



**Всемирная организация  
здравоохранения**

---

**Европейское** региональное бюро

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

**Чешме, Измир, Турция, 16–19 сентября 2013 г.**

## Ключевые слова

REGIONAL HEALTH PLANNING  
HEALTH POLICY  
HEALTH PRIORITIES  
RESOLUTIONS AND DECISIONS  
ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
EUROPE

EUR/RC63/REC/1

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

Публикации  
Европейское региональное бюро ВОЗ  
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, 2013 г.

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

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

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

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

## СОДЕРЖАНИЕ

	<i>Стр.</i>
Открытие сессии.....	1
Избрание должностных лиц.....	1
Сообщение от Генерального директора.....	2
Утверждение повестки дня и программы работы.....	2
Прочие вопросы.....	2
Выступление директора Европейского регионального бюро ВОЗ.....	3
Отчет о работе Постоянного комитета Европейского регионального комитета ВОЗ двадцатого созыва.....	9
Реформа ВОЗ.....	11
Обзор практического значения реформы ВОЗ для Европейского регионального бюро ВОЗ.....	11
Выполнение программного бюджета на 2014–2015 гг., включая стратегическое распределение ресурсов, и финансовое положение Европейского регионального бюро... 12	12
Процесс разработки программного бюджета на 2016–2017 гг.....	14
Результаты первого Диалога по вопросам финансирования.....	17
Реализация политики Здоровье-2020: ход работы и достигнутый прогресс за период, прошедший после РК-62, и презентация окончательного отчета <i>Обзор социальных детерминант и разрывов по показателям здоровья в Европейском регионе ВОЗ</i> .....	17
Здоровье-2020: механизм мониторинга, включая индикаторы.....	23
Европейская министерская конференция ВОЗ по вопросам питания и неинфекционных заболеваний в контексте положений политики Здоровье-2020.....	25
Восьмая глобальная конференция по укреплению здоровья: Хельсинкское заявление по учету интересов здоровья во всех стратегиях – призыв к действию; День Европы "Содействие практической реализации принципа учета интересов здоровья во всех стратегиях – опыт стран Европейского региона".....	27
Совещание высокого уровня "Системы здравоохранения в условиях глобального экономического кризиса: обзор ситуации в Европейском регионе ВОЗ.....	28
Прогресс в реализации Европейского процесса "Окружающая среда и здоровье" – отчет Европейского министерского совета по окружающей среде и здоровью.....	30
Региональная рамочная программа по эпиднадзору и борьбе с инвазивными видами комаров-переносчиков и возвращающимися трансмиссивными болезнями на 2014–2020 гг.....	34
Отчет о ходе работ по элиминации кори и краснухи и пакет активизированных действий для достижения элиминации к 2015 г.....	35
Стратегическое руководство деятельностью Европейского регионального бюро ВОЗ.....	38
Изменения в Правилах процедуры Европейского регионального комитета и Постоянного комитета Европейского регионального комитета.....	38
Обзор резолюций, принятых Региональным комитетом за последние десять лет (2003–2012 гг.), и рекомендации в отношении прекращения действия ряда из них и требований по отчетности.....	40
Выборы и выдвижение кандидатов.....	41
Исполнительный комитет.....	42
Постоянный комитет Регионального комитета;.....	42
Европейский министерский совет по окружающей среде и здоровью.....	42

Региональная оценочная группа .....	42
Партнерства в интересах здоровья .....	42
Географически удаленные офисы: бизнес-обоснования и отчеты о ходе работы .....	45
Первичная медико-санитарная помощь .....	45
Готовность к чрезвычайным гуманитарным и медико-санитарным ситуациям .....	46
Неинфекционные заболевания .....	47
Укрепление систем здравоохранения .....	48
Окружающая среда и здоровье .....	48
Инвестиции в здоровье и развитие .....	49
Европейский план действий по охране психического здоровья, 2014–2020 гг. ....	50
Вопросы, вытекающие из резолюций и решений Всемирной ассамблеи здравоохранения и Исполнительного комитета .....	52
Реализация Политической декларации Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи ООН по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними .....	52
Здоровье на повестке дня ООН в области развития на период после 2015 г. ....	54
Международные медико-санитарные правила (2005 г.) .....	55
Глобальный план действий в отношении вакцин .....	56
Консультативная рабочая группа экспертов по научным исследованиям и разработкам: финансирование и координация .....	57
Отчеты о ходе работы .....	58
Подтверждение времени и места проведения очередных сессий Европейского регионального комитета ВОЗ .....	61
Прочие вопросы .....	61
Закрытие сессии .....	62
Резолюции и решения .....	63
EUR/RC63/R1. Отчет Постоянного комитета Регионального комитета двадцатого созыва .....	63
EUR/RC63/R2. Промежуточный отчет Регионального директора о работе ВОЗ в Европейском регионе в 2012–2013 гг. ....	63
EUR/RC63/R3. Индикаторы для целевых ориентиров политики Здоровье-2020 .....	64
EUR/RC63/R4. Венская декларация о питании и неинфекционных заболеваниях в контексте политики Здоровье-2020 .....	66
EUR/RC63/R5. Системы здравоохранения в период глобального экономического кризиса: обзор ситуации в Европейском регионе ВОЗ .....	68
EUR/RC63/R6. Региональная рамочная программа по эпиднадзору и борьбе с инвазивными видами комаров-переносчиков и возвращающимися трансмиссивными болезнями .....	69
EUR/RC63/R7. Стратегическое руководство деятельностью Европейского регионального бюро ВОЗ .....	70
EUR/RC63/R8. Обзор хода выполнения резолюций, принятых Региональным комитетом на предыдущих сессиях, и рекомендации в отношении прекращения действия ряда из них и требований по отчетности .....	79
EUR/RC63/R9. Назначение Региональной оценочной группы .....	80
EUR/RC63/R10. Европейский план действий по охране психического здоровья .....	80
EUR/RC63/R11. Время и место проведения очередных сессий Регионального комитета в 2014–2017 гг. ....	81
EUR/RC63(1). Учреждение нового географически удаленного офиса (ГУО) по первичной медико-санитарной помощи в Казахстане .....	82

EUR/RC63(2). Учреждение нового географически удаленного офиса (ГУО) по готовности к гуманитарным и медико-санитарным чрезвычайным ситуациям в Турции.....	82
Приложение 1. Повестка дня.....	83
Приложение 2. Предварительный список документов.....	86
Приложение 3. Список представителей и других участников.....	89
Приложение 4. Выступление директора Европейского регионального бюро ВОЗ.....	114





Шестидесят третья сессия Европейского регионального комитета ВОЗ состоялась в Чешме, Измир, Турция, в помещении гостиницы Шератон с 16 по 19 сентября 2013 г. В сессии приняли участие представители 51 страны Региона. Присутствовали также представители Совета Европы, Европейского союза (ЕС), Продовольственной и сельскохозяйственной организации ООН, Международного агентства по атомной энергии, Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ), Европейской экономической комиссии ООН (ЕЭК ООН), Фонда народонаселения ООН (ЮНФПА), Всемирной метеорологической организации и неправительственных организаций.

Первое рабочее заседание сессии открыл Исполнительный председатель предыдущей сессии РК д-р Lars-Erik Holm.

### Избрание должностных лиц

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

Д-р Mehmet Müezzinoğlu (Турция)	Председатель
Д-р Daniel Reynders (Бельгия)	Исполнительный председатель
Д-р Raymond Busuttil (Мальта)	Заместитель исполнительного председателя
Г-жа Dagmar Reitenbach (Германия)	Докладчик

Председатель сессии д-р Mehmet Müezzinoğlu, министр здравоохранения Турции, приветствовал участников и особо подчеркнул приверженность Турции выработке ориентированной на потребности людей, устойчивой и основанной на научных данных политики в области здравоохранения. Турция принимает активное участие в продвижении и укреплении многосекторной ответственности за охрану здоровья и признает важность приверженности вопросам охраны здоровья на трансграничном уровне. Даже в условиях глобального экономического и финансового кризиса Турция продолжала инвестировать в кадровые ресурсы и инфраструктуру здравоохранения. В стране был разработан национальный стратегический план действий, соответствующий принципам и ценностям политики Здоровье-2020. Турция активно выступает в поддержку равного доступа к услугам здравоохранения для всех и полагает, что при разработке национальных стратегий здравоохранения страны должны руководствоваться не только интересами своих граждан. Так, уделяя особое внимание международным гуманитарным и медико-санитарным чрезвычайным ситуациям, Турция расширила свою поддержку соседнему государству – Сирийской Арабской Республике. Д-р Müezzinoğlu отметил, что настоящая сессия Регионального комитета станет прекрасной возможностью для укрепления мер, направленных на улучшение состояния здоровья всего населения Европейского региона ВОЗ.

## Сообщение от Генерального директора

Заместитель Генерального директора ВОЗ, передавая сообщение от Генерального директора, поблагодарил правительство Турции за то, что оно согласилось стать принимающей стороной для сессии Регионального комитета. Вопросы здравоохранения занимают важное место в международной повестке дня. Программа нынешней сессии насыщена актуальными вопросами здравоохранения, в которых Европейский регион должен стать лидером для других регионов ВОЗ. Исторически, Европейскому региону ВОЗ часто отводилась роль первооткрывателя: так, призывая к изменениям в образе жизни с целью противодействия распространению неинфекционных заболеваний (НИЗ), он по меньшей мере на два десятилетия опередил остальные регионы мира, а также первым начал продвигать всеобщий охват услугами здравоохранения.

Особая роль на данной сессии отведена презентации заключительного отчета *Обзора социальных детерминант и разрывов по показателям здоровья в Европейском регионе ВОЗ* и рассмотрению Европейского плана действий по охране психического здоровья. Охрана психического здоровья – это вопрос защиты человеческого достоинства, что особенно актуально при нынешней экономической нестабильности. Еще одним важным пунктом, стоящим на повестке дня Регионального комитета, стала Региональная рамочная программа на 2014–2020 гг. по эпиднадзору и борьбе с инвазивными видами комаров и возвращающимися трансмиссивными болезнями; распространение в Европейском регионе этих переносчиков влечет за собой угрозу таких заболеваний, как лихорадка денге. Регион нельзя рассматривать в изоляции от проблем остального мира, и немаловажным фактором в этом отношении является изменение климата, способствующее определенным переменам в отношении инфекционных заболеваний. Недопустимой представляется ситуация, когда в Регионе по-прежнему регистрируются случаи кори и краснухи. Заместитель Генерального директора высоко отметил лидерство и разумное руководство Регионального директора, а также заслуги всех сотрудников Регионального бюро, поддержку государств-членов и пожелал Региональному комитету плодотворной и успешной сессии.

## Утверждение повестки дня и программы работы

*(EUR/RC63/2 Rev.2 и EUR/RC63/3 Rev.2)*

Комитет утвердил повестку дня сессии (Приложение 1) и программу ее работы.

