



**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

**Коалиция партнеров
по вопросам укрепления
потенциала и услуг
общественного
здравоохранения
в Европе**

**Отчёт ВОЗ о совещании экспертов
Копенгаген, Дания**

30–31 января 2017 г.

АННОТАЦИЯ

Проведенный недавно обзор выполнения Европейского плана действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения показал, что, несмотря на решительные действия, предпринимаемые в государствах-членах, его потенциал в значительной мере остается нереализованным. Для того, чтобы ускорить прогресс, Европейское региональное бюро ВОЗ, ведущие страны и организации из международного сообщества общественного здравоохранения объединяют усилия и создают Коалицию партнеров для выработки и реализации совместной Программы действий, сосредоточенной на системных функциях общественного здравоохранения. Европейское региональное бюро ВОЗ, действующее в качестве секретариата этой инициативы, организовало двухдневное совещание для того, чтобы дать старт процессу совместного определения содержания Программы действий, осуществлением которой будет заниматься Коалиция партнеров. В ходе совещания участники пришли к единому мнению в отношении целей Программы и практических действий, необходимых для их достижения, приступили к разработке практических предложений по проектам и конкретным следующим шагам и заложили основу для

Ключевые слова

PUBLIC HEALTH
COOPERATIVE BEHAVIOR
INTERNATIONAL COOPERATION
CAPACITY BUILDING
EUROPE

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

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

Кроме того, запросы на документацию, информацию по вопросам здравоохранения или разрешение на цитирование или перевод документов ВОЗ можно заполнить в онлайн-режиме на сайте Регионального бюро:

<http://www.euro.who.int/PubRequest?language=Russian>.

© Всемирная организация здравоохранения, 2017 г.

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

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

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

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

СОДЕРЖАНИЕ

	Стр.
Введение	4
Необходимость в сильной системе предоставления комплексных услуг общественного здравоохранения.....	4
Программа действий и Коалиция партнеров для укрепления услуг общественного здравоохранения.....	5
Совещание экспертов: цели и задачи	5
Дискуссия	6
Итоги и следующие шаги	7
Программа действий: цели	7
Программа действий: конечные продукты.....	9
Следующие шаги	12
Ссылки	13
Приложение 1 – Программа.....	15
Приложение 2 - Список участников	18

Введение

Необходимость в сильной системе предоставления комплексных услуг общественного здравоохранения

За последние 25 лет здоровье граждан в Европейском регионе ВОЗ значительно улучшилось. К сожалению, плоды этого улучшения распределяются неравномерно, и между странами и внутри стран все еще сохраняются существенные проявления несправедливости в отношении здоровья (1). Самый большой вклад в бремя болезней в Европе теперь вносят неинфекционные заболевания (НИЗ), вытеснившие с первого места в этой иерархии инфекционные болезни (2); на долю пяти основных НИЗ в настоящее время приходится 86% всех смертей в Регионе (3). Это предъясняет растущие и меняющиеся требования к системам медико-санитарной помощи и общественного здравоохранения, причем тенденция эта усугубляется старением населения и сохраняющимися проявлениями несправедливости. По оценкам Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР), если ничего не предпринимать, затраты на медико-санитарную помощь к 2050 г. удвоятся (4) и тогда для многих государств станут непосильными. Многие затраты на здравоохранение можно уменьшить, если переключить инвестиции на другие виды вмешательств (профилактику заболеваний и укрепление здоровья), которые направлены на первоначальные причины нездоровья (5,6). К сожалению, расходы на услуги общественного здравоохранения составляют малую, а в некоторых странах (7) даже и сокращающуюся долю суммарных государственных расходов на здравоохранение (в среднем составляет 3% в странах ОЭСР), несмотря на наличие фактических данных, убедительно свидетельствующих о том, что они отличаются весьма благоприятным соотношением затрат и результатов в борьбе с НИЗ (8).

В то же время недавние вспышки и чрезвычайные ситуации в области здравоохранения, такие как вспышки болезней, вызванных вирусом Эбола в Западной Африке и вирусом Зика в Северной и Южной Америке, и наводнения в Европейском регионе, выявили недостатки в способности систем здравоохранения подготовиться к чрезвычайным ситуациям в области общественного здравоохранения и принимать ответные меры в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (ММСП) (9,10).

Сохраняется необходимость иметь сильные системы предоставления комплексных услуг общественного здравоохранения, в основе и в качестве неотъемлемой части системы здравоохранения в целом. В своей резолюции WHA69.1 Всемирная ассамблея здравоохранения признала потребность в этих услугах для обеспечения поддержки в достижении всеобщего охвата медицинскими услугами в контексте Повестки дня в области устойчивого развития до 2030 года, принятой Организацией Объединенных Наций (11,12).

В 2012 г. государства-члены утвердили новую рамочную основу политики в области здравоохранения в Европейском регионе – Здоровье-2020, в которой была заявлена цель "значительно улучшить здоровье и повысить уровень благополучия населения, сократить неравенства в отношении здоровья [и] укрепить охрану общественного здоровья", и приняли Европейский план действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения, который стал одной из главных опор в реализации политики Здоровье-2020 (13,14). Центральное место в этом Плане действий занимают 10 основных оперативных функций общественного здравоохранения (ОФОЗ), составляющие концептуальную основу, на которую опирается предоставление комплексных услуг общественного здравоохранения. В среднесрочном обзоре прогресса, достигнутого в выполнении Плана действий, было отмечено, что его потенциал остается в значительной мере нереализованным (15). В обзоре была подчеркнута необходимость сосредоточить главные усилия на четырех системных функциях – обеспечение кадровых и финансовых ресурсов общественного здравоохранения, организация и стратегическое руководство предоставлением услуг общественного здравоохранения и обеспечение законодательной базы общественного здравоохранения (ОФОЗ 6–8) – в целях скорейшего укрепления системы предоставления услуг.

Программа действий и Коалиция партнеров для укрепления услуг общественного здравоохранения

Для того, чтобы ускорить прогресс, Европейское региональное бюро ВОЗ, ведущие страны и организации из международного сообщества общественного здравоохранения объединяют усилия и создают Коалицию партнеров, которая будет разрабатывать совместную Программу действий, в которой главное внимание будет сосредоточено на системных функциях общественного здравоохранения. В программе сформулированы общие цели и совместные действия, которые будет осуществлять Коалиция партнеров. Европейское региональное бюро ВОЗ выступает в роли секретариата этой инициативы. Ведущие страны – это страны, которые либо уже реформировали свои системы предоставления услуг общественного здравоохранения, либо вот-вот приступят к реформированию. Предусматривается, что помимо формирования программы ведущие страны будут играть особую роль в надзоре за осуществлением намеченных действий.

