кому:

Отдел стратегического руководства Всемирной организации здравоохранения
Европейское региональное бюро ВОЗ
UN City
Marmorvej 51
DK-2100 Copenhagen Ø
Дания

Намерения Словакии в отношении сотрудничества с ЕРБ ВОЗ и возможного членства в ПКРК

- Краткий обзор взаимоотношений между Словацкой Республикой и ВОЗ:

Будучи государством-членом Организации Объединенных Наций, равно как и Всемирной организации здравоохранения, Словакия имеет давнюю традицию сотрудничества с ВОЗ, причем не только с момента обретения независимости в 1992 г., но и задолго до этого, с 1948 г., как часть бывшей Чехословакии. Все это время страна проявляла полную приверженность целям и задачам Организации. Выдвижение кандидатуры Словакии в ПКРК дает нам новую возможность внести свой вклад в продвижение вопросов здравоохранения в национальном, европейском и глобальном масштабе.

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

Приоритетные задачи ВОЗ, наиболее актуальные для Словацкой Республики:

Ниже приводится краткий список приоритетов ВОЗ, которые имеют наибольшее значение для Словакии и могут быть полезными для обеих сторон, а также тесно связаны с приоритетами для ДСС на 2016–2017 гг.:

1. Решение наиболее актуальных проблем Европы в области здравоохранения: неинфекционные и инфекционные заболевания.
Приоритет 1 акцентирован на профилактике, пропаганде здорового образа жизни и повышении уровня осведомленности населения о необходимости заботиться о своем здоровье. Так, могут быть задействованы обширные знания словацких исследователей и практикующих врачей в области лечения рака.
2. Инвестирование в здоровье на всех этапах жизни человека и расширение прав и возможностей граждан.
Посредством приоритета 2 мы хотим обратить особое внимание на разработку эффективных мер политики в отношении учета всех этапов жизни человека и сопоставления их с мерами, принимаемыми в других странах Европейского региона.
3. Возобновление интереса к прекращению распространения туберкулеза, с особым вниманием к маргинализированным сообществам.
Стратегии адресной профилактики, используемые в рамках приоритетного направления 3,

являются наиболее эффективным инструментом борьбы с распространением ТБ, а действенная профилактика и лечение ТБ требуют инновационных и целостных подходов на рациональной основе в здравоохранении и социальной сфере. Необходимо активизировать работу с уязвимыми группами населения посредством обеспечения межсекторального сотрудничества, в том числе с гражданским обществом и представителями пострадавших групп, в процессе разработки, реализации и мониторинга общенациональной программы по борьбе с ТБ, а также вовлечения их в процесс предоставления услуг. Словакия может предложить свою модель борьбы и лечения ТБ другим странам Центральной и Восточной Европы.

4. Системы здравоохранения: вызовы в отношении миграции и здоровья.

Приоритет 4 основан на актуальных первоочередных целях и вызовах, стоящих перед ЕС и ЕРБ ВОЗ в контексте интеграции потребностей беженцев и мигрантов в отношении здоровья в национальные, региональные и глобальные меры политики, стратегии и планы. Словакия ведет подготовку многосекторального анализа здоровья и потребностей мигрантов в стране, и готова к дальнейшему обсуждению вариантов политики на региональном и глобальном уровне.

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

Словакия весьма положительно оценивает свои взаимоотношения с ЕРБ ВОЗ в период 2014–2015 гг. Мы придали новый импульс нашему диалогу, начав процесс конструктивного сотрудничества на следующий период. Так, 29 февраля 2016 г. было подписано следующее двухгодичное соглашение о сотрудничестве с ЕРБ ВОЗ.

Словакия представлена в Постоянном комитете с 2007 г. и в высшей степени заинтересована в том, чтобы вновь войти в состав ПКРК в 2016–2019 гг. В течение второй половины 2016 г. Словакия будет председательствовать в Совете Европейского союза. Это могло бы стать дополнительным преимуществом для членства Словакии в ПКРК и способствовать дальнейшему углублению сотрудничества между ЕС и ВОЗ.