## Прочие вопросы

Региональный комитет согласился пригласить делегацию ЕС принять участие в сессии и присутствовать без права голоса на заседаниях подкомитетов, редакционных групп и других подразделов, связанных с вопросами, входящими в компетенцию Европейского союза, в рамках шестьдесят третьей сессии.

## Выступление директора Европейского регионального бюро ВОЗ

(EUR/RC63/5, EUR/RC63/Conf.Doc./1 Rev.1)



Региональный директор заявила, что поскольку работа по реализации представленного ею в 2010 г. стратегического видения для развития Регионального бюро (документ EUR/RC60/8) выполнена полностью либо близка к выполнению, в своем выступлении она сделает основной акцент на деятельности Регионального бюро, направленной на реализацию рамочных основ политики Здоровье-2020, планов действий и других инициатив.

Политика Здоровье-2020 является инициативой Европейского региона, тесно связанной с реформой ВОЗ. Региональное бюро использует национальные и международные платформы для распространения информации о данной рамочной основе и о фактических данных, на которых она базируется. Два документа, посвященных политике Здоровье-2020 (EUR/RC62/R8 и EUR/RC62/R9), которые были приняты на шестьдесят второй сессии Регионального комитета, опубликованы на четырех официальных языках Европейского региона, а также на нынешней сессии Регионального комитета будет представлен *Обзор социальных детерминант и разрывов по показателям здоровья в Европейском регионе ВОЗ: окончательный отчет*. Помимо этого, будут представлены такие документы, как доклад о новом исследовании в области стратегического руководства в интересах здоровья в XXI веке, *Доклад о состоянии здравоохранения в Европе 2012 г.: Курс на благополучие и исследование*, посвященное экономическим аргументам в пользу действий в области общественного здравоохранения, проведенное совместно с Организацией экономического сотрудничества и развития (ОЭСР).

Региональное бюро оказывает государствам-членам всестороннюю поддержку в адаптации политики Здоровье-2020 к особенностям отдельных стран. Для этого был подготовлен пакет инструментов и ресурсов, а также механизм мониторинга. Региональное бюро в целях укрепления своего потенциала по оказанию поддержки в реализации политики создало новый технический отдел, призванный продолжить работу Европейского офиса ВОЗ по инвестициям в здоровье и развитие, и намеревается рассматривать сквозь призму политики Здоровье-2020 все аспекты своей деятельности и интегрировать свои стратегические приоритеты в оперативное планирование на 2014–2015 гг.

Региональный директор рассказала также о других направлениях технической деятельности Регионального бюро в контексте четырех приоритетных направлений стратегических действий, сформулированных в политике Здоровье-2020. В первом приоритетном направлении, инвестирование в здоровье на всех этапах жизни человека и расширение прав и возможностей граждан, Региональное бюро при поддержке Российской Федерации оказывает странам помощь в сокращении несправедливых различий в отношении рисков, связанных с беременностью и родами путем улучшения доступа к высококачественным услугам первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) для женщин и детей грудного возраста, а также в повышении качества стационарной помощи, особенно в странах Центральной Азии. Региональное бюро

также взаимодействует с сетью “Здоровые города”, стремясь, в рамках совместного проекта с Европейской комиссией (ЕС), к созданию условий, благоприятных для людей любого возраста.

В рамках второго ключевого приоритетного направления, снижение бремени основных неинфекционных и инфекционных заболеваний в Европе, Региональное бюро возглавило работу по подготовке пересмотренного Глобального плана действий ВОЗ по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями на 2013–2020 гг. и механизма мониторинга для него. В рамках Всемирного дня здоровья 2013 г. Региональное бюро подготовило обзор усилий стран, направленных на противодействие гипертензии и одной из ее главных причин – высокому потреблению соли. Были активизированы действия по борьбе с НИЗ в ряде стран при поддержке Российской Федерации, а также проведена оценка препятствий и возможностей для предупреждения и борьбы с НИЗ в пяти странах Региона. В декабре 2013 г. в Туркменистане пройдет конференция, посвященная данному вопросу. Региональное бюро также прилагает усилия по воздействию на факторы НИЗ и оказывает странам поддержку в выработке политики в отношении алкоголя, а также инициатив по борьбе против табака, помимо этого Региональное бюро обязалось оказывать поддержку в пересмотре директивы ЕС о табачных изделиях. Региональное бюро оказывает странам помощь в противодействии вызовам, связанным с нездоровым рационом питания и ожирением, и для этого в Австрии была проведена Европейская министерская конференция ВОЗ по вопросам питания и неинфекционных заболеваний в контексте политики Здоровье-2020, на которой была принята Венская декларация, призывающая к скоординированным мерам по воздействию на ряд аспектов этих проблем.

Региональное бюро совместно с партнерами осуществляет планы действий по борьбе с угрозами для общественного здоровья и достижению или сохранению статуса Региона как территории, свободной от ряда заболеваний. Деятельность в этом направлении включает создание сети эпиднадзора за устойчивостью к антимикробным средствам для стран, не входящих в ЕС, которая дополнит систему, существующую в Европейском союзе, при сотрудничестве с Национальным институтом общественного здравоохранения и окружающей среды в Нидерландах и Европейским обществом клинической микробиологии и инфекционных заболеваний; а также расширение масштабов Европейского дня знаний об антибиотиках совместно с Европейским центром профилактики и контроля заболеваний (ECDC) и при поддержке патронессы Регионального бюро кронпринцессы Дании Мэри. При поддержке Европейской комиссии, Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (Глобального фонда) и ECDC сотрудники Регионального бюро ВОЗ провели 71 посещение стран и организовали 9 углубленных обзоров программ в целях стимулирования борьбы с туберкулезом с множественной и широкой лекарственной устойчивостью (М/ШЛУ-ТБ) в масштабе всей системы здравоохранения. Региональное бюро совместно с Объединенной программой ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), ЮНИСЕФ и ЮНФПА предпринимает усилия по ликвидации передачи ВИЧ-инфекции и врожденного сифилиса от матери ребенку, и в октябре 2013 г. состоится консультация по вопросу использования антиретровирусных препаратов. Принимая во внимание угрозу для выполнения цели ликвидации кори и краснухи к 2015 г., связанную с новыми вспышками этих заболеваний, Региональное бюро разработало пакет интенсивных мер в этой области, а также призывает к укреплению политической приверженности. Выявление в Израиле случаев завоза дикого полиовируса в окружающую среду и принятие в связи с этим ответных мер при поддержке Регионального бюро

продемонстрировало как высокое качество существующей в стране системы эпиднадзора и реагирования, так и необходимость в повышенной бдительности во всех странах Региона. Региональный директор пообещала, что ВОЗ будет оказывать всевозможную поддержку для реализации в странах мер по иммунизации и эпиднадзору, и предложила Региональный план действий, соответствующий принципам Глобального плана действий в области вакцин на 2011–2020 гг. и политики Здоровье-2020. Наконец, Европа может стать первым регионом ВОЗ, ликвидировавшим малярию, и ЕРБ ВОЗ предлагает Региональную рамочную программу действий, разработанную с участием государств-членов, ECDC и Европейской ассоциации по борьбе с комарами и призванную противодействовать растущей проблеме возвращающихся трансмиссивных болезней.

В контексте третьего приоритетного направления, укрепление систем здравоохранения, ориентированных на нужды людей, потенциала общественного здравоохранения и обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям, Региональное бюро активизировало меры по поддержке для обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения. В 2013 г. ЕРБ ВОЗ проведет в Эстонии совещание, посвященное реализации Таллиннской хартии и дальнейшим направлениям для укрепления систем здравоохранения. Помимо этого, в Казахстане пройдет совещание, посвященное тридцать пятой годовщине Алма-Атинской декларации и обсуждению интеграции основных функций общественного здравоохранения в ПМСП. Региональное бюро организовало для поддержки мер в области политики, направленных на смягчение негативных последствий экономического кризиса для здоровья населения, конференцию, принимающей стороной для которой выступила Норвегия, и способствовало совместно с ОЭСР организации диалога между секторами здравоохранения и финансов, а также предложило вниманию заинтересованных сторон учебные курсы для повышения потенциала лиц, вырабатывающих политику, такие как Барселонский курс по финансированию здравоохранения. Региональное бюро оказывает поддержку комплексным реформам систем здравоохранения, в частности, при финансировании ЕС, в Греции, а также в Ирландии, Кипре и Португалии. Более того, оно оказывает поддержку странам в подготовке к медико-санитарным чрезвычайным ситуациям и преодолении их последствий; совершенствует и апробирует на практике свой новый центр по действиям в чрезвычайных ситуациях; оказывало поддержку Азербайджану, Российской Федерации и Словении в подготовке их служб здравоохранения к действиям при массовых мероприятиях; и содействует Турции в преодолении последствий наплыва беженцев из Сирийской Арабской Республики. На совещании в Люксембурге ВОЗ провела оценку реализации Международных медико-санитарных правил (2005 г.) (ММСП) и предложила критерии для предоставления отсрочки в создании предусмотренных ими основных возможностей, крайним сроком для которого в настоящее время является 2014 г.

Говоря о четвертом приоритетном направлении, создание поддерживающей среды и обеспечение устойчивости сообществ к негативным внешним воздействиям, она отметила, что Региональное бюро оказывает поддержку Европейскому министерскому совету по окружающей среде и здоровью (МСОСЗ) и Целевой группе по окружающей среде и здоровью (ЦГОСЗ) в определении направлений для дальнейшей работы Европейского процесса по окружающей среде и охране здоровья. Бюро увеличило объемы технической поддержки странам в выполнении обязательств, данных ими в Пармской декларации по окружающей среде и охране здоровья, и создало новые сети по вопросам химической безопасности и экономики окружающей среды.

Завершая свое выступление, Региональный директор представила обзор основных достижений в области управления и стратегического руководства ВОЗ, отметив, в частности, переезд Регионального бюро в новый Комплекс ООН, UN City, в апреле 2013 г. Она дала высокую оценку беспрецедентному уровню активности государств-членов и работе персонала на всех трех уровнях ВОЗ, благодаря которым был достигнут немалый прогресс в отношении реформы ВОЗ. Руководство и указания Регионального комитета и Постоянного комитета Регионального комитета (ПКРК) позволили обеспечить согласованность и эффективность стратегического руководства в Европейском регионе, и Региональный комитет обсудит дальнейшие предложения ПКРК по вопросам стратегического руководства. Двенадцатая общая программа работы (ОПР-12) и Программный бюджет (ПБ) на 2014–2015 гг. являются основой для стратегического видения и плана действий Регионального бюро. Опыт, полученный в ходе реализации “контракта” в 2012–2013 гг., стал вкладом в глобальный процесс, и трансформация программного бюджета в процесс оперативного планирования для Европейского региона будет основываться на принципах политики Здоровье-2020. Региональный директор отметила, что она, будучи со-председателем Рабочей группы ВОЗ по мобилизации и управлению ресурсами, выражает надежду на то, что Диалог о финансировании позволит, в конечном итоге, обеспечить финансирование программного бюджета в полном объеме. Она рассказала о мерах, предпринятых для сокращения расходов Регионального бюро без ущерба для выполнения его обязательств перед государствами-членами. Региональное бюро продолжило расширять партнерство, в том числе укреплять сотрудничество с Европейским союзом и его институтами, а также с государствами, председательствующими в Совете Европейского союза, и подписало соглашение о рамочной основе действий с ЮНФПА и ЮНИСЕФ.