Программа действий будет определяться спросом: её содержание будет формироваться в зависимости от потребностей государств-членов и проблем, с которыми они сталкиваются. Европейское региональное бюро ВОЗ, ведущие страны и организации-партнеры будут совместно разрабатывать её и управлять ею. Благодаря сотрудничеству между членами коалиции можно будет объединять ресурсы и накопленные опыт и знания, чтобы предпринимать согласованные действия. Партнеры по коалиции будут нести общую ответственность за мобилизацию ресурсов, необходимых для осуществления Программы действий.

Совещание экспертов: цели и задачи

Исходя из вышеизложенного, Европейское региональное бюро ВОЗ организовало двухдневное совещание для того, чтобы дать старт процессу совместной выработки общей Программы действий, создания Коалиции партнеров и согласования конкретных действий по укреплению системы предоставления услуг общественного здравоохранения. Перед совещанием была поставлена цель совместно определить содержание Программы действий, которую будет осуществлять Коалиция партнеров, и установить общую ответственность за ее осуществление. Задачи совещания включали выработку:

- единого понимания потребности, ради удовлетворения которой создается коалиция и ее программа;
- разделяемого всеми представления о предназначении программы действий и консенсуса в отношении ее целей;
- разделяемых всеми принципов сотрудничества (выполнение этой задачи отложено до следующего совещания) и
- идей, касающихся практических действий и конкретных следующих шагов.

Программа совещания экспертов и список его участников приведены в приложениях 1 и 2.

Участников совещания приветствовали директор Европейского регионального бюро ВОЗ и директор отдела систем здравоохранения и охраны общественного здоровья Европейского регионального бюро, которые отметили, что в среднесрочном отчете о ходе выполнения Плана действий (15) было указано, что, несмотря на серьезную работу, проводимую в странах, для выполнения этого плана нужно прилагать еще больше усилий. Государства-члены сообщили о достижении существенного прогресса: разрабатываются планы укрепления систем предоставления услуг общественного здравоохранения, принимается благоприятствующее законодательство, учреждаются новые органы общественного здравоохранения и усиливаются уже существующие, улучшается качество основных услуг и предпринимаются межсекторальные меры. Тем не менее, заметность Плана действий остается на низком уровне даже в сообществе общественного здравоохранения, и сохраняются разрывы между заявленными странами

приверженностью делу укрепления общественного здравоохранения и фактически выделяемыми на это ресурсами, а также пробелы в укреплении системных функций. Несмотря на создаваемую ВОЗ информацию и проводимый диалог с министерствами финансов (16) фактические данные, подтверждающие высокую эффективность действий в области общественного здравоохранения с точки зрения соотношения затрат и результатов, широкой известности не получили. Сопровождение экспертов стало началом процесса осуществления Программы действий вплоть до 2020 г. и далее.

Дискуссия

Сопровождение экспертов было задумано как средство соединения предложения знаний, опыта и поддержки услуг общественного здравоохранения (в лице членов таких международных организаций, как Ассоциация школ общественного здравоохранения в Европейском регионе (ASPHER), Международная ассоциация национальных институтов общественного здравоохранения (IANPHI), Европейская ассоциация общественного здравоохранения (EUPHA), Европейское партнерство EuroHealthNet, Европейская комиссия и ВОЗ) и спроса на них (в лице разнообразных ведущих экспертов из стран), чтобы предпринять совместные усилия по укреплению системных функций общественного здравоохранения.

Для достижения целей совещания участники выполняли такие виды работы, которые давали им возможность поделиться своим опытом и провести отдельные дискуссии по конкретным действиям в малых группах. Они начали с рассмотрения реформ в трех странах в Европейском регионе (Греции, Грузии и Украине), проводимых с целью укрепления услуг и потенциала общественного здравоохранения; эти реформы показали важность системных функций для системы общественного здравоохранения в каждой стране.

Участникам был задан вопрос о том, какие меры необходимо предпринять для того, чтобы удовлетворить потребности, о которых говорилось в сообщениях трех стран, и какую помощь в этом могла бы предоставить Коалиция партнеров. Предложенные меры можно было разделить на несколько категорий: информационно-пропагандистская работа и финансирование, использование авторитета видных защитников интересов общественного здравоохранения и выстраивание взаимоотношений. Информационно-пропагандистская работа нужна для обеспечения политической приверженности и финансирования; она включает представление аргументов в пользу инвестиций в общественное здравоохранение, например, показывая, как общество будет выглядеть, если не будет инвестиций. Для ведения постоянной информационно-пропагандистской работы и создания альянсов требуется, чтобы лидерами в общественном здравоохранении выступали известные защитники его интересов. Также важными были признаны кадровые ресурсы: необходимы реформы и перестройка в системе подготовки кадров для общественного здравоохранения; для этого, а также для аккредитации нужно разрабатывать информационные материалы и методические пособия. Какие бы ни были проблемы и на каком бы уровне они ни возникали, их решение требует подходов на основе широкого участия и соблюдения прав человека, а также ясного видения желаемых результатов в ближайшей и отдаленной перспективе. Помощь Коалиции партнеров в осуществлении соответствующих мер могла бы заключаться в следующем:

1. Объединение знаний, опыта и ресурсов для достижения общей цели.
2. Помощь в установлении единой терминологии и единых определений, целей, формулировок проблем (в том числе аспектов, связанных с соблюдением прав человека) и целевых ориентиров.
3. Обеспечение условий для обмена опытом, знаниями, передовой практикой и нововведениями между организациями и экспертами равного статуса.
4. Обеспечение наглядности и доступности знаний.
5. Ведение информационно-пропагандистской работы для поддержки стран в отстаивании необходимости принятия мер в интересах общественного здравоохранения на

государственном уровне и для широкой пропаганды успехов в области общественного здравоохранения.