Словакия начинает играть все более активную роль в деятельности ВОЗ на глобальном, региональном и страновом уровнях. Г-н Mario Mikloš – специалист с богатым опытом в управлении здравоохранением на национальном и международном уровне, и он будет работать при поддержке команды советников в Братиславе, Брюсселе и Женеве. Исходя из этого, правительство Словакии рассматривает его как исключительно квалифицированного кандидата для конструктивной работы в Постоянном комитете Европейского регионального комитета ВОЗ.

С уважением,

Подпись лица, чья кандидатура выдвигается

Mario Mikloš
Статс-секретарь
Министерство здравоохранения Словакии

Подпись лица, выдвигающего кандидатуру

Viliam Čislák
Министр
Министерство здравоохранения Словакии

ВЫДВИЖЕНИЕ КАНДИДАТОВ В СОСТАВ ПОСТОЯННОГО КОМИТЕТА
ЕВРОПЕЙСКОГО РЕГИОНАЛЬНОГО КОМИТЕТА ВОЗ

БИОГРАФИЧЕСКАЯ СПРАВКА

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

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

Знание языков: просьба указать, какими из рабочих языков Регионального комитета кандидат сможет эффективно пользоваться в процессе выполнения своих функций

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

Профессиональное образование: укажите наиболее важные (не более 5) полученные Вами профессиональные степени **Годы**

Последипломный курс по общественному здравоохранению, Медицинский факультет Люблянского университета, Словения 2001

Степень магистра по предмету "Общественное здравоохранение и клинические аспекты зависимости", Институт психиатрии, Кингс-колледж, Лондонский университет, Соединенное Королевство 1997

Диплом по специальности "Медицина", Медицинский факультет Люблянского университета, Словения 1994

Профессиональная деятельность: укажите вначале должность, занимаемую в настоящее время, затем наиболее важные предшествующие должности (не более 4) **Годы (начало–конец)**

Руководитель Отдела укрепления здоровья и профилактики неинфекционных заболеваний, Министерство здравоохранения 2004–н/в

Советник министра, Министерство здравоохранения 1998–2004

Советник по вопросам политики, Департамент по наркозависимости, Министерство здравоохранения 1994–1998

Переводчик-фрилансер (с английского, испанского и шведского языков) 1984–1994

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

Член Консультативной группы Сети по вопросам политики в отношении алкоголя в Европе (APN) 2006–н/в

Член Комитета по национальной политике и действиям в отношении алкоголя при Европейской комиссии 2006–н/в

Член Руководящего комитета, Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения 2006–н/в

Член правления, Европейский центр по мониторингу наркотиков и наркозависимости (EMCDDA) 2004–н/в

Член Европейской сети по профилактике курения (ENSP) 2004–н/в

Сотрудник по связям, Всемирная организация здравоохранения 1998–2004

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

Заместитель председателя, рабочая группа по подготовке и реализации Национального плана здравоохранения на 2015–2025 гг. 2015–н/в

Заместитель председателя, совет проекта "Анализ данных аудита системы здравоохранения Словении"	2015–2016
Председатель, рабочая группа по оптимизации системы предоставления услуг по итогам аудита системы здравоохранения Словении	2015–2016
Сопредседатель, Всемирная сеть национальных ответственных представителей ВОЗ по реализации Глобальной стратегии сокращения вредного употребления алкоголя	2014–н/в
Заместитель председателя, совет директоров Агентства по безопасности дорожного движения	2013–н/в
Председатель, Национальная координационная группа по выполнению Национального плана по борьбе с диабетом	2010–н/в
Председатель, рабочая группа по координации действий ЕС и ВОЗ в контексте председательства Словении в Совете ЕС	2008
Заместитель председателя, Национальный комитет по борьбе с наркотиками, Министерство здравоохранения	1994–1998

Фамилия и должность лица, предлагающего данную кандидатуру

Milojka Kolar Celarc, министр здравоохранения

Декларация о намерениях

Республика Словения
Министерство здравоохранения

Štefanova ulica 5, 1000 Ljubljana

Всемирная организация здравоохранения
Европейское региональное бюро ВОЗ
Д-р Zsuzsanna Jakab, Региональный директор
UN City, Marmorvej 51
DK-2100 Copenhagen, Denmark
E-mail: governance@euro.who.int

Дата: 4 марта 2016 г.