В ходе последующей дискуссии докладчики поблагодарили правительство Турции за гостеприимство, оказанное при проведении сессии Регионального комитета. Представители поблагодарили Регионального директора за прекрасный доклад с очень четким описанием перехода Регионального бюро от стадии планирования к реализации, за ее лидерство в Региональном бюро и за достижения Бюро и его поддержку государствам-членам. Докладчики рассказали о различных направлениях для применения политики Здоровье-2020, одобрили ее четыре приоритетные области действий, представили достижения своих стран в выполнении этих приоритетов и призвали к дальнейшим действиям. Также докладчики прокомментировали представленные Региональному комитету новые инициативы и предложили для Регионального бюро, государств-членов и партнеров возможные способы оптимизации их деятельности как по отдельности, так и совместными усилиями, по улучшению здоровья всего населения Европейского региона ВОЗ.

Представитель, выступающий от имени ЕС и его государств-членов, призвал к целенаправленным мерам по реализации политики Здоровье-2020 в соответствии с потребностями и возможностями стран и приветствовал акцент Регионального бюро на НИЗ и их факторы риска, а также на укрепление систем здравоохранения и реформу ВОЗ. Представители приветствовали такие новые инициативы, как проект Европейского плана действий по охране психического здоровья, пакет интенсивных мер по ликвидации кори и краснухи и Региональная рамочная программа по эпиднадзору и борьбе с инвазивными видами комаров и возвращающимися трансмиссивными болезнями на 2014–2020 гг. Секретариату было предложено включить в проекты резолюций оценку их финансовых и административных аспектов, свести к минимуму количество резолюций и реализовать уже существующие

инициативы перед тем, как предлагать новые проекты. ЕС и его государства-члены примут участие в предстоящей неформальной консультации по пункту повестки дня Исполнительного комитета, посвященному здоровью и благосостоянию лесбиянок, геев, бисексуалов, трансгендерных и интерсексуальных лиц, и также будут приветствовать мнения других стран по этим вопросам.

Последующие докладчики дали высокую оценку этому заявлению и призвали Региональное бюро не допустить, чтобы новые инициативы заслонили собой те инициативы, которые уже осуществляются, такие как реализация ММСП (2005 г.) и Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ), особенно ввиду отсутствия информации о финансовых аспектах новых инициатив и возможного дисбаланса между основными задачами, возложенными на Региональное бюро, и имеющимися для их выполнения ресурсами. Более того, в то время как государства-члены приветствовали своевременное предоставление большей части документов Регионального комитета, некоторые из них призвали более широко использовать все четыре официальных языка Европейского региона.

Представители дали высокую оценку вкладу Регионального бюро в проведение реформы ВОЗ, особенно в сфере финансирования и стратегического руководства, а также в уточнение обязанностей, возложенных на каждый из трех уровней Организации. Они призвали предпринимать дальнейшие меры в этом направлении и обязались всячески поддерживать Организацию в повышении ее рациональности и эффективности деятельности. Новые бюджетные механизмы позволили повысить прозрачность и подотчетность в отношении использования ресурсов, а Диалог о финансировании обеспечит надлежащее финансирование ВОЗ и детальную информацию о стратегическом использовании ресурсов.

Представитель, выступающий от имени 10 государств-членов, входящих в Сеть здравоохранения Юго-Восточной Европы (SEEHN), отметил, что Региональное бюро оказывало странам сети помощь в повышении финансовой устойчивости их систем здравоохранения путем аналитической работы, направленной на укрепление базы научных данных, распространение информации и новых идей в отношении ответных мер политики, а также оказания им технической помощи. SEEHN оказалась прекрасным механизмом для дипломатии здравоохранения; Региональное бюро, поддерживая данную Сеть, обеспечивало ее государства-члены инновационными инструментами для укрепления их потенциала в этой области, а также направив для работы в Сети сотрудника по координации. Эти шаги способствуют взаимному обмену опытом между ВОЗ и странами Сети. Эти страны представят сообщения о своих усилиях по реализации политики Здоровье-2020, Плана действий по реализации Европейской стратегии профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями на 2012–2016 гг. и решений Регионального комитета на четвертом министерском форуме SEEHN.

Несколько докладчиков положительно отметили разнообразие подходов Регионального бюро к взаимодействию со странами. Так, Региональное бюро использует как страновые бюро, так и субрегиональные механизмы, такие как SEEHN, и в настоящее время осуществляется подготовка новых механизмов сотрудничества для группы небольших стран и страновых стратегий сотрудничества; в настоящее время ВОЗ подписала страновую стратегию

сотрудничества со Швейцарией и готовит аналогичные стратегии для некоторых других стран Европейского региона.

Помимо вопроса о действиях на национальном уровне, выступающие обозначили приоритеты, требующие принятия дальнейших мер на международном уровне силами ВОЗ, государств-членов и партнеров в целях консолидации и отслеживания достигнутого прогресса. Один из выступающих поблагодарил государства-члены за их вклад в выполнение резолюции Экономического и Социального Совета Организации Объединенных Наций по созданию под руководством ВОЗ межучрежденческой целевой группы Организации Объединенных Наций по профилактике и борьбе с НИЗ. Региональное бюро должно укрепить сотрудничество с партнерами, и государства-члены должны предпринимать более координированные действия по борьбе против М/ШЛУ-ТБ и устойчивости к противомикробным препаратам. В условиях повышения уровней ВИЧ-инфекции министры здравоохранения должны запрашивать дополнительные ресурсы у своих правительств. Выступающие также призвали страны и партнеров поддерживать ведущую линию Регионального бюро по укреплению систем здравоохранения, обеспечивая всеобщий доступ к услугам здравоохранения, добиваясь достижения Целей развития тысячелетия Организации Объединенных Наций (ЦРТ) и включая вопросы здоровья в повестку дня Организации Объединенных Наций на период после 2015 г. Ключевое значение имеет установление приоритетов.

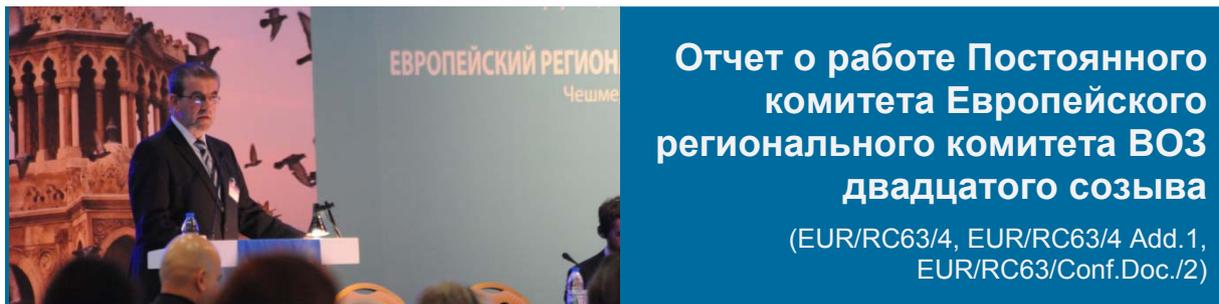
Представитель Глобального фонда описал работу Фонда в Европейском регионе, отметив, что неблагоприятная ситуация по туберкулезу и ВИЧ-инфекции в странах Восточной Европы и Центральной Азии требует принятия конкретных и радикальных ответных мер. Глобальный фонд вкладывает средства в высокоэффективные вмешательства для оказания помощи уязвимым группам населения на основе планов действий, принятых Региональным комитетом. Глобальный фонд должен согласовать свои усилия в всеобъемлющем партнерстве и призывает государства-члены усилить свою поддержку в течение предстоящих трех лет. Инвестиции в развитие политики общественного здравоохранения, рекомендуемой ВОЗ, помогут странам и партнерским организациям взять под контроль эпидемии ТБ и ВИЧ.

В ответном выступлении Региональный директор поблагодарила государства-члены за их поддержку и беспримерное сотрудничество в течение предшествующего года, особенно за их поддержку в осуществлении приоритетов политики Здоровье-2020. Она поздравила их с достигнутыми результатами, поблагодарила за поддержку в проведении мероприятий, изложенных в ее отчете, и отметила, что тесное сотрудничество со странами и партнерами, такими как Глобальный фонд, имеет важнейшее значение для общего прогресса. Она будет следовать рекомендациям государств-членов в отношении приоритетов, в особенности тех, которые, по их мнению, требуют дополнительных усилий. Укрепление роли Регионального комитета позволило Региональному бюро действовать под руководящим влиянием государств-членов, и ПКРК в этом отношении также дал бесценные направляющие рекомендации. Вызывает удовлетворение тот факт, что в процесс разработки глобального бюджета были включены инструменты подотчетности, разработанные Региональным бюро. Технический потенциал Регионального бюро будет продолжать укрепляться.

Заместитель Генерального директора отметил, что отчет Регионального директора продемонстрировал продвижение Европейского региона от стратегии к действиям. Необходимо,

однако, мониторинг для отслеживания процесса реализации и поддержания подотчетности Секретариата. Рекомендации по стратегическому руководству обеспечит, чтобы государства-члены и Региональное бюро учитывали финансовые аспекты предлагаемых действий. От государств-членов должны постоянно поступать в ВОЗ сигналы обратной связи; в настоящее время эти сигналы указывают на то, что деятельность Европейского регионального бюро ВОЗ осуществляется по плану.

Региональный комитет принял резолюцию EUR/RC63/R2.



В отсутствие Председателя заместитель Председателя Постоянного комитета представил отчет ПКРК двадцатого созыва. Он отметил, что наряду с пятью плановыми совещаниями ПКРК провел четыре телеконференции в период между очередными совещаниями и одну электронную консультацию по ряду вопросов. ПКРК учредил две рабочие группы: по стратегическому руководству, работа которой завершена, и по стратегическому распределению ресурсов, которая начнет свою деятельность после настоящей сессии Регионального комитета. Для обеспечения надлежащей подготовки настоящей сессии ПКРК оказывал консультативную и рекомендательную помощь Секретариату по различным вопросам, осуществлял обзор всех документов и резолюций, представляемых на рассмотрение Регионального комитета, а также предпринял усилия по повышению прозрачности своей работы.

После того как Португалия отозвала свое предложение по приему шестьдесят третьей сессии Регионального комитета, ПКРК оказал поддержку Секретариату в изыскании новой принимающей страны. Заместитель Председателя от имени ПКРК выразил благодарность в адрес Турции за щедрое предложение и напряженную работу по организации сессии в такие короткие сроки. ПКРК оказывал поддержку усилиям по продвижению процесса внедрения политики Здоровье–2020; докладчик подчеркнул, что практическая и структурированная поддержка государствам-членам имеет большое значение. Постоянный комитет проводил тесную работу с Секретариатом по завершению подготовки механизма мониторинга политики Здоровье-2020, отметив, что система отчетности должна использоваться в поддержку государств-членов, а не создавать для них дополнительную нагрузку.