6. Расширение диалога внутри сектора здравоохранения (с медицинскими учебными заведениями, первичным звеном медико-санитарной помощи и системой медицинской помощи на уровне местных сообществ), а также с более широким кругом партнеров (секторы социальной помощи и образования).
7. Расширение прав и возможностей специалистов общественного здравоохранения путем налаживания их связей с широким сообществом специалистов и практических работников сферы общественного здравоохранения.
8. Вложение средств в инновационные услуги общественного здравоохранения и развитие возможностей профессионального роста, чтобы сделать эту сферу более привлекательной для нового поколения работников.
9. Признание обязанностей специалистов общественного здравоохранения и повышение уровня их образования и профессиональной подготовки.

Участники совещания предложили конкретные меры, которые можно было бы предпринять по вышеперечисленным пунктам.

Участники также заслушали рассказы об успехах в реформировании общественного здравоохранения в Финляндии и Словении, сопровождавшиеся комментариями сотрудников международных организаций. Из этих рассказов были сделаны выводы о важности наличия лидеров, взаимосвязанности различных аспектов и необходимости межсистемного мышления, совместного творчества и расширения прав и возможностей людей:

1. Наличие лидеров важно как для самой системы общественного здравоохранения и для создания альянсов, так и для принятия практических мер совместно с другими секторами и заинтересованными сторонами.
2. Перемены – процесс длительный, требующий дальновидного и прозорливого руководства и настойчивости, и для его успеха полезно иметь отлаженную методику, при которой действия начинаются на низовом уровне.
3. Важнейшее требование – межсекторальное сотрудничество, особенно с работниками медико-санитарной помощи.
4. При выработке решений проблем очень важен новаторский подход, а инновации в партнерствах помогают добиться дополнительных финансовых средств и вывести партнерские отношения на новые уровни.
5. Постоянно возникает вопрос о престиже работников общественного здравоохранения. Такие страны, как Бельгия и Республика Молдова смогли повысить престиж врачей общей практики и работников общественного здравоохранения: для этого они признали эти дисциплины самостоятельными специальностями и повысили зарплату, расширили рамки самостоятельной работы и коллегиальности. Все это помогает обеспечить высокое качество услуг и способствует большему признанию со стороны общества.

Итоги и следующие шаги

Участники рассмотрели проект Программы действий для Коалиции партнеров, содержащий описание ее предназначения и шести целей, предполагающих создание в общей сложности тридцати шести конечных продуктов.

Программа действий: цели

Ниже приводится проект целей Программы действий:

1. Кадры общественного здравоохранения признаются и ценятся как самостоятельная профессия.
2. Выделение кадровых ресурсов для общественного здравоохранения согласуется с приоритетами, определяемыми бременем болезней.
3. Руководители общественного здравоохранения обладают знаниями и умениями, необходимыми для успешного выполнения функций лидеров перемен.
4. В государствах-членах действует сильное законодательство в области общественного здравоохранения, позволяющее предоставлять полноценные услуги.
5. Государства-члены реально отстаивают необходимость инвестиций в услуги общественного здравоохранения и применяют методы стратегического финансового менеджмента.
6. Организация и руководство услугами общественного здравоохранения построены эффективно и рационально.

Участники совещания рассмотрели содержание целей, чтобы определить, какие элементы необходимо добавить. Был поднят целый ряд вопросов, например: как определить сообщество общественного здравоохранения (включает ли оно только специалистов или всех тех, кто помогает осуществлять цели и задачи общественного здравоохранения) и какие сегменты кадровых ресурсов общественного здравоохранения нужно перевести в более высокую категорию и насколько более высокую (цель 1). Кого имеют в виду, когда говорят о лидерах общественного здравоохранения – людей, работающих в общественном здравоохранении в структуре министерства здравоохранения, в секторе образования или в других секторах (цель 3)? В зависимости от определения может измениться понимание цели, и в специфическом контексте этой инициативы, возможно, было бы лучше дать широкое определение. Участники высказали мнение, что для обеспечения сильного законодательства (цель 4) требуется существенно улучшить отношения ВОЗ и партнеров с парламентами, чтобы сформировать новую базу для общественного здравоохранения, и выразили сомнение в том, что государства-члены или руководители общественного здравоохранения отстаивают необходимость вложения средств в услуги общественного здравоохранения (цель 5). Они приняли к сведению как идею переноса ценностей глобального лидерства в область целей общественного здравоохранения, так и усилия ВОЗ по предоставлению технической помощи широкому кругу стран.

В результате обсуждения элементов, которые нужно добавить к предложенным целям, чтобы удовлетворить потребности государств-членов в повышении качества услуг общественного здравоохранения, был выявлен целый ряд пунктов, которые сгруппированы под несколькими заголовками:

1. Определены и созданы структуры, наиболее подходящие для общественного здравоохранения.
2. Услуги общественного здравоохранения строятся на доказательной основе, полностью соответствуют принципам этики и осуществимы.
3. Масштабы услуг общественного здравоохранения расширяются, услуги носят многосекторальный характер и в них соблюдается принцип подотчетности.
4. Руководство общественным здравоохранением осуществляется в интересах полноценного функционирования систем общественного здравоохранения.

Участники также выделили группу вопросов, затрагивающих все цели: необходимость отражения в Программе действий ОФОЗ 1–4 (поскольку в них идет речь о действиях) и включения в нее таких аспектов, как технология и ее влияние на системы общественного здравоохранения, многопрофильный и многосекторальный характер действий, методическое руководство и мониторинг и оценка, в том числе качества.

Затем участники оценили все шесть целей и недостающие элементы и определили как важность каждой цели и каждого элемента для удовлетворения потребностей стран, так и те области, в

которых они или их организации или страны могли бы внести наиболее реальный вклад. Как цели, которым необходимо уделить первоочередное внимание, были отмечены цель 1 (кадры общественного здравоохранения признаются и ценятся как самостоятельная профессия) и цель 4 (в государствах-членах действует сильное законодательство в области общественного здравоохранения, позволяющее предоставлять полноценные услуги), а также один из новых заголовков (определены и созданы структуры, наиболее подходящие для общественного здравоохранения). Участники также согласились в том, что Коалиция партнеров обладает знаниями и опытом, позволяющими ей внести наибольший вклад в достижение целей 1, 3 и 4 (кадры общественного здравоохранения признаются и ценятся как самостоятельная профессия; руководители общественного здравоохранения обладают знаниями и умениями, необходимыми для успешного выполнения функций лидеров перемен, и в государствах-членах действует сильное законодательство в области общественного здравоохранения, позволяющее предоставлять полноценные услуги).