I. Взаимоотношения между Словенией и Европейским регионом ВОЗ

Вступив в ВОЗ в 1992 г., сразу после обретения независимости, Словения установила с Организацией продуктивные, активные и взаимовыгодные взаимоотношения. Д-р Božidar Voljč, бывший министр здравоохранения, входил в состав ПКРК с 2001 по 2004 гг., став затем председателем Постоянного комитета; он также был избран в состав Исполкома на период с 2006 по 2009 г. С 1996 г. Словения поддерживает инициативы ВОЗ, направленные на укрепление систем здравоохранения. В стране прошла Первая министерская конференция по реформированию систем здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ, на которой была принята Люблянская хартия. Также Словения выступает в качестве страны-донора для Сети здравоохранения Юго-Восточной Европы и провела у себя несколько совещаний Сети. Сотрудничающий центр ВОЗ по межсекторальным подходам к охране здоровья и развитию, расположенный в г. Мурска-Собота, совместно с Венецианским офисом ВОЗ организует мероприятия для стран в этом регионе. В 2012 г. Словения стала принимающей стороной совещания Европейской целевой группы по окружающей среде и здоровью (в г. Блед), а в 2011 и 2012 гг. председательствовала в Европейском министерском совете по окружающей среде и здоровью (МСОСЗ). Наши эксперты вместе с Европейским региональным бюро ВОЗ активно участвуют в создании инструментов и руководств, а также ведут техническую работу со странами, особенно в сферах здоровья и развития, борьбы с неравенствами в отношении здоровья, сокращения негативного воздействия маркетинга пищевых продуктов на детей и подготовки пищевых характеристик различных продуктов. Словения реализует целый ряд пилотных проектов Европейского регионального бюро ВОЗ, в том числе в рамках Европейской сети по вопросам использования данных научных исследований при формировании политики (EVIPNet). С 2006 г. Словения выступает партнером Европейской обсерватории по системам и политике здравоохранения (Обсерватория). В частности, роль Словении в этом партнерстве заключалась в содействии анализу в области общественного здравоохранения и борьбы против рака и внесения вклада в его проведение. В 2015 г., делая особый упор на укрепление систем здравоохранения в соответствии с положениями Таллиннской хартии и политики Здоровье-2020, Словения провела масштабный анализ своей системы здравоохранения и начала процесс ее реформирования в сотрудничестве с ЕРБ ВОЗ и Обсерваторией. По случаю 20-й годовщины Люблянской хартии в июне 2016 г. в Любляне было проведено несколько мероприятий в сотрудничестве с Европейским региональным бюро ВОЗ и Обсерваторией. В число мероприятий, принимающей стороной которых будет выступать министерство здравоохранения Словении, входит и совещание руководящего комитета Обсерватории.

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

Словения – одно из государств Европейского региона ВОЗ, которые находятся на переходном этапе, располагают ограниченными людскими ресурсами и затронуты финансовым кризисом. На основании полученного опыта Словения могла бы адекватно представлять в ПКРК интересы других стран, сталкивающихся со схожими трудностями. В частности, богатый и удачный опыт страны в борьбе с неравенствами в отношении здоровья и во внедрении принципа учета интересов здоровья во всех стратегиях может оказаться ценным для реализации политики Здоровье-2020. Как партнер и донор Сети здравоохранения Юго-Восточной Европы Словения, несомненно, будет представлять в ПКРК эту часть Европейского региона, продолжая оказывать Сети свою политическую, финансовую и техническую поддержку. В качестве принимающей стороны 7-й Европейской конференции по политике в отношении алкоголя, которая состоится в ноябре 2016 г., Словения также проведет у себя совещание ответственных представителей ВОЗ по политике в отношении алкоголя и совещание ответственных представителей из стран-участниц Сети здравоохранения Юго-Восточной Европы, на которых будут обсуждаться вопросы политики в отношении алкоголя. В период с 2005 г. Словения приобрела новый опыт в области сотрудничества с ВОЗ на всех уровнях (см. выше), и, войдя в состав ПКРК, она сможет поставить этот опыт на службу интересам ВОЗ и государств-членов. В соответствии с принципами, заложенными в Таллиннской хартии и политике Здоровье-2020, Словения продолжит поддерживать процесс укрепления систем здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ, содействуя формированию и распространению успешных методов работы, в сотрудничестве с Европейским региональным бюро ВОЗ. Аудит системы здравоохранения служит примером преданности Словении принципу учета фактических данных в процессе формирования политики. Словения подала прекрасный пример, приняв решение поддерживать процесс реформирования своей системы здравоохранения при помощи таких инструментов, как разработанная в сотрудничестве с ВОЗ платформа для практического применения знаний, которая могла бы послужить полезной моделью для других государств-членов в процессе реформирования ими своих систем здравоохранения.