Выразив согласие с Региональным директором в том, что настоящая сессия Регионального комитета должна уделить особое внимание обзору хода выполнения ранее принятых стратегий, программ и планов действий, ПКРК рассмотрел отчеты о ходе работы, которые должны быть представлены Региональному комитету, а также обзор Европейского процесса “Окружающая среда и здоровье” (ЕПОСЗ). Комитет был также проинформирован об итогах недавних совещаний высокого уровня и министерских совещаний. Была оказана руководящая поддержка

Секретариату по следующим двум новым вопросам, стоящим на повестке дня Регионального комитета: Европейский план действий в области психического здоровья и Региональная рамочная программа по эпиднадзору и борьбе с инвазивными видами комаров-переносчиков и возвращающимися трансмиссивными болезнями на 2014–2020 гг.

В свете опыта проведения шестьдесят второй сессии Регионального комитета рабочая группа ПКРК по стратегическому руководству обсудила вопросы транспарентности, коммуникации между ПКРК и государствами-членами, процедурами в отношении рассмотрения проектов резолюций и процесса избрания и назначений в состав руководящих органов. Постоянный комитет полностью поддерживает деятельность Секретариата по пересмотру 46 резолюций, принятых Региональным комитетом за период с 2002 г., что имеет важное значение для повышения согласованности политики и стратегического руководства в Регионе.

На рассмотрение ПКРК были представлены надзорные доклады по бюджетным и финансовым вопросам, а также информация о мерах жесткой финансовой экономии, предпринятых в Региональном бюро, в частности в отношении сокращения расходов на персонал. ПКРК приветствовал предложение по оптимизации расходов, которое позволит улучшить финансовую устойчивость Регионального бюро. Трудности в финансировании оплаты труда персонала остаются актуальными, и ПКРК выражает надежду, что проведение Диалога о финансировании поможет в разрешении этой проблемы.

По вопросу о географически удаленных офисах (ГУО) ПКРК подчеркнул, что ГУО следует создавать только при выявлении того или иного пробела в техническом потенциале Регионального бюро. Для предлагаемых новых ГУО были разработаны технические профили и бизнес-обоснования. ПКРК рассмотрел все детали, для того чтобы обеспечить соответствие деятельности этих ГУО региональным приоритетам, и провел детальное обсуждение элементов, которые должны быть включены в соглашения о приеме. ПКРК полностью поддерживает создание ГУО по ПМСП в Казахстане и ГУО по готовности к гуманитарным и медико-санитарным чрезвычайным ситуациям в Турции.

Заместитель Председателя поблагодарил всех членов ПКРК за их добросовестную работу и преданность делу и особенно Председателя за ее приверженность и энтузиазм.

Отвечая на один из вопросов от одного из членов Регионального комитета, Региональный директор подтвердила, что перечень национальных ответственных представителей после его завершения будет опубликован на защищенном паролем веб-сайте Регионального бюро для государств-членов.

Комитет принял резолюцию EUR/RC63/R1.

## Реформа ВОЗ

(EUR/RC63/15, EUR/RC63/19, EUR/RC63/20,  
EUR/RC63/21, EUR/RC63/21 Corr.1,  
EUR/RC63/Inf.Doc/3, EUR/RC63/Inf.Doc/4)



### Обзор практического значения реформы ВОЗ для Европейского регионального бюро ВОЗ

Региональный директор напомнила, что в мае 2013 г. Шестьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения одобрила ОПР-12 и ПБ на 2014–2015 гг. Программная реформа, в свете которой проводилась подготовка и принятие этих документов, отразила корпоративный дух Организации, вовлекая все шесть регионов и штаб-квартиру ВОЗ. Этот процесс находился под прямым влиянием государств-членов, и европейские страны были активно вовлечены в предоставление руководящих рекомендаций Секретариату ВОЗ.

ОПР-12 воплотила перспективное видение и “дорожную карту” для Организации на предстоящие три двухгодичных периода. ПБ на 2014–2015 гг. (первый бюджет, который был одобрен полностью, включая и обязательные, и добровольные взносы) определяет роли для всех трех уровней Организации и создает основу для укрепления прозрачности, подотчетности и надзора со стороны руководящих органов Организации. Индикаторы деятельности, разработанные в Европейском регионе, были апробированы во время текущего двухгодичного периода. Цепочка результатов Регионального бюро послужила вдохновляющим примером для глобального ПБ на 2014–2015 гг. Ключевые и другие приоритетные запланированные результаты Регионального бюро соответствовали глобальным конкретным результатам деятельности, отмеченным в ПБ 2014–2015 гг. Оперативное планирование на двухгодичный период 2014–2015 гг. проходит активно и основано на предпосылке, что бюджет будет полностью профинансирован на уровне, одобренном Всемирной ассамблеей здравоохранения, несмотря на то, что окончательное распределение ресурсов будет проведено только после завершения Диалога о финансировании с донорами в конце 2013 г.

Оперативное планирование и мероприятия, относящиеся к реформе в целом, в Европейском регионе проводились на основе двух конкретных источников: бизнес-модель Регионального бюро и политика Здоровье-2020. Бизнес-модель характеризуется необходимостью оказания поддержки большому числу стран при скромном объеме гибких ресурсов, что, в первую очередь, предусматривает удовлетворение их общих потребностей через общерегиональные подходы, а также в рамках межстранового и многостранового форматов реализации программ. Второй источник представляет собой руководящий механизм для всех стратегий и программ и планов действий в Регионе и используется для содействия постановке приоритетов в каждой конкретной программной области. Его основные положения полностью согласованы и интегрированы с глобальными стратегиями.

Что касается реформы стратегического руководства, Региональное бюро является принимающей стороной для партнерства с Европейской обсерваторией по системам и политике

здравоохранения в соответствии с требованиями политики участия ВОЗ в работе с глобальными партнерствами в области здравоохранения и в организации приема и размещения (резолюция Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA63.10). Оно возглавляет руководящий комитет ВОЗ по взаимоотношениям с ЕС и согласовало совместную дорожную карту с Европейской комиссией; его ежегодные рабочие планы гармонизированы с соответствующими планами ECDC; Бюро укрепляет свои партнерства с рядом межправительственных организаций. Европейская политика по партнерствам будет разработана после завершения подготовки всесторонних оперативных рамок для взаимоотношений ВОЗ с негосударственными структурами на глобальном уровне.

ПКРК двадцатого созыва проводил дальнейшую работу по реформе механизмов внутреннего стратегического руководства в соответствии с решениями, принятыми Региональным комитетом на его шестидесятой сессии (резолюция EUR/RC60/R3). Рекомендации Постоянного комитета, в частности по процессу выдвижения в состав Исполнительного комитета и ПКРК, представлению поправок к проектам резолюций и обеспечению прозрачности работы ПКРК, а также проект Кодекса поведения в связи с выдвижением кандидатов на пост Регионального директора Европейского регионального бюро будут рассмотрены позднее в ходе данной сессии.

Усилия по управленческой реформе были сосредоточены на обеспечении предсказуемости, прозрачности и гибкости будущего финансирования ВОЗ. Начат Диалог о финансировании с потенциальными донорами. Замечания по данному механизму от региональных комитетов позволят сформировать структурный вклад во второй диалог, который должен состояться в ноябре 2013 г.; уроки из приобретенного опыта будут рассмотрены Исполнительным комитетом и Всемирной ассамблеей здравоохранения в 2014 г.

Новый и усовершенствованный процесс планирования "снизу-вверх" будет разработан для использования при подготовке ПБ на 2016–2017 гг. Другие актуальные задачи на предстоящие два года включают разработку методологии для стратегического распределения ресурсов, ориентированного на результаты, совершенствования управления накладными расходами и включения генерального плана капитальных затрат в ПБ на 2016–2017 гг.

### **Выполнение программного бюджета на 2014–2015 гг., включая стратегическое распределение ресурсов, и финансовое положение Европейского регионального бюро**

Директор Административно-финансового отдела сообщил, что проводятся консультации с европейскими государствами-членами относительно их потребностей в связи с промежуточными результатами или конкретными результатами в ПБ на 2014–2015 гг. В рамках непрерывного процесса спрос со стороны государств-членов был согласован с предложением технической экспертизы (финансовые и кадровые ресурсы) и вписан в бюджетные рамки, утвержденные Всемирной ассамблеей здравоохранения. В отношении вкладываемых ресурсов еще могут быть внесены незначительные корректировки, однако основные усилия будут по-прежнему сосредоточены на аспектах спроса.

Предварительный анализ потребностей в технической работе ВОЗ выявил высокий спрос со стороны стран, имеющих двухгодичные соглашения о сотрудничестве (ДСС); потребуется дальнейшее уточнение приоритетов в целях обеспечения эффективного осуществления. Аналогичный консультативный процесс также проводится и со странами, не имеющими ДСС, и планируется проведение постепенного, на добровольной основе, развертывания стратегий сотрудничества со странами. С учетом того, что ПБ на 2014–2015 гг. был составлен в большей степени на основе ретроспективных значений бюджета, нежели как результат всестороннего подхода "снизу-вверх", не удивительно, что имеются рассогласования между распределенным бюджетом и спросом на услуги в определенных, важных для Региона программных областях (таких как НИЗ).

ПБ на 2014–2015 гг. в настоящее время распланирован на 98%; расходы на персонал составляют 56% от общего регионального бюджета – заметное снижение с 70% в ПБ на 2012–2013 г. Большая часть технических областей работы программируются на уровне их одобренного бюджета. Исключение составляет категория 5 (Готовность, эпиднадзор и ответные действия), в которой предусмотрено превышение плановых цифр на 6% в ответ на повышенный спрос на техническую помощь ВОЗ в области устойчивости к антимикробным препаратам и безопасности общественного здоровья.

Финансирование, имеющееся в настоящее время (август 2013 г.) для Европейского региона на двухгодичный период 2014–2015 гг., составляет приблизительно 6,5 млн долл. США, и переходящий остаток с двухгодичного периода 2012–2013 гг. составит приблизительно 25 млн долл. США. Региональное бюро предполагает иметь такой же уровень финансирования в 2014–2015 гг., как и в 2012–2013 гг. (141 млн долл. США), и планируется обеспечить полное финансирование ПБ на 2014–2015 гг. благодаря недавно начатому Диалогу о финансировании.

ПБ на 2012–2013 гг. полностью профинансирован на глобальном и региональном уровнях, однако в Европейском региональном бюро все еще имеются "очаги бедности". Стратегические цели (СЦ), относящиеся к здоровью детей, подростков и матерей, к вопросам старения, факторам риска для здоровья, а также к проблемам питания и безопасности пищевых продуктов имеют низкие уровни финансирования, и даже полностью профинансированные СЦ (такие как например хронические неинфекционные заболевания) могут иметь определенный дефицит по оплате труда персонала.