В результате этой дискуссии был сделан вывод о том, что представленный на рассмотрение совещания проект целей является хорошей исходной точкой. Дискуссия также показала весьма желательное совпадение потребностей стран и имеющихся у Коалиции партнеров опыта и знаний для содействия достижению всех целей, кроме пятой. Это в свою очередь свидетельствует об относительно высокой степени согласованности спроса и предложения. По всей видимости, относительно недостаточное обсуждение цели 5 (инвестиции в услуги общественного здравоохранения) и недостаточные опыт и знания, касающиеся этой цели, указывают на необходимость рассмотреть вопрос о привлечении в Коалицию партнеров экономистов здравоохранения и других экспертов в области финансирования общественного здравоохранения. Цель 6 (организация и руководство услугами общественного здравоохранения построены эффективно и рационально) можно было переработать таким образом, чтобы в ней был отражен акцент на необходимости иметь структуры, наиболее соответствующие потребностям. Имеющиеся в этой области опыт и знания создали возможности для взаимного обогащения знаниями и послужили хорошей основой для последующего обсуждения конечных продуктов инициативы.

Программа действий: конечные продукты

Поскольку проходившая до сих пор дискуссия показала, что участники горят желанием начать работу в качестве партнеров по Коалиции, они договорились отложить планируемое обсуждение формулировки предназначения Коалиции и принципов сотрудничества в ней до следующего совещания. Вместо этого они сосредоточили внимание на совместной выработке дальнейших шагов, для чего нужно было определить, какие действия они будут предпринимать вместе с целью укрепления услуг общественного здравоохранения.

Предложенный в проекте Программы действий список намечаемых конечных продуктов, связанных с шестью целями, относительно велик. Это было сделано для того, чтобы для каждой цели был определен конкретный и измеримый результат, позволяющий удовлетворять потребности в странах. Участники могли планировать действия для получения нескольких конечных продуктов или предложить новые продукты, но необходимость в конкретных результатах оставалась все время. Участники разбились на небольшие группы для обсуждения совместных практических действий по тем конечным продуктам, которые больше всего их интересовали (таблица 1). После того, как они выработали планы проекта по созданию этих продуктов, один человек от каждой группы объяснял проделанную работу другим участникам, чтобы привлечь других к участию в работе и выявить благоприятные возможности для осуществления проекта.

Таблица 1. Действия, возможность которых изучалась Коалицией партнеров исходя из предложенных в проекте Программы действий конечных продуктов

Конечные продукты	Содержание
1.2 и 3.2	<p>Профильные виды компетентности для специалистов общественного здравоохранения (перечень).</p> <p>Руководство переменами в интересах общественного здравоохранения: учебный план непрерывного повышения квалификации (НПК) (учебный план для краткого курса).</p>
1.5 и 1.6	<p>Проведение в странах оценки профессионализации кадров общественного здравоохранения (включая проведение опытных проектов в четырех странах с целью подтверждения пригодности и доработки методического пособия).</p> <p>Дорожная карта движения к профессионализации кадров общественного здравоохранения (для использования странами).</p>
1.7 и 2.5	<p>Сборник примеров из практики, касающихся дополнительных преимуществ профессиональных кадров общественного здравоохранения.</p> <p>Учреждение новых сотрудничающих центров по вопросам кадровых ресурсов общественного здравоохранения (с целью усиления потенциала научных исследований и увеличения ресурсов).</p>
1.8 и 2.4	<p>Сборник примеров из практики работы систем лицензирования и аккредитации (дополнение к п. 1.6).</p> <p>Шаблон плана развития кадровых ресурсов общественного здравоохранения (чтобы помочь странам разрабатывать планы, опираясь на международный опыт).</p>
2.2 и 2.3	<p>Проведение в странах оценки кадровых ресурсов общественного здравоохранения (в т.ч. в четырех странах для апробирования и доработки методического пособия).</p> <p>Шаблон стратегии в отношении кадровых ресурсов общественного здравоохранения (чтобы помочь странам разработать свои стратегии).</p>
3.1	<p>Диалог высокого уровня о трансформационных переменных в предоставлении услуг общественного здравоохранения (неформальная встреча лиц равного статуса для обсуждения путей и методов осуществления перемен).</p>
3.3	<p>Международные семинары по укреплению кадрового потенциала и учебные мероприятия в рамках НПК по теме "Руководство переменами в предоставлении услуг общественного здравоохранения" (три кратких учебных курса на базе материалов, разработанных в соответствии с п. 3.2).</p>
3.5	<p>Семинар (семинары) по укреплению кадрового потенциала на тему "Рассказы в поддержку общественного здравоохранения".</p>
4.1 и 4.2	<p>Методическое пособие по оценке законодательства (для оценки качества).</p> <p>Проведение в странах оценки законодательства в области общественного здравоохранения (в четырех странах).</p>

5.1	Методическое пособие по оценке финансирования услуг общественного здравоохранения.
6.3	Методические рекомендации по предоставлению услуг общественного здравоохранения в системе медико-санитарной помощи (в отношении пакета услуг, которые могли бы быть интегрированы с услугами медико-санитарной помощи).
6.4	Субрегиональный семинар (семинары) по укреплению кадрового потенциала на тему "Создание и развитие национальных институтов общественного здравоохранения" (предложение и обсуждение вариантов).
6.5	Субрегиональный семинар (семинары) по укреплению кадрового потенциала на тему "Создание и развитие национальных ассоциаций общественного здравоохранения" (для обсуждения вариантов).
6.6	Сборник примеров из практики организации услуг по укреплению здоровья (примеры из практики трех стран в помощь при проведении реформ).
6.8	Ознакомительные поездки за рубеж (не менее двух для обмена идеями и возможности учиться на различиях).
6.9	Вспомогательные материалы для самооценки ОФОЗ.
НОВЫЙ конечный продукт	Сотрудничество в сфере общественного здравоохранения: "Глобальная хартия общественного здравоохранения".

Например, группа, в которой рассматривались конечные продукты 4.1 и 4.2 (оценка законодательства), начала с определения своей цели: проанализировать законодательство стран в области общественного здравоохранения и выявить пробелы и определить, насколько национальное законодательство согласуется с десятью ОФОЗ. Были определены потребности: изучить передовую практику в данной области, изучить и картировать законодательные базы и провести опытную апробацию методики в странах с разными структурами общественного здравоохранения. Группа определила область и сферу охвата проекта и выявила главную трудность (раздробленность функций, предусмотренных законодательством в области общественного здравоохранения, между разными государственными органами) и приступила к выработке плана действий по реализации проекта: картировать имеющиеся инструменты, выбрать один из них, определить страны для проведения опытной апробации и выполнять проект.