Приоритеты Словении для участия в работе ПКРК:

- воздействие на детерминанты здоровья и сокращение неравенств;
- поддержка процесса укрепления систем здравоохранения, включая системы первичной медико-санитарной помощи и охраны общественного здоровья в Европейском регионе ВОЗ;
- поддержка усилий по внедрению ценностей и приоритетов политики Здоровье-2020 и выполнению ее стратегических целей;
- поддержка межсекторального подхода к профилактике и борьбе с НИЗ, а также установление конкретных целей и показателей для этих усилий;
- содействие использованию фактических данных в процессе принятия решений (сеть EVIPNET);
- укрепление здоровья и содействие реализации связанных со здоровьем целей и целевых ориентиров Повестки дня-2030;
- поддержка Сети здравоохранения Юго-Восточной Европы.

Словения сможет поделиться с ПКРК богатым опытом и знаниями в нескольких отраслях здравоохранения, включая охрану общественного здоровья; лидерство в политически ответственных вопросах, таких как борьба против табака и реформирование системы здравоохранения; длительное сотрудничество с ВОЗ и другими международными организациями; взаимодействие с гражданским обществом. Также следует отметить, что в 2009 г. Словения получила от ВОЗ благодарственную грамоту за достижения в борьбе против табака. Войдя в состав ПКРК, Словения также сможет эффективно и своевременно помогать Секретариату в

выполнении решений РК и ВАЗ и вносить свой вклад в работу ПКРК, делась накопленным опытом, характерным для малой страны на переходном этапе развития, которая уделяет особое внимание охране общественного здоровья, социальным детерминантам здоровья и укреплению систем здравоохранения.

ВЫДВИЖЕНИЕ КАНДИДАТОВ В СОСТАВ ПОСТОЯННОГО КОМИТЕТА ЕВРОПЕЙСКОГО РЕГИОНАЛЬНОГО КОМИТЕТА ВОЗ

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

Фамилия GÜRSÖZ **Имя, отчество** Nakki
Пол муж. **Дата рождения** сентябрь 1975 г.

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

	Устная речь	Чтение	Письмо
Английский	X	X	X
Немецкий			
Русский			
Французский			

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

Магистратура по специальности "общественное здравоохранение", Университет Хаджетеппе 2014–н/в
Магистратура по специальности "Экономика здравоохранения", Университет Помпеу Фабра, Барселона, Испания 2010–н/в
Университет Анадолу, экономический факультет 2015
Сертификат о получении специальности "Администратор и руководитель здравоохранения", Центр гигиены им. Рефика Сейдама, Институт общественного здравоохранения 2009
Университет Анкары, Медицинский факультет 2001

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

Вице-президент, Агентство по лекарственным средствам и медицинским устройствам Турции 2012–н/в
Советник министра, Министерство здравоохранения 2010–2012
Заместитель директора, Министерство здравоохранения, Центр гигиены им. Рефика Сейдама, Институт общественного здравоохранения 2005–2010
Врач общей практики, главный врач, Медицинский центр Кырыккале 2001–2005

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

Делегат в Комитете по здравоохранению ОЭСР, Директорат по трудовой занятости, труду и социальным вопросам 2007–2012
Оценка эффективности системы здравоохранения Турции, ВОЗ 2009–2010
Координатор проекта "Преобразование здравоохранения и реформа сферы социальной защиты в Турции" при финансовой и технической поддержке Всемирного банка 2005–2010
Аудит системы здравоохранения Турции, ОЭСР и Всемирный банк 2007–2008

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

Председатель, Комитет по регистрации фармацевтической продукции 2015

Фамилия и должность лица, предлагающего данную кандидатуру

Öner Güner, генеральный директор, Отдел связей с ЕС и международных отношений

Декларация о намерениях

Турция
Министерство здравоохранения

11 марта 2016 г.