Представители стран дали высокую оценку детальной информации, представленной Региональным директором и директором Административно-финансового отдела. Они полагают, что процесс реформы придает ВОЗ больше эффективности, прозрачности, подотчетности и финансовой последовательности, и они поздравили государства-члены и Секретариат в связи с достигнутым на сегодняшний день прогрессом. Тем не менее, реформирование путей, по которым ВОЗ осуществляет планирование своей работы, получение финансов и распределение ресурсов внутри Организации остаются актуальной задачей. В частности, одной из проблем является неравномерное распределение ресурсов между СЦ; ВОЗ не должна оказаться в ситуации, когда она не сможет выполнять функции, которые имеют жизненно важное значение для государств-членов.

Была выражена прочная поддержка новому процессу планирования “снизу-вверх” и новой методологии распределения стратегических ресурсов, а также тем принципам, на которых будет строиться ПБ на 2016–2017 гг. Было отмечено, что ВОЗ должна представить государствам-членам обзорную информацию, которая им необходима в рамках подотчетности и прозрачности. При этом от стран и доноров ожидается активное участие в Диалоге о финансировании. Государства-члены несут ответственность за выполнение резолюций, которые они приняли, и предоставление ВОЗ необходимой поддержки, для того чтобы она могла предпринимать действия по приоритетам, установленным руководящими органами.

Делегаты приветствовали предпринимаемые Организацией усилия по мобилизации ресурсов. В частности, была выражена поддержка ключевых позиций, определенных в рамках Диалога по вопросам финансирования: приведение ресурсов в соответствие с национальными приоритетами, повышение прозрачности и подотчетности через организацию веб-портала, а также расширение донорской базы. Однако важно обеспечить, чтобы реформа ВОЗ не легла тяжелым бременем на государства-члены и не привела бы к повышению их обязательных взносов.

У ВОЗ достаточно квалификации, чтобы играть ведущую роль в изменении парадигмы здоровья – это было сделано в отношении первичной медико-санитарной помощи на Конференции в Алма-Ате 35 лет назад, а продолжая продвигать процесс реформы, ВОЗ может укрепить свои позиции в качестве наиболее важного пропагандиста и защитника глобального здоровья. У Европейского региона, где используется прогрессивный подход, есть важные обязательства в этом отношении. Он был единственным в своем роде, разработавшим свою политику здравоохранения Здоровье-2020 не только в качестве просто концептуального документа, но также и прежде всего в качестве инструмента для практической работы в контексте существующего и будущего программного бюджета.

Было зачитано заявление от имени Международной федерации ассоциаций студентов-медиков.

## **Процесс разработки программного бюджета на 2016–2017 гг.**

Директор по планированию, координации ресурсов и мониторингу эффективности деятельности штаб-квартиры ВОЗ, отметил, что одобрение ПБ на 2014–2015 гг. было первым значительным шагом в реформе программ и управления в ВОЗ, хотя данный программный бюджет является переходным. Этот процесс продемонстрировал, что основными направлениями, которые должны будут учитываться при подготовке ПБ на 2016–2017 гг. являются планирование, основанное на приоритетах стран, и стандартизированный подход к расчету затрат на промежуточные результаты. В рамках подготовки ПБ на 2014–2015 гг. было извлечено шесть важнейших уроков:

- необходимо лучше определять приоритеты стран с использованием общего подхода к их определению;
- ассигнование ресурсов для приоритетов стран должно осуществляться стратегически;
- приоритеты стран для технического сотрудничества должны быть приведены в соответствие с бюджетными ассигнованиями;

- страновой процесс приоритизации должен быть приведен в соответствие с предлагаемым последовательным планированием в региональных бюро и штаб-квартире ВОЗ;
- на всех трех уровнях ВОЗ требуется стандартизированный подход к планированию и расчету затрат на промежуточные и конкретные результаты, что представляет собой наиболее сложный аспект реформы;
- подобный расчет затрат должен включать как прямые затраты на получение промежуточных результатов, так и косвенные затраты, включая затраты на административную деятельность.

В период с января по июнь 2014 г. будут вестись консультации с государствами-членами с целью определения их приоритетов; затем будет проведен их обзор в контексте региональных и глобальных приоритетов; бюджет будет окончательно доработан с расчетом затрат на промежуточные и конкретные результаты. ПБ на 2016–2017 гг. будет далее обсуждаться Исполнительным комитетом и Всемирной ассамблеей здравоохранения, что даст возможность получить дальнейшие комментарии от государств-членов.

Представитель, выступавший от лица стран ЕС, выражая их поддержку реформы ВОЗ, сказал, что она укрепит доверие к ВОЗ и ее независимость как организации общественного здравоохранения. Для того чтобы бюджет на 2016–2017 гг. сопровождался полной расчетной стоимостью, деятельность по обеспечению управления, ориентированного на результаты, цепочки результатов и по расчету затрат на промежуточные результаты должна оставаться приоритетной. Принципы стратегического распределения ресурсов, одобренные Исполнительным комитетом на его 118-й сессии, станут полезной основой для дискуссии. Распределение ресурсов должно осуществляться на основе стратегического планирования и бюджетирования, ориентированного на результаты, когда бюджеты планируются снизу-вверх, обеспечивается стандартизированный расчет затрат на промежуточные результаты и имеются надежные и измеримые индикаторы промежуточных результатов, которые не дублируются с индикаторами конечных результатов. Сводный отчет Целевой группы по ролям и обязанностям различных уровней Организации должен учитываться Исполнительным комитетом в рамках обсуждений по ПБ на 2016–2017 гг. и стратегическому распределению ресурсов. Эта работа имеет важнейшее значение для эффективного управления ВОЗ и "Единой ВОЗ". Он приветствовал приверженность Генерального директора ассигнованию гибких ресурсов для обеспечения функционирования ключевых программ и сказал, что ожидает получения полного отчета о распределении этих ресурсов, который будет представлен Исполнительному комитету в январе 2014 г.

Другие представители поддержали предыдущие замечания о том, что для отражения страновых приоритетов и для обеспечения стратегического подхода и гарантии полномочий и влияния руководящих органов ВОЗ необходимо использовать как принцип снизу-вверх, так и принцип сверху-вниз. Один представитель выразил мнение о том, что хотя процесс подготовки ПБ на 2014–2015 гг. не был идеальным, он предоставил мощную рациональную основу для распределения финансирования в соответствии с согласованными приоритетами. Необходимо продолжить работу для обеспечения прозрачного и справедливого распределения ресурсов.

Ряд представителей приветствовали учреждение Диалога по вопросам финансирования со странами, который повысит прозрачность и укрепит доверие к ВОЗ. Один представитель заявил, что его страна планирует скорректировать свои взносы в зависимости от приоритетов

ВОЗ, предоставляя таким образом полностью гибкое финансирование. Подобное финансирование не должно использоваться для покрытия накладных расходов на осуществление проектов, но должно использоваться в качестве официальной помощи в целях развития для выполнения приоритетных задач. Более важная роль должна придаваться внешней оценке проектов, осуществляемой странами.

Один делегат сказал, что тогда как имеется понимание того, что ПБ на 2014–2015 гг. является переходным, предложения по программе работы на двухлетие 2016–2017 гг. должны быть представлены на шестьдесят четвертой сессии Регионального комитета в качестве основы для обсуждений, для того чтобы гарантировать применение в рамках бюджетного планирования предусмотренного подхода “снизу-вверх”. Он призвал представить подробные предложения по региональному бюджету на шестьдесят пятой сессии на основе предположения, что он будет полностью профинансирован, сопровождаться полным расчетом затрат на основе цепочки результатов и включать четкие конкретные и промежуточные результаты. Конкретные результаты, которые должен обеспечивать Секретариат, и их индикаторы должны быть отделены от общих итоговых результатов, которые должны достигаться ВОЗ в сотрудничестве с государствами-членами. Необходимо на ранних стадиях начать обсуждение тех действий, которые должны быть предприняты в отношении приоритетов, не получивших надлежащего финансирования в течение двухлетия.

По словам одного делегата, реформа ВОЗ в Европейском регионе ВОЗ включает обеспечение большей ответственности и прозрачности периферийных офисов. Региональный комитет должен устанавливать объективные критерии для учреждения, продолжения деятельности и закрытия страновых и географических удаленных офисов, чтобы ограничить финансовые издержки и риски. Очень важно определить сферы ответственности трех уровней ВОЗ. Региональное бюро должно подавать пример в этой области, формируя культуру оценки и применяя динамичные стратегии по управлению кадровыми ресурсами. Становые офисы не должны использовать свое время на мобилизацию ресурсов в ущерб их деятельности по вопросам здравоохранения. Кодекс поведения для представления кандидатур на пост Регионального директора в Европейском регионе Всемирной организации здравоохранения и поправки в Правила процедуры Регионального комитета и Постоянного комитета Европейского регионального комитета улучшат стратегическое руководство деятельностью Регионального бюро.

Директор по планированию, координации ресурсов и мониторингу эффективности деятельности штаб-квартиры ВОЗ заявил, что он определил несколько тем в рамках представленных комментариев. Первой была необходимость использования цепочки результатов для составления ПБ на 2016–2017 гг., сопровождающегося полной расчетной стоимостью с детальным описанием конкретных и промежуточных результатов. Во-вторых, распределение ресурсов должно быть стратегическим, прозрачным и основанным на результатах при планировании снизу-вверх и последующей оценкой промежуточных результатов. Комитет также предложил более стратегически использовать гибкие ресурсы. И наконец, обсуждение, которое состоялось в рамках 118-й сессии Исполнительного комитета, может стать полезной основой для дискуссий по распределению ресурсов.

Региональный директор отметила, что Региональное бюро продолжит вносить свой вклад в процесс реформы ВОЗ. ПКРК постановил учредить рабочую группу по распределению ресурсов для оказания поддержки Генеральному директору; круг ведения рабочей группы находится в процессе обсуждения. Стратегии странового сотрудничества представляются важными для Региона и будут разрабатываться и для других стран, где нет страновых офисов. График разработки страновой политики в штаб-квартире еще не определен, но региональная политика будет приведена в соответствие с глобальной.