Группа, которая рассматривала конечный продукт 3.5, отметила, что для того, чтобы рассказы в поддержку общественного здравоохранения возымели действие, нужно определить, какую историю рассказать и каким аудиториям ее рассказывать, и адаптировать основные послылы к интересам разных аудиторий; при этом процесс должен быть открытым для участия всех заинтересованных сторон, а излагаемые тезисы должны быть оптимистичными. На последующих этапах нужно будет выяснить, можно ли включить эту тему в программы предстоящих европейских конференций по общественному здравоохранению (в Стокгольме в 2017 г., в Любляне в 2018 г.). В 2017 г. Европейский центр профилактики и контроля заболеваний (ECDC), Европейская ассоциация общественного здравоохранения (EUPHA) и Европейское региональное бюро ВОЗ предложили провести семинар по этой теме.

В общей сложности группами было предложено 16 проектов, которые можно было бы осуществить для начала. Два из них участники вызвались осуществить в течение 100 дней после совещания в пределах имеющихся ресурсов (так называемая "Задача на 100 дней"): они обязались разработать методическое пособие, которое даст возможность странам, ранее выполнившим самооценку ОФОЗ, проводить по определенной системе оценку хода выполнения рекомендаций, чтобы быть уверенными в правильности принятых мер, и провести совместный семинар ВОЗ/ IANPHI по укреплению кадрового потенциала непосредственно перед ежегодным общеевропейским совещанием IANPHI, которое состоится весной 2017 г. в Украине, или сразу после него.

Следующие шаги

Совещание экспертов было только началом долгого процесса. Европейское региональное бюро ВОЗ рассматривает 16 предложенных проектов как выражение заинтересованности. Была выражена надежда на то, что участники будут прилагать все усилия к тому, чтобы Коалиция партнеров стала сплоченной инициативой, и для этого будут убеждать свои организации в необходимости выразить готовность и обязательство активно способствовать деятельности Коалиции партнеров. Следующим этапом в развитии этой инициативы будет очередное совещание Коалиции, которое планируется провести вместе с Министерством здравоохранения Финляндии осенью 2017 г.

Целями этого совещания будут следующие задачи i) дальнейшее сплочение Коалиции, при этом оставаясь открытой для привлечения новых партнеров и стран-чемпионов к присоединению; ii) разработка основного пакета мер, предпринимаемых Коалицией в целях поддержки государств-членов; iii) сотрудничество партнеров по Коалиции, включая доноров, по мобилизации ресурсов, в целях выполнения мероприятий, принятых Программой Действий. И конечно, обмен опытом и непрерывный процесс обучения будет иметь первостепенное значение.

Дальнейшая информация о совещании имеется на веб-сайте Регионального бюро (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/public-health-services/news/news/2017/02/expert-meeting-lays-foundation-for-scaled-up-action-on-strengthening-public-health-services-in-europe>).

ССЫЛКИ

1. Addressing key public health and health policy challenges in Europe. Moving forwards in the quest for better health in the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2010 (document EUR/RC60/1; http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/119539/RC60_edoc13.pdf?ua=1).
2. Jones DS, Podolsky SH, Greene JA. The burden of disease and the changing task of medicine. *N Engl J Med.* 2012; 366:2333–8 (<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp1113569>).
3. Noncommunicable diseases. In: WHO Regional Office for Europe [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2017 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases>).
4. Public spending on health and long-term care: a new set of projections. A going for growth report. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2013 (OECD Economic Policy Paper Series No. 6; <https://www.oecd.org/eco/growth/Health%20FINAL.pdf>).
5. World Health Organization, World Economic Forum. From burden to “best buys”: reducing the economic impact of non-communicable diseases in low- and middle-income countries. Geneva: World Economic Forum; 2011 (http://www.who.int/nmh/publications/best_buys_summary.pdf).
6. Joint report on health care and long-term care systems and fiscal sustainability. Brussels: European Commission; 2016 (https://ec.europa.eu/info/publications/joint-report-health-care-and-long-term-care-systems-fiscal-sustainability-0_en).
7. Focus on Health Spending. OECD Health Statistics 2015. Paris: Organisation for Economic Co-operation and Development; 2015 (<https://www.oecd.org/health/health-systems/Focus-Health-Spending-2015.pdf>).
8. The case for investing in public health. The strengthening public health services and capacity. A key pillar of the European regional health policy framework Health 2020. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2014 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/278073/Case-Investing-Public-Health.pdf).
9. International Health Regulations (2005), 3rd edition. Geneva: World Health Organization; 2016 (<http://www.who.int/ihr/publications/9789241580496/en>, accessed 27 January 2017).
10. Moon S et al. Will Ebola change the game? Ten essential reforms before the next pandemic. The report of the Harvard-LSHTM Independent Panel on the Global Response to Ebola. *The Lancet.* 2015 Nov 28;386(10009):2204-21 (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26615326>).
11. World Health Assembly resolution WHA69.1. Strengthening essential public health functions in support of the achievement of universal health coverage. Geneva: World Health Organization; 2016 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_R1-en.pdf).

12. The Sustainable Development Agenda. In: Sustainable Development Goals [website]. New York: United Nations; 2017 (<http://www.un.org/sustainabledevelopment/development-agenda>).
13. Health 2020: the European policy for health and well-being. In: WHO Regional Office for Europe [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2017 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being>).
14. European Action Plan for Strengthening Public Health Capacities and Services. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/public-health-services/publications/2012/european-action-plan-for-strengthening-public-health-capacities-and-services>).
15. Midterm progress report on implementation of the European Action Plan for Strengthening Public Health Capacities and Services. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016 (EUR/RC66/19; <http://www.euro.who.int/en/about-us/governance/regional-committee-for-europe/66th-session/documentation/working-documents/eurrc6619-midterm-progress-report-on-implementation-of-the-european-action-plan-for-strengthening-public-health-capacities-and-services>).
16. Public health services. In: WHO Regional Office for Europe [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2017 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/public-health-services>).
17. Expert meeting lays foundation for scaled up action on strengthening public health services in Europe. In: WHO Regional Office for Europe [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2017 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/public-health-services/news/news/2017/02/expert-meeting-lays-foundation-for-scaled-up-action-on-strengthening-public-health-services-in-europe>).