Уважаемая г-жа Jakab,

Для меня большая честь представить Вашему вниманию кандидата от Турции в состав Постоянного комитета Европейского регионального комитета (ПКРК). Турция придает большое значение географическому балансу в составе органов ВОЗ и потому предлагает кандидатуру д-ра Nakki Gürsöz, вице-президента Агентства по лекарственным средствам и медицинским устройствам Турции.

Мы искренне убеждены, что ПКРК занимает ключевое место в формировании региональной политики и в стратегическом руководстве, и в его график работы и круг ведения входит очень большое число задач. Мы осознаем, что работа ПКРК в таких направлениях, как Здоровье-2020, стратегическое руководство, постепенное прекращение действия ряда резолюций и комплексная оценка потребностей в Регионе с формированием на ее базе реалистичной повестки дня, имеет огромное значение для всей ВОЗ.

В связи с этим мы полагаем, что страны, обладающие огромным опытом и проявляющие интерес к глобальной повестке дня, такие как Турция, должны быть представлены в составе столь важного Комитета. Таким образом, Вы сможете рассчитывать на активное и плодотворное участие Турции в совещаниях Комитета, что подтверждают прошлые примеры нашей деятельности в рабочих группах ПКРК по политике Здоровье-2020 и по стратегическому руководству в 2010–2013 гг.

Турция смогла в течение одного десятилетия резко улучшить показатели здоровья населения с помощью программы преобразования здравоохранения под лозунгом "от риторики – к реальности". Мы уверены, что членство Турции в ПКРК будет соответствовать принципу Европейского региона ВОЗ "от слов к делу" в контексте политики Здоровье-2020, которая также нацелена на сохранение достижений в показателях здоровья и благополучия для людей всех возрастов. Мы принимаем во внимание изменения, произошедшие в глобальной повестке дня, с новым акцентом на инфекционные болезни, чрезвычайные ситуации и НИЗ.

В контексте инфекционных болезней и чрезвычайных ситуаций следует отметить, что Турция находится на стыке Европейского региона и региона Восточного Средиземноморья, служа своего рода мостом между Европой и Азией. Турция, подобно стене, закрывает Европейский регион от таких угроз здоровью, как вспышки полиомиелита, интенсивно действуя на своих южных рубежах. Вместе с международными организациями и НПО, а также в рамках прекрасного взаимодействия с полевым представительство ВОЗ в Газиантепе, в стране проводятся кампании вакцинации, мероприятия по информированию населения и по укреплению эпиднадзора. Мы убеждены, что членство Турции в ПКРК станет хорошим примером сотрудничества с международными партнерами и возможностью для распространения опыта, полученного при кризисах в области здравоохранения, и оперативного обмена точной информацией из эпицентра событий для своевременной адаптации политики здравоохранения. Турция успешно продолжает переговоры с ЕРБ ВОЗ по открытию ГУО по гуманитарным и медико-санитарным чрезвычайным ситуациям, который станет важным дополнением и поддержкой для региональных инициатив. Помимо этого, Турция направила заявку об аккредитации URLASİM в качестве Сотрудничающего центра ВОЗ, что также усилит потенциал готовности в Регионе.

Что касается НИЗ, то Турция являет собою один из самых успешных примеров борьбы против табака, а также участия, при существенной поддержке со стороны ЕРБ ВОЗ, в инициативах на двухстороннем и многостороннем уровне и с привлечением НПО. Мы убеждены, что передача

через ПКРК опыта страны для всего Региона будет способствовать усилению и повышению качества конструктивной деятельности.