## Результаты первого Диалога по вопросам финансирования

По словам директора по планированию, координации ресурсов и мониторингу эффективности деятельности штаб-квартиры ВОЗ, Диалог о финансировании планировался для обеспечения большего соответствия между согласованными конкретными результатами ВОЗ и ресурсами, которые требуются для их финансирования. Во время совещания в июне 2013 г. государства-члены приняли на себя обязательства в отношении определенных характеристик финансирования, которые имели важность для ВОЗ, в частности в отношении приведения финансирования в соответствие с программным бюджетом, повышения предсказуемости и гибкости финансирования и расширения донорской базы. В период после этого совещания оперативное планирование велось очень активно, был разработан прототип веб-портала, состоялись двусторонние совещания с выразившими заинтересованность в участии в них государствами-членами. Были также направлены обращения к странам группы БРИКС (Бразилия, Российская Федерация, Индия, Китай и Южная Африка) и странам Персидского залива. Совещание, которое состоится в ноябре 2013 г., позволит донорам представить свои обязательства или планы в отношении финансирования и позволит указать на те области, в которых до сих пор наблюдается нехватка финансирования; затем будут обсуждаться решения проблемы имеющейся нехватки финансирования. Для этого совещания понадобится информация по ПБ на 2014–2015 гг., которая будет размещена на веб-портале, а также информация по распределению добровольных взносов на 2014–2015 гг. по категориям, программам и основным бюро, что потребует значительного вклада со стороны государств-членов и других доноров. В качестве следующих шагов государствам-членам необходимо подтвердить двусторонние встречи с Секретариатом и всячески содействовать участию в совещании представителей высшего звена руководства агентств по развитию и министерств иностранных дел.

**Реализация политики Здоровье-2020: ход работы и достигнутый прогресс за период, прошедший после РК-62, и презентация окончательного отчета *Обзор социальных детерминант и разрывов по показателям здоровья в Европейском регионе ВОЗ***

(EUR/RC63/Inf.Doc./1)



Председатель отметил, что хотя в 2013 г. Региональный комитет не требует отчета о политике Здоровье-2020, ПКРК все же решил включить этот пункт в повестку дня, чтобы государства-

члены могли обменяться опытом по ее реализации. После того как политика Здоровье-2020 была утверждена на сессии Регионального комитета в 2012 г., Региональное бюро предприняло немало усилий по повышению осведомленности о ней и оказанию государствам-членам поддержки в создании необходимых условий для ее реализации. Таким образом, необходимо создать дополнительный потенциал для воплощения в жизнь основополагающих ценностей политики Здоровье-2020, таких как учет социальных детерминант здоровья, стратегическое руководство и межсекторальное сотрудничество, направленное на обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения, с целью улучшения состояния здоровья населения. Ряд государств-членов уже располагают национальными стратегиями на базе политики Здоровье-2020 или занимаются их подготовкой в настоящее время, и следует также отметить актуальность политики на субнациональном уровне, примером которой служат проект ВОЗ “Здоровые города” и сеть “Регионы – за здоровье”.

Региональный директор отметила, что политика Здоровье-2020 ориентирована на практическое применение и для этого обеспечена новыми инструментами и ресурсами, в том числе и интернет-платформами. Данная политика широко освещалась на ряде мероприятий высокого уровня, а также для содействия ее распространению проводились мероприятия на базе страновых офисов ВОЗ. Явным признаком широкого признания политики является то, что большинство стран Региона обратились за технической поддержкой в организации многосекторальных партнерств. Одна из стран апробировала план реализации политики, а еще несколько государств активно используют различные аспекты ее рамочных основ для выработки стратегий на национальном уровне. Региональное бюро также осуществляет комплекс мер по оказанию помощи странам, в частности, нанимая консультантов для поддержки усилий сотрудников ВОЗ. Для измерения и оценки достижения промежуточных результатов были предложены целевые ориентиры и индикаторы, которые будут обсуждаться Региональным комитетом.

В публикации *Обзор социальных детерминант здоровья и разрывов по показателям здоровья в Европейском регионе ВОЗ: окончательный отчет* представлены фактические данные, говорящие о возможности сокращения несправедливых различий в отношении здоровья. Хотя в Регионе по-прежнему сохраняются различия, например, в ожидаемой продолжительности жизни, их причины хорошо изучены, и было доказано, что эти различия можно сократить, обеспечив всеобщий доступ к высококачественным услугам медико-санитарной помощи и установив надлежащую связь с социальной политикой. Практическое значение реализации приведенных в Обзоре рекомендаций будет обсуждаться в 2014 г. Презентация данной публикации состоялась на нынешней сессии Регионального комитета. Официальная презентация пройдет в Лондоне в конце октября 2013 г. Еще одна важная публикация – это документ под названием *Осуществление концептуального видения политики Здоровье-2020: стратегическое руководство в интересах здоровья в XXI веке*. Стратегическое руководство тесно связано с социальными детерминантами здоровья, и в настоящее время необходимо выработать новые формы такого руководства. Хотя подходы, применяемые теми или иными странами, могут различаться, их конечная цель, несмотря на местные особенности, остается единой.

Участникам был показан видеоролик, посвященный несправедливым различиям в отношении социальных детерминант здоровья.

Директор Отдела политики и стратегического руководства в интересах здоровья и благополучия вновь подчеркнул, что политика Здоровье-2020 разрабатывалась как стратегия активных действий и инноваций в национальной политике здравоохранения, которая могла бы служить источником практических решений для проблем в области общественного здравоохранения на базе научных данных и информации. Она также может использоваться для сравнения политики и стратегий, существующих в различных странах. Процессы и механизмы для вовлечения в подход, основанный на учете интересов здоровья во всех стратегиях (HiAP), общегосударственный подход и подход, основанный на вовлечении всего общества, других секторов, были названы средствами улучшения состояния здоровья, повышения устойчивости местных сообществ к негативным внешним воздействиям и расширения их прав и возможностей. База научных данных служит обоснованием для практических действий, тем самым создавая предпосылки для политической приверженности и предлагая аргументы в пользу моральных и экономических аспектов здоровья. Между политикой Здоровье-2020 и каждым аспектом деятельности Регионального бюро были установлены прочные связи, и в настоящее время в странах работают межсекторальные группы специалистов. В пакет мер по реализации политики входят инструменты, руководящие принципы и услуги в сфере коммуникации и информационно-пропагандистской деятельности, призванные обеспечить вовлечение в этот процесс других секторов; помимо этого, сейчас важно начать более интенсивно использовать в этих целях социальные сети.

Один из членов ПКРК, представляя позицию Постоянного комитета по вопросу реализации политики Здоровье-2020, отметил удовлетворение ПКРК деятельностью Регионального бюро по оказанию странам поддержки во внедрении политики Здоровье-2020 за прошлый год. Было отмечено весьма значительное наращивание объемов деятельности, направленной на создание необходимых условий, включая распространение информации в Регионе, интеграцию ценностей, принципов и подходов политики Здоровье-2020 во все аспекты деятельности Регионального бюро, а также укрепление организационно-кадрового потенциала для ее реализации на региональном и национальном уровнях. ПКРК с большим удовлетворением отозвался о приверженности Регионального директора и всех сотрудников воплощению в жизнь политики Здоровье-2020. Постоянный комитет приветствовал подготовку пакета мер по реализации политики, особенно те его элементы, которые направлены на ее внедрение в другие секторы, разработку национальных стратегий здравоохранения, реализацию межсекторального подхода и подхода, охватывающего все этапы жизни человека, систематическое преодоление социальных неравенств и укрепление систем здравоохранения и служб общественного здравоохранения, причем особо важным представляется последний аспект. ПКРК поблагодарил Региональное бюро за высокое качество фактических данных и практических указаний, содержащихся в представленных публикациях, которые легли в основу политики Здоровье-2020.

После этого прошла панельная дискуссия, ведущим которой был выбран профессор общественного здравоохранения в Европе Лондонской школы гигиены и тропической медицины, Соединенное Королевство. В ней приняли участие Генеральный директор общественного здравоохранения и Главный государственный врач Австрии, министры здравоохранения Латвии, Литвы, Сербии, Турции и Украины и заместитель министра здравоохранения Черногории.

Министр здравоохранения Турции отметил, что многосекторальный подход к здравоохранению требует выстроенной структуры лидерства, которая позволит вовлекать в этот процесс другие министерства. В Турции за последние десять лет были созданы равные условия для доступа к услугам медико-санитарной помощи для всего населения, а принятие политики Здоровье-2020 придало этому процессу новую динамику. Другие секторы также отмечали, что инвестиции в охрану здоровья населения способствовали улучшению ситуации и в их собственных отраслях.

Министры здравоохранения Латвии, Литвы и Сербии рассказали о том, какие структуры были созданы в их странах для координации участия других министерств в дискуссиях, посвященных принципу учета интересов здоровья во всех стратегиях. В Латвии и Сербии руководителей других министерств удалось убедить в том, что хорошее состояние здоровья населения является основой для социально-экономического развития, однако в Литве вовлечение в этот процесс всех секторов столкнулось с некоторыми трудностями: в частности, аргументы со стороны промышленности в некоторой степени препятствовали активному участию в нем сектора экономики.

Министр здравоохранения Украины отметила, что правительство каждой страны должно находить собственные методы вовлечения всех секторов, а практическая реализация всех положений политики Здоровье-2020 требует немалой политической воли. В качестве примера она привела собственную страну, где в целях реализации этой политики в масштабе всей системы здравоохранения были приняты законодательные положения, имеющие юридически обязательный характер.

Главный государственный врач Австрии отметила, что несмотря очень высокие показатели ожидаемой продолжительности жизни в ее стране, проблемой остается достижение показателя ожидаемой продолжительности здоровой жизни. Правительство и парламент Австрии приняли межсекторальные стратегии в области развития и достижения целевых ориентиров в отношении здоровья. Был учрежден многосторонний комитет с участием гражданского общества для разработки и приоритизации 10 целевых ориентиров. В настоящее время в центре внимания находится вопрос реализации и финансирования межсекторальных мероприятий.

Заместитель министра здравоохранения Черногории особо подчеркнула важность сотрудничества между небольшими странами, такими как ее собственная. Сотрудничество с соседними странами, особенно в сфере ПМСП, наладила также и Сербия. Министр здравоохранения Украины отметила, что ресурсов для реализации политики Здоровье-2020 всегда будет недостаточно, и поэтому особое внимание следует уделять качеству процесса реализации. Немаловажным также представляется правильный выбор партнеров, в том числе в местных сообществах и среди добровольных организаций, а также взаимодействие с международными организациями.

Несколько участников отметили трудности и ограничения, возникшие в связи с недавним финансовым кризисом. Так, в Латвии возникла необходимость закрыть некоторые элементы инфраструктуры общественного здравоохранения, что в то же время привело, в конечном итоге, к более рациональному и творческому подходу к использованию ресурсов и повышению приоритетности ПМСП. Министр здравоохранения Литвы отметил, что когда страна

выполняла функцию председателя в Совете Европейского союза, он часто сталкивался с ошибочным восприятием инвестиций в здравоохранение как статьи расходов, в то время как на самом деле они способствуют экономическому росту.

Несколько выступающих обратили внимание на отсутствие практических инструментов для преодоления сложностей в реализации политики и определении сопоставимости достигнутых ими результатов на международном уровне. Таким образом, необходимы индикаторы и алгоритмы для измерения эффективности систем здравоохранения, сопровождающиеся примерами передовой практики. Главный государственный врач Австрии предложила составить словарь терминов, которые используются другими политическими секторами, чтобы выработать понятные для них убедительные тезисы.