Приложение 1 – Программа

Н.В. Эта программа была предварительной, в которую были внесены следующие изменения: сессия по выработке постановления и принципов сотрудничества была перенесена на следующее совещание и вместо неё было проведено две сессии на рыночной площади

Понедельник, 30 января 2017 г.	
09:00–09:45	Регистрация
09:45–10:45	<p>Сессия 1. Приветствие, вступительное слово, утверждение повестки дня и программы</p> <ul style="list-style-type: none"> – Приветственное слово Д-р Zsuzsanna Jakab, Регионального директора ЕРБ ВОЗ – Обращение Д-ра Hans Kluge, Директора отдела систем здравоохранения и общественного здоровья ЕРБ ВОЗ – Представление Программы Действий и Коалиции партнёров <p>Д-р Anna Cichowska и д-р Martin Krayer von Krauss, Программа Службы общественного здравоохранения ЕРБ ВОЗ</p> <ul style="list-style-type: none"> – Процесс и формат совещания, Anne Madsen и Nanna Frank, фасилитаторская компания Status Flow – Кто есть кто в аудитории?
10:45–11:20	<p>Сессия 2. Постановка: вызовы в ходе реформ служб общественного здравоохранения</p> <ul style="list-style-type: none"> – Эксперты из трёх стран делятся проблемами, с которыми они столкнулись в ходе реформ служб общественного здравоохранения
11:20–11:30	Перерыв
11:30–12:55	<p>Сессия 3. Отвечая на вызовы реформ</p> <p style="text-align: center;">- Диалог в формате мирового кафе -</p> <p>Работа в группах под руководством фасилитаторов /ведущих на тему Ответ вызовам, и потенциальная роль Коалиции Партнёров.</p>
12:55–13:45	Обед
13:45–14:10:	<p>Сессия 4. Отвечая на вызовы реформ – представления групповых обсуждений</p> <p>Пленарная сессия под руководством фасилитаторов / ведущих</p>
14:10 –14:30	<p>Сессия 5. Что мы стремимся достичь вместе?</p> <ul style="list-style-type: none"> – Представление шести предварительных целей, предложенных Программой Действий <p>Д-р Anna Cichowska и Д-р Martin Krayer von Krauss, Программа Службы общественного здравоохранения ЕРБ ВОЗ</p>

14:30–16:00	Сессия 6. Что мы хотим достичь вместе? – Работа в группах - Работа в группах под руководством фасилитаторов /ведущих по выработке роли Коалиции Партнёров.
16:00–16:30	Перерыв / Обмен мнениями страновых экспертов о целях
16:30–16:45	Сессия 7. На пути достижения общих целей Коалиции Партнёров Пленарная сессия под руководством фасилитаторов / ведущих.
16:30–16:45	Перерыв
16:45–17:35	Сессия 8. Успешный опыт реформирования служб общественного здоровья – Эксперты из трёх стран передают успешный опыт, который они достигли в ходе реформ.
17:35-17:55	Выводы и заключения работы 1-го дня

Вторник, 31 января 2017 г.

09:30–10:00	Сессия 9. Итоги работы 1-го дня и утверждение повестки на 2-ой день
10:00–11:15	Сессия 10. На пути достижения общих принципов сотрудничества Работа в группах под руководством фасилитаторов /ведущих по обсуждению принципов сотрудничества Коалиции Партнёров
11:15–11:45	Сессия 11. Соглашение о принципах сотрудничества Работа в группах под руководством фасилитаторов /ведущих по совместному соглашению о заключении принципов сотрудничества Коалиции Партнёров
11:45-12:30	Обед
12:30–12:50	Сессия 12. Обмен мнениями о принципах сотрудничества: отчёты групп Работа в группах под руководством фасилитаторов /ведущих по совместной выработке дальнейших действий Коалиции Партнёров и их результатов
12:50–14:40	Сессия 13. На пути к действиям и их результатам - в формате рыночной площади - Работа в группах под руководством фасилитаторов /ведущих по совместной выработке дальнейших действий Коалиции Партнёров и их результатов
14:40–15:00	Перерыв / Групповое фото

15:00–15:25	Сессия 14. Мероприятия и ожидаемые результаты: отчёты от групп Пленарная сессия под руководством фасилитаторов / ведущих
15:25-15:45	Сессия 15. На пути к выработке постановления Пленарная сессия под руководством фасилитаторов / ведущих
15:45-16:05	Сессия 16. Соображения по поводу следующих шагов <ul style="list-style-type: none">– С точки зрения развития на глобальном уровне Д-р Ruediger Krech, Директор, Системы здравоохранения и инновации, Штаб-квартира ВОЗ– Соображения по поводу следующих шагов Д-р Anna Chichowska и д-р Martin Kraye von Krauss, Программа Службы общественного здравоохранения ЕРБ ВОЗ
16:00-16:20	Сессия 17. Подведение итогов и оценка совещания
16:20-16:30	Заключительное слово Д-р Hans Kluge, Директора отдела систем здравоохранения и общественного здоровья ЕРБ ВОЗ

Приложение 2 - Список участников

СПИСОК ПАРТНЁРОВ (в алфавитном порядке)

1.	Dr Amina Aitsi-Selmi	Independent Public Health Specialist United Kingdom	amina1@doctors.org.uk
2.	Professor Igor Akulin	Head of Department of Public Health and Healthcare Management Saint-Petersburg State University Russian Federation	akulinim@yandex.ru
3.	Dr Tit Albreht	Head of the Centre for Health Care National Institute of Public Health Slovenia	tit.albreht@amis.net
4.	Dr Shona Arora	National Workforce Development Lead Organisational and Workforce Development Directorate Public Health England	shona.arora@phe.gov.uk
5.	Professor Pim Assendelft	Nijmegen University The Netherlands	pim.assendelft@radboudumc.nl
6.	Dr Ioannis Baskozos	Secretary General of Public Health Ministry of Health Greece	secretary.gen.dy@moh.gov.gr ; baskozos@gmail.com ; atsekoura@moh.gov.gr
7.	Dr Maja Bertram	President of the Danish Public Health Association / Unit for health Promotion Research Department of Public Health University of Southern Denmark Denmark	mbertram@health.sdu.dk
8.	Professor Vesna Bjegovic-Mikanovic	Vice-Dean Faculty of Medicine Belgrade University Head of the Centre School of Public Health Serbia	bjegov@med.bg.ac.rs
9.	Dr Bettina Borisch	Director World Federation of Public Health Associations (WFPHA)	Bettina.Borisch@unige.ch
10.	Dr Erkin Checheibaev	Independent Health Promotion Consultant Spain	erkin.checheibaev@gmail.com
11.	Dr Valery Chernyavskiy	Senior Specialist Federal Research Institute for Health Organization and Informatics Ministry of Health Russian Federation	valery.chernyavskiy@gmail.com