Наконец, Турция принимает активное участие в реформе ВОЗ, выражая готовность поддерживать усилия по ее преобразованию в целостную, прозрачную, эффективную и слаженную организацию. Мы придаем особое значение механизму стратегического распределения бюджетных возможностей и считаем, что такой инструмент способен сбалансировать показатели финансирования, реализации и прозрачности в ВОЗ. Мы полагаем, что реформа ВОЗ позволит Организации лучше выполнять свою роль ведущего авторитета в глобальном здравоохранении, а также сделает интересы здоровья важной частью международной политики. Примите уверения в моем глубоком к Вам уважении.

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

Г-жа Zsuzsanna Jakab
Региональный директор
Европейское региональное бюро ВОЗ
Всемирная организация здравоохранения

III. Европейский министерский совет по окружающей среде и здоровью

Функции

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

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

Членский состав в настоящее время

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

Срок полномочий

18. Два места, закрепленные за сектором здравоохранения, освободятся, когда 31 декабря 2016 г. истекнут полномочия членов МСОСЗ, назначенных Испанией и Литвой. Срок полномочий других двух членов Совета – Беларуси и Узбекистана – продлится, согласно решению РК-65, до конца 2017 г.

Выдвинутые кандидатуры

19. К 11 марта 2016 г. Региональное бюро не получило никаких кандидатур от государств-членов.

Сводная информация об изменениях членского состава

20. В табл. 4 указаны страны Европейского региона, представители которых избирались в состав МСОСЗ с 2011 г.

Таблица 4. Европейский министерский совет по окружающей среде и здоровью – обзор членства^{ab}

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
				Сред- несроч . обзор			6-я мин. конф.		Сред- несроч . обзор			7-я мин. конф.
Сектор здравоохранения												
РК-60 – Франция	X	X	X									
РК-60 – Мальта	X	X	X									
РК-60 – Сербия	X	X	X									
РК-60 – Словения	X	X	X									
РК-63 – Хорватия				X	X							
РК-63 – Грузия				X	X							
РК-63 – Литва				X	X	X						
РК-63 – Испания				X	X	X						
РК-65 – Беларусь						X	X					
РК-65 – Узбекистан						X	X					
РК-66 – XX							X	X				
РК-66 – XX							X	X				
РК-67 – XX								X	X			
РК-67 – XX								X	X			
РК-68 – XX									X	X		
РК-68 – XX									X	X		
РК-69 – XX										X	X	
РК-69 – XX										X	X	
РК-70 – XX											X	X
РК-70 – XX											X	X
Сектор окружающей среды												
КЭП 16 – Азербайджан	X	X										
КЭП 16 – Беларусь	X	X										
КЭП 16 – Румыния	X	X										
КЭП 16 – Турция	X	X										
КЭП 18 – Бельгия			X	X								
КЭП 18 – Израиль			X	X								
КЭП 18 – Респ. Молдова			X	X								
КЭП 18 – Украина			X	X								
КЭП 20 – Армения					X	X						
КЭП 20 – Португалия					X	X						
КЭП 20 – Российская Федерация					X	X	X					
КЭП 20 – бывшая югославская Республика Македония					X	X	X					
КЭП 22 – XX							X	X				
КЭП 22 – XX							X	X				
КЭП 23 – XX								X	X			
КЭП 23 – XX								X	X			
КЭП 24 – XX									X	X		
КЭП 24 – XX									X	X		
КЭП 25 – XX										X	X	
КЭП 25 – XX										X	X	
КЭП 26 – XX											X	X
Сопредседатели Целевой группы												
Хорватия	X	X										
Германия	X	X	X									
Норвегия			X	X								
Австрия				X	X							
XX					X	X						
XX						X	X					
XX							X	X				
XX								X	X			
XX									X	X		

^a Срок полномочий начинается 1 января после выборов и заканчивается 31 декабря указанного года.

^b Постоянными членами МСОЗ являются директор Европейского регионального бюро ВОЗ, Исполнительный секретарь ЕЭК ООН, директор Европейского регионального бюро Программы ООН по окружающей среде (ЮНЕП) и представитель Европейской комиссии.