В последовавшей пленарной дискуссии участники с большим энтузиазмом отзывались о политике Здоровье-2020. Она стала для Европейского региона эффективным инструментом для выполнения задач по улучшению здоровья для всех, сокращения несправедливых различий в отношении здоровья и укрепления лидерства и стратегического руководства в интересах охраны здоровья. Цели политики, такие как предупреждение болезней, здоровый образ жизни, солидарность, подотчетность и межсекторальное сотрудничество, были отражены многими странами в приоритетах для их систем здравоохранения. Вдохновленные политикой Здоровье-2020 страны начали также выработать инновационные стратегии, особенно по защите уязвимых групп населения, таких как дети и лица старше 50 лет. Политика также стала источником указаний о необходимости проведения реформ систем медико-санитарной помощи как ответных мер при экономическом кризисе. Сосредоточение усилий на укреплении здоровья и профилактике болезней способствует улучшению благополучия населения и укреплению сплоченности общества, одновременно повышая устойчивость систем здравоохранения в средней и долгосрочной их перспективе. Экономически целесообразными оказались также развитие услуг, предоставляемых по месту жительства, и расширение охвата медицинским страхованием. Укрепление роли и функций ПМСП, которое осуществляется в настоящее время в нескольких странах, станет темой предстоящей конференции в Алматы, Казахстан, в ноябре 2013 г.

В то же время межсекторальные подходы по воздействию на детерминанты здоровья, такие как общегосударственный подход или принцип учета интересов здоровья во всех стратегиях, представляются возможными только в том случае, когда страна уже располагает эффективным сектором здравоохранения. Таким образом, необходимо найти возможность сделать здравоохранение одним из ключевых факторов повестки дня развития. В частности, перспективным представляется включение охраны здоровья в региональные (субнациональные) планы развития, и одна из стран задействовала для этого национальную сеть «Здоровые города». Представители рекомендовали Региональному бюро предоставить странам больше возможностей для обмена опытом и примерами передовой практики в области реализации политики Здоровье-2020. Одной из платформ для сотрудничества стал пятилетний проект, ориентированный на страны с населением менее 1 миллиона человек.

Участники поблагодарили Регионального директора и сотрудников Регионального бюро за оказанную ими поддержку. В частности, один из представителей с благодарностью отметил направление международного эксперта для взаимодействия в области выработки политики с

сотрудниками на национальном уровне. Реализация политики Здоровье-2020 позволила выстроить более тесные взаимоотношения между государствами-членами и Региональным бюро.

Участники приветствовали презентацию окончательного отчета *Обзор социальных детерминант здоровья и разрыва по показателям здоровья в Европейском регионе ВОЗ*. Крайне важно, чтобы результаты обзора были в полной мере задействованы в стратегических, технических и политических сферах деятельности ВОЗ, с надлежащим мониторингом. В связи с этим Секретариату было поручено начать подготовку проекта резолюции по данному вопросу, который будет представлен Региональному комитету на его шестьдесят четвертой сессии.

Были зачитаны письменные заявления Ассоциации школ общественного здравоохранения Европейского региона, Международной ассоциации медицинского образования, Международного бюро по эпилепсии, Международного общества физиотерапии и реабилитационной медицины, Постоянного комитета европейских врачей и Всемирной федерации обществ акупунктуры и иглипунктуры.

Отвечая на эти комментарии, Региональный директор сообщила участникам о том, что Региональное бюро в настоящее время проводит обзор инструментов, предназначенных для содействия в реализации политики Здоровье-2020, в том числе разработанных партнерами и государствами-членами, чтобы определить их возможные пробелы и недостатки. В будущем набор инструментов, имеющийся в распоряжении государств-членов, будет дополнен исследованием, проведенным ОЭСР, а также разработанным Региональным бюро онлайн-инструментом и краткими аналитическими документами для отдельных секторов. Она предложила сформировать в целях укрепления организационно-кадрового потенциала в государствах-членах группу экспертов по содействию реализации политики Здоровье-2020 и провести необходимый комплекс учебных программ, например, в сотрудничестве с сетью экспертов более широкого характера.

Региональный директор согласилась с предложением представить проект резолюции по социальным детерминантам здоровья и разрыву по показателям здоровья на шестьдесят четвертой сессии Регионального комитета. Директор Отдела политики и стратегического руководства в интересах здоровья и благополучия предложил странам рассмотреть также возможности для проведения презентаций Европейского обзора на местном и субнациональном уровнях.



## Здоровье-2020: механизм мониторинга, включая индикаторы

(EUR/RC63/8, EUR/RC63/Conf.Doc./7)

Директор Отдела информации, фактических данных, научных исследований и инноваций напомнила участникам, что Региональный комитет, утверждая в прошлом году рамочные основы политики Здоровье-2020, также принял “набор региональных целей ... и надлежащих индикаторов для Европейского региона” (резолюция EUR/RC62/R4). В феврале 2013 г. в Региональном бюро прошло совещание группы экспертов (в которую вошли представители ЕС и ОЭСР), которые, опираясь на результаты деятельности рабочей группы ПКРК, предложили набор количественных целевых ориентиров и короткий перечень из 20 индикаторов. После того как они были рассмотрены Постоянным комитетом, в апреле 2013 г. была проведена письменная консультация по индикаторам с государствами-членами. В консультации приняли участие тридцать государств-членов, которые полностью поддержали основные и дополнительные индикаторы. В ходе консультации было представлено много превосходных подробных комментариев и рекомендаций по практическому использованию индикаторов и их дальнейшей доработке. На своем совещании в мае 2013 г. ПКРК утвердил перечень пересмотренных индикаторов и соответствующий проект резолюции, которые после этого были направлены на рассмотрение Регионального комитета.

Чтобы гармонизировать требования в отношении данных и снизить бремя отчетности, данные практически по всем индикаторам собираются в плановом порядке; данные по двум индикаторам будут обобщаться Региональным бюро в рамках процесса отчетности в базу данных "Здоровье для всех". Индикатор субъективного благополучия (удовлетворенности жизнью) также используется в опросах ЕС; было достигнуто соглашение с организацией, проводящей опросы, о получении данных по этому индикатору с охватом всех европейских государств-членов. Индикаторы объективного благополучия будут окончательно доработаны рабочей группой и государствами-членами к концу 2013.

Отчетность будет являться сферой ответственности Секретариата Регионального бюро. В дополнение к ежегодному отчету Регионального директора, начался выпуск ежегодной публикации по основным показателям здоровья; в 2014 г. планируется выпуск новой публикации по европейской статистике здравоохранения и создание новой европейской региональной платформы по информации здравоохранения. *Доклад о состоянии здравоохранения в Европе, 2012 г. Курс на благополучие* также содержит значительный объем статистических данных, посвященных благополучию.

Член ПКРК высоко оценил достойный подражания консультативный процесс, в рамках которого был разработан список предлагаемых индикаторов. Надзор за этим процессом осуществляла рабочая группа ПКРК по целевым ориентирам. Одобрение Региональным комитетом индикаторов и механизма имеет особую важность, так как это позволит проводить мониторинг воздействия политики Здоровье-2020 на здоровье и благополучие населения

Европы. Он подчеркнул, что индикаторы приведены в соответствие с Глобальным механизмом мониторинга по НИЗ и что бремя отчетности для государств-членов не будет увеличено. Поэтому Постоянный комитет рекомендовал одобрить проект резолюции в полном объеме.

Все выступавшие в последующем обсуждении приветствовали отличную работу, проделанную Секретариатом по координации работы различных групп экспертов и организации широкого консультативного процесса с государствами-членами. Делегаты с удовлетворением узнали, что были предприняты шаги для гармонизации требований в отношении данных, максимального использования существующих данных и недопущения двойной отчетности. Создание единой информационной системы значительно снизит рабочую нагрузку национальных специалистов. Установление целевых ориентиров на региональном уровне является целесообразным, так как это позволит каждой стране определять действия на основе их собственных исходных уровней. Один выступавший, говоря от имени пяти стран, призвал к тому, чтобы большее число индикаторов были дезагрегированы по социально-экономическим аспектам.

Делегаты приветствовали предложение по полной доработке индикаторов объективного благополучия к концу 2013 г. Представитель одного государства-члена привлек внимание к важности поддержки семьи как фундамента физического и психического здоровья и благополучия будущих поколений. Другой выступавший попросил объяснить содержание следующего текста в колонке “Основные индикаторы”: “также были предложены болезни органов пищеварения (коды МКБ-10 K00-K93), но отчетность по ним будет вестись отдельно”.

Представитель, выступавший от имени ЕС и его стран-членов, предложил ряд поправок к проекту резолюции с целью оказания поддержки будущей деятельности в этой области. Региональный директор выразила признательность за то, что эти предложения, которые усовершенствовали проект, были распространены заранее, и подтвердила, что они находятся в соответствии с “дорожной картой”, согласованной ЕК и Региональным бюро для дальнейших действий в учреждении единой системы информации здравоохранения.

Было представлено письменное заявление от имени Международной федерации ассоциаций студентов-медиков.

Директор Отдела информации, фактических данных, научных исследований и инноваций поблагодарила делегатов за их комментарии. Странам настоятельно рекомендуется представлять данные по индикаторам в разбивке, в частности по возрасту, полу и этнической принадлежности, а также по социально-экономическим, уязвимым и субнациональным группам там, где подобные данные имеются в наличии. Данные по болезням органов пищеварения должны рассматриваться в качестве дополнительного индикатора. Секретариат готов продолжить процесс консультаций с государствами-членами с целью достичь соглашения по индикаторам объективного благополучия к концу 2013 г.

Комитет принял резолюцию EUR/RC63/R3.

## Европейская министерская конференция ВОЗ по вопросам питания и неинфекционных заболеваний в контексте положений политики Здоровье-2020

Вена, Австрия, 4–5 июля 2013 г.

(EUR/RC63/14, EUR/RC63/Conf.Doc./10 Rev.1)



По словам директора Отдела неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни, 15 из 20 наиболее важных факторов риска в рамках глобального бремени болезней связаны с питанием и недостатком физической активности. Более половины населения в 46 странах Европейского региона ВОЗ страдает избыточной массой тела и ожирением; во всех странах подушное потребление соли значительно превышает рекомендованные ВОЗ уровни. Хотя многие страны предпринимают меры политики в областях, связанных с информированием и повышением осведомленности, сравнительно немногие из них осуществляют изменения в отношении окружающей среды и законодательства. Для последующих действий на основании Европейской хартии по борьбе с ожирением, 2006 г., и Европейского плана действий ВОЗ в области пищевых продуктов и питания, 2007–2012 гг., имелась необходимость в возобновлении мандата для действий Регионального бюро в этом направлении.