12.	Mr Denis Chernyshov	Deputy Minister of Justice Ministry of Justice Ukraine	gaboretst@ukr.net
13.	Dr Caroline Costongs	Managing Director EuroHealthNet	c.costongs@eurohealthnet.eu
14.	Dr Svetlana Cotelea	Assistant Professor School of Public Health State University of Medicine and Pharmacy Republic of Moldova	svetlana.cotelea@USMF.MD
15.	Dr Kasia Czabanowska	ASPHER President Elect Maastricht University The Netherlands	kasia.czabanowska@maastrichtuniversity.nl
16.	Professor Monica Das Gupta	Research Professor Department of Sociology University of Maryland United States	mdasgupt@umd.edu
17.	Dr Stephen Dorey	Health Adviser (Hub Coordinator) Health and Education Unit The Commonwealth Secretariat United Kingdom	s.dorey@commonwealth.int
18.	Professor Karl Ekdahl	Head of Public Health Capacity and Communication European Centre for Disease Prevention and Control	karl.ekdahl@ecdc.europa.eu
19.	Professor Anders Foldspang	Department of Public Health Aarhus University Denmark	anders.foldspang@gmail.com
20.	Dr Tetiana Gaborets	Head of Office Department of Medical Services of the Ministry of Justice Ukraine	gaboretst@ukr.net
21.	Dr Daniela Galeone	Medical Director Directorate-General for health prevention Ministry of Health Italy	d.galeone@sanita.it
22.	Dr Amiran Gamkrelidze	Director General National Centre for Disease Control and Public Health Georgia	a.gamkrelidze@ncdc.ge
23.	Dr Maciek Godycki-Cvirko	Professor / GP Medical University Lodz, Poland /EUROPREV	maciekgc@uni.lodz.pl

24.	Dr Alexey Goryainov	Managing Partner Center for Comparative Studies in Health Law Saint-Petersburg Russian Federation	amp-spb@mail.ru
25.	Professor Peggy Honore	AmeriHealth Caritas General Russel Honoré Endowed Professor LSU Health Sciences Center School of Public Health, United States	phono1@lsuhsc.edu
26.	Ms Anita Janelm	Director-General's Office Analyst Public Health Agency Sweden	anita.janelm@folkhalsomyndigheten.se
27.	Dr Nicolae Jelamschi	Head of Sub-Regional Observatory on HRH for SEEHN Member States Republic of Moldova / Executive Director Coordination, Implementation and Monitoring Unit of the Health System Projects Ministry of Health Republic of Moldova	nicolae.jelamschi@ms.gov.md
28.	Dr Daniela Kállayová	Public Health Department Ministry of Health Slovakia	daniela.kallayova@health.gov.sk
29.	Ms Taru Koivisto	Director Department for Promotion of Welfare and Health Ministry of Social Affairs and Health Finland	taru.koivisto@stm.fi
30.	Dr Anna Korotkova	Deputy Director in International Affairs Federal Research Institute for Health Organization and Informatics Ministry of Health Russian Federation	korotkova_anna@mednet.ru
31.	Dr Tek-Ang Lim	International Association of National Public Health Institutes/The French Public Health Agency France	Tek-Ang.LIM@santepubliquefrance.fr
32.	Mr Lennart Lock	Program Manager Sexual and Reproductive health Ministry of Health Norway	lennart.lock@gmail.com
33.	Dr Marta Lomazzi	Executive Manager World Federation of Public Health Associations	Marta.Lomazzi@unige.ch

34.	Dr Annette Luker	Consultant in International Public Health Public Health England United Kingdom	Annette.luker@phe.gov.uk
35.	Dr Harris Lygidakis	Honorary Secretary World Organization of Family Doctors (WONCA) Europe	lygidakis@gmail.com
36.	Dr Sascha Marschang	Policy Manager European Public Health Alliance Belgium	sascha@epha.org
37.	Professor Alison McCallum	Chair of the Europe Special Interest Group Faculty of Public Health United Kingdom	Alison.McCallum@nhslothian.scot.nhs.uk
38.	Dr Jacqueline Müller-Nordhorn	President The Association of Schools of Public Health in the European Region / The Charité University of Medicine Berlin Germany	jacqueline.mueller-nordhorn@aspher.org
39.	Dr Nataliya Nizova	Executive Director National Centre Public Health Ukraine	natalya.nizova@gmail.com
40.	Dr Anders Olauson	Chairman European Patients Forum	Anders.Olauson@agrensk.a.se
41.	Mr Robert Otok	Director The Association of Schools of Public Health in the European Region	robert.otok@aspher.org
42.	Dr David Patterson	Manager / Advisor Health Programs International Development Law Organization (IDLO)	dpatterson@idlo.int
43.	Dr Juergen Pelikan	Director WHO Collaborating Centre for Health Promotion in Hospitals and Health Care Institute of Public Health Austria	Juergen.Pelikan@goeg.at
44.	Dr Vesna-Kerstin Petrič	Head of Division for Health Promotion and Prevention of Non-communicable Diseases Ministry of Health Slovenia	vesna-kerstin.petric@gov.si
45.	Dr Bosse Pettersson	Independent Public Health Specialist Sweden	bopson11@gmail.com

46.	Mr Graham Robertson	President International Union for Health Promotion and Education	grahamrconsulting@gmail.com
47.	Dr Maria Ruseva	Head a.i. South-eastern Europe Health Network Secretariat (SEEHN) Public Health Services, Founding Member, International Health Partnerships Association (IHPA)	rusevamaría33@gmail.com
48.	Dr Milena Santric-Milicevic	Associate Professor Centre School of Public Health and Health Management Belgrade University Serbia	msantric@med.bg.ac.rs
49.	Mr Christoph Schwierz	Deputy Head Unit for Labour Market Health and Social Services The Structural Reform Support Service European Commission	Christoph.SCHWIERZ@ec.europa.eu
50.	Dr Aliya Senenko	Head of Human Resources Department Federal Research Institute for Health Organization and Informatics Ministry of Health Russian Federation	senenko@mednet.ru
51.	Dr Aliona Serbulenco	Deputy Minister of Health Ministry of Health Republic of Moldova	aliona.serbulenco@ms.gov.md ; ana.balta@ms.gov.md
52.	Dr Pedro Serrano	Chairman College of Public Health Portuguese Medical Council Portugal	pedroserrano22@gmail.com
53.	Dr James Smith	Public Health Doctor Cambridge United Kingdom	drjnsmith@cantab.net
54.	Dr Irina Son	Deputy Director of Scientific Research Federal Research Institute for Health Organization and Informatics Ministry of Health Russian Federation	son@mednet.ru
55.	Professor Stanislav Špánik	State Secretary Ministry of Health Slovakia	stanislav.spanik@health.gov.sk
56.	Dr Oksana Syvak	Deputy Minister of Health Ministry of Health Ukraine	oksana.syvák@gmail.com

57.	Professor Hanne Tonnesen	Director WHO Collaborating Centre for Evidence-based Health promotion in Hospitals and Health Services, Bispebjerg University Hospital, Denmark	hanne.tonnesen@regionh.dk
58.	Professor Stephan Van den Broucke	Vice President for Capacity Building Education and Training International Union for Health Promotion and Education Belgium	stephan.vandenbroucke@uclouvain.be
59.	Dr Carmen Varela Santos	Acting Head of Public Health Training, European Centre for Disease Prevention and Control	Carmen.Varela@ecdc.europa.eu
60.	Dr Anne-Catherine Viso	International Association of National Public Health Institutes/ The French Public Health Agency France	Anne-Catherine.VISO@santepubliquefrance.fr
61.	Professor Zoltán Vokó	Head of department Department of Health Policy & Health Economics, Eötvös Loránd University Hungary	voko@tatk.elte.hu
62.	Dr Dineke Zeegers	Executive Director European Public Health Association Director of the EPH Conference office	D.Zeegers@nivel.nl

**World Health Organization
Regional Office for Europe**

63.	Dr Caroline Brown	Programme Manager Influenza & other Respiratory Pathogens /Lab Coordinator Division of Health Emergencies and Communicable Diseases	brownch@who.int
64.	Dr Christine Brown	Programme Manager Social Determinants of Health and Development Division of Policy and Governance for Health and Well-being	brownch@who.int
65.	Ms Mary Stewart Burgher	Rapporteur	emessbe@yahoo.com

66.	Ms Snezhana Chichevalieva	Programme Manager National and Sub-national Health Policies Division of Policy and Governance for Health and Well-being	chichevalievas@who.int
67.	Dr Anna Cichowska	Programme Manager Public Health Services Division of Health Systems and Public Health	cichowskaa@who.int
68.	Mr Vasily Esenamanov	Technical Officer Country Health Emergency Preparedness & International Health Regulations Division of Health Emergencies and Communicable Diseases	esenamanovv@who.int
69.	Dr Jill Farrington	Senior Technical Officer Integrated Prevention and Control of NCDs Division of Noncommunicable Diseases and Promoting Health through the Life-course	farringtonj@who.int
70.	Dr Josep Figueras	Director European Observatory on Health Systems and Policies	figuerasj@who.int
71.	Ms Katherine Harker	Consultant Public Health Services Division of Health Systems and Public Health	kharker@who.int
72.	Dr Pamela Hepple	Technical Officer/Laboratory specialist Infectious Hazard Management Division of Health Emergencies and Communicable Diseases	hepplep@who.int
73.	Dr Hans Kluge	Director Division of Health Systems and Public Health	Klugeh@who.int
74.	Dr Monika Kosinska	Programme Manager Governance for Health Division of Policy and Governance for Health and Well-being	kosinskam@who.int
75.	Dr Martin Kraye von Krauss	Technical Officer Public Health Services Division of Health Systems and Public Health	vonkraussm@who.int

76.	Dr Bettina Menne	Coordinator Vulnerability and Health Division of Policy and Governance for Health and Well-being	menneb@who.int
77.	Mr Tim Nguyen	Unit Leader Evidence and Intelligence for Policy- making Division of Information, Evidence, Research and Innovation	nguyent@who.int
78.	Dr Dorit Nitzan	Coordinator Emergency Operations Division of Health Emergencies and Communicable Diseases	nitzankaluskid@who.int
79.	Ms Hanne Bak Pedersen	Programme Manager Health Technologies and Pharmaceuticals Division of Health Systems and Public Health	pedersenh@who.int
80.	Dr Ihor Perehinets	Technical Advisor Division of Health Systems and Public Health	perehinetsi@who.int
81.	Dr Bernd Rechel	Technical Officer European Observatory on Health Systems and Policies	rechelb@who.int
82.	Dr Santino Severoni	Coordinator Vulnerability and Health Division of Policy and Governance for Health and Well-being	severonis@who.int
83.	Dr Anne Staehr Johansen	Programme Manager National and Sub-national Health Policies Division of Policy and Governance for Health and Well-being	johansena@who.int
84.	Dr Claudia Stein	Director Division of Information, Evidence, Research and Innovation	steinc@who.int
85.	Dr Juan Tello	Head of Office WHO European Centre for Primary Health Care, Almaty Health Services Delivery Programme Division of Health Systems and Public Health	telloj@who.int

World Health Organization Country Offices

86.	Dr Tatul Hakobyan	Deputy Head of WHO Office WHO Country Office Russian Federation	<u>hakobyant@who.int</u>
87.	Dr Taavi Lai	Senior Policy Advisor on Health Systems Strengthening WHO Country Office Ukraine	<u>lait@who.int</u>

World Health Organization Headquarters

88.	Dr Ruediger Krech	Director Health Systems and Innovation	<u>krechr@who.int</u>
89.	Dr Pierre Nabeth	Epidemiologist HQ/CAD IHR Capacity Assessment Development & Maintenance	<u>nabethp@who.int</u>
90.	Dr Sohel Saikat	Programme Officer Universal Health Coverage and Quality	<u>saikats@who.int</u>

Interpreters

91.	Mr Alexandre Reshetov	<u>al.reshetov@gmail.com</u>
92.	Mr Georgy Pignastyy	<u>gpignastyy@yahoo.com</u>