Венская декларация по питанию и неинфекционным заболеваниям в контексте положений политики Здоровье-2020, одобренная на министерской конференции, состоявшейся в июле 2013 г., охватывает пять приоритетных областей:

- создание среды, благоприятствующей потреблению здоровых пищевых продуктов и напитков, и поощрение физической активности во всех группах населения;
- содействие улучшению показателей здоровья за счет сбалансированного рациона питания на всех этапах жизни, особенно в наиболее уязвимых группах населения;
- усиление потенциала систем здравоохранения по укреплению здоровья и предоставлению услуг, касающихся профилактики и лечения НИЗ;
- поддержка осуществления эпиднадзора, мониторинга, оценки и изучения статуса питания и пищевого поведения населения;
- укрепление стратегического руководства, альянсов и сетей и расширение прав и возможностей местных сообществ участвовать в деятельности по укреплению здоровья и профилактике заболеваний.

В Венской декларации участники конференции также настоятельно призвали Региональный комитет ВОЗ “дать поручение разработать новый план действий в области пищевых продуктов и питания” и “дать поручение разработать наряду с новым планом действий в области пищевых продуктов и питания стратегию в области физической активности”. План действий и стратегия должны быть представлены Региональному комитету на его шестьдесят четвертой и шестьдесят пятой сессиях соответственно.

Член ПКРК сообщила, что после онлайн-технической консультации в Тель-Авиве, Израиль, в марте 2013 г. состоялось совещание региональных национальных координаторов по вопросам питания; в Анкаре, Турция, в июне 2013 г. прошло совещание “сети действий”; была

учреждена группа по подготовке декларации, состоявшая из представителей 16 государств-членов, а Региональный директор учредила “сенаторскую группу” для предоставления рекомендаций по научному аспекту и обеспечения того, чтобы Венская декларация основывалась на фактических данных. Министерская конференция привлекла более 300 участников, делегации из 43 европейских государств-членов, из которых 28 были министерского уровня. Итоговый документ в полной мере включает принципы политики Здоровье-2020 и приведен в соответствие с Политической декларацией совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи ООН по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними и Глобальным планом действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг., а также Глобальной стратегией ВОЗ по вскармливанию детей грудного и раннего возраста. Соответственно ПКРК настоятельно призвал Региональный комитет одобрить Венскую декларацию.

В последующем обсуждении представители горячо благодарили правительство Австрии, выступившее принимающей стороной министерской конференции, и выразили свою поддержку Венской декларации, отметив, что она является очень значимой, своевременной и стратегической вехой. Они рассказали о некоторых мерах, которые уже предпринимаются в их странах для стимулирования здорового рациона питания и сокращения распространенности ожирения, особенно среди детей и подростков, а также для содействия физической активности, то есть по двум направлениям, по которым работа должна вестись параллельно.

Профилактические меры будут эффективными, только если они будут воздействовать одновременно на максимальное число факторов риска. Именно поэтому для сокращения связанных с питанием факторов риска детского ожирения требуются координированные действия. Важнейшее значение имеет приверженность высших звеньев государственного управления и многосекторальное сотрудничество. Один выступавший привлек особое внимание к потенциальному полезному эффекту, который может быть получен благодаря содействию физической активности, и сказал, что сотрудничающие центры ВОЗ могли бы внести значительный вклад в эту деятельность. Региональный центр SEEHN по развитию здравоохранения для профилактики и борьбы с НИЗ также может играть роль в расширении потенциала стран по выполнению согласованных национальных и европейских обязательств по сокращению уровней НИЗ.

Приветствовалось предложение разработать план в отношении пищевых продуктов и питания и стратегию по содействию физической активности, особенно в связи с необходимостью в трансграничных действиях. Новые стратегии, которые разрабатываются на основе политики Здоровье-2020, должны дополнять ее и поддерживать ее горизонтальный подход, сосредотачиваясь на причинах нездоровья. Любое привлечение негосударственных структур к разработке проекта плана действий в отношении пищевых продуктов и питания должно основываться на принципах сотрудничества ВОЗ с негосударственными структурами, которые будут приняты руководящими органами ВОЗ в 2014 г., чтобы избежать любого потенциального конфликта интересов. Кроме того, в момент первоначального представления будущие предложения по планам действий и стратегиям должны сопровождаться информацией по их обоснованию, включая дополнительные преимущества, финансовые и другие последствия.

Представитель, выступавший от имени ЕС и его стран-членов, предложил ряд поправок к постановляющей части проекта резолюции.

Были представлены письменные заявления от имени Международной федерации ассоциаций студентов-медиков и Всемирного фонда по исследованию рака.

Комитет принял резолюцию EUR/RC63/R4 с поправками.



**Восьмая глобальная конференция по укреплению здоровья: Хельсинкское заявление по учету интересов здоровья во всех стратегиях – призыв к действию; День Европы "Содействие практической реализации принципа учета интересов здоровья во всех стратегиях – опыт стран Европейского региона"**

(Хельсинки, Финляндия, 10–14 июня 2013 г.)

Делегат из Финляндии рассказала, что в рамках Восьмой глобальной конференции по укреплению здоровья обсуждалось то, как реализовывать подход по учету интересов здоровья во всех стратегиях (HiAP) на всех уровнях государственного руководства, при уделении особого внимания его роли в достижении ЦРТ и в соответствии с процессом определения повестки дня в области развития на период после 2015 г. На прошедшем в рамках конференции Дне Европы были продемонстрированы конкретные примеры проблем и решений в Европейском регионе, а темы для обсуждения были распределены в соответствии с приоритетными областями политики Здоровье-2020. Результаты конференции включает Хельсинкское заявление по учету интересов здоровья во всех стратегиях с рекомендациями для государственных органов и ВОЗ, а также Рамочную основу действий в странах на основе принципа HiAP. Основное послание состоит в том, что правительства должны, применяя прозрачные процедуры, уделять особое внимание здоровью среди других конкурирующих приоритетов.

В рамках обсуждения выступавшие поблагодарили Правительство Финляндии и ВОЗ за организацию этой Конференции. Хельсинкское заявление вновь подтвердило необходимость включать интересы здоровья во все стратегии с целью сокращения социальной несправедливости в отношении здоровья и для улучшения эффективности стратегий в области здравоохранения. Она также может рассматриваться как логическое продолжение Московской декларации, принятой в рамках Первой всемирной министерской конференции по здоровому образу жизни и борьбе с неинфекционными заболеваниями, состоявшейся в 2011 г. Приветствовалось включение в программу Конференции вопросов психического здоровья, и один делегат выразил надежду на то, что они будут включены также и в резолюцию Всемирной ассамблеи здравоохранения, посвященную этой Конференции. Другой выступавший определил общегосударственную приверженность интересам здоровья и HiAP в качестве важнейших условий для обеспечения приоритетности вопросов здоровья.

## Совещание высокого уровня "Системы здравоохранения в условиях глобального экономического кризиса: обзор ситуации в Европейском регионе ВОЗ

Осло, Норвегия, 17–18 апреля 2013 г.  
(EUR/RC63/13, EUR/RC63/Conf.Doc./9)



Директор Отдела систем здравоохранения и охраны общественного здоровья доложил о том, как Региональное бюро оказывает поддержку государствам-членам в эффективном реагировании на экономический кризис путем предоставления технической поддержки, в том числе новых надежных фактических данных. Итоговый документ совещания высокого уровня содержит 10 выводов и рекомендаций в отношении политики. Следующим шагом Регионального бюро будет содействие диалогу между секторами здравоохранения и финансов, с такими партнерами как ОЭСР и Международный валютный фонд, завершение генерирования фактических данных совместно с Европейской обсерваторией по системам и политике, проведение диалогов в области политики и улучшение систем мониторинга воздействия экономического кризиса на здоровье населения. Все мероприятия и потребности в персонале были отражены в ПБ на 2014–2015 гг. в категории 4 – системы здравоохранения.

Представитель Норвегии описал совещание высокого уровня 2013 г. как мероприятие в развитие решений совещания высокого уровня “Охрана здоровья в условиях глобального экономического кризиса: задачи, стоящие перед Европейским регионом ВОЗ”, которое его страна принимала в 2009 г. Норвегия поддержала принятые в рамках совещания 2013 г. 10 выводов и рекомендаций в отношении политики, которые были разработаны в рамках консультативного процесса. Предложенная резолюция Регионального комитета основывается на них и 12 рекомендациях, принятых в 2009 г. С каждым годом ограничения бюджета делают все более трудным сохранение доступа к качественным услугам здравоохранения и поддержание всеобщего охвата, поэтому Норвегия настоятельно призвала Региональное бюро продолжить играть лидерскую роль и оказывать поддержку государствам-членам.

В последующем обсуждении все выступавшие благодарили правительство Норвегии и Региональное бюро за проведение совещания высокого уровня и приветствовали одобрение итогового документа. Они также поблагодарили Региональное бюро и Обсерваторию за предоставление фактических данных и иной поддержки странам, которые должны решать сложные задачи, связанные с поддержанием или даже улучшением качества работы их систем здравоохранения в период сегодняшнего экономического кризиса. Выступавшие говорили о важных уроках, которые были извлечены благодаря 10 рекомендациям, представленным в итоговом документе, а также благодаря их собственным достижениям в поддержании и защите систем здравоохранения и здоровья населения.

Делегат, выступавший от имени стран SEEHN, приветствовал своевременное представление в рамках совещания в Осло фактических данных о воздействии кризиса на здоровье. SEEHN будет основывать свои будущие консолидированные действия на 10 выводах и рекомендациях, которые приведены в соответствии с ценностями политики Здоровье-2020 и Таллиннской

хартии “Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния”. Страны-участники сети предложили Региональному бюро присоединиться к их пилотному проекту с участием множества партнеров по предоставлению высококачественных услуг по укреплению здоровья на всех уровнях системы здравоохранения.

Опираясь на итоговый документ и исходя из своего практического опыта, представители вновь подчеркнули, что устойчивые и прочные системы здравоохранения способны более успешно противостоять кризисам и сокращать их негативное воздействие на здоровье. Так же как и угрозы, кризисные ситуации открывают возможности для осуществления структурных систем здравоохранения и выявления новых путей мобилизации ресурсов, таких как налоговые меры по контролю употребления табака и алкоголя. Страны должны предпринимать кратко-, средне- и долгосрочные действия, направленные на укрепление и защиту систем здравоохранения во время кризисов, в том числе обеспечение сбалансированных бюджетов и рационализацию услуг. Однако более совершенное управление и распределение ресурсов – это не панацея. Системам здравоохранения также необходимы инвестиции, и те из них, которые могут доказать свою пользу для здоровья, в том числе в экономическом аспекте, с большей вероятностью смогут добиться устойчивого финансирования.

Диалог между секторами здравоохранения и финансов и межсекторальные механизмы позволяют сформулировать эффективные обоснования в пользу здоровья, однако необходимы и подтверждающие объективные данные. Для предоставления аргументов в поддержку принятия решений нужны посредники передачи фактических данных – такие как Региональное бюро и Обсерватория. В сложных условиях содействие со стороны ВОЗ процессу обмена опытом эффективных стратегий представляет большую ценность. Влиятельные европейские структуры, такие как ВОЗ, ЕС и ОЭСР, должны укреплять сотрудничество друг с другом, что позволит повысить уровень полезности данных по системам здравоохранения, поступающих от государств-членов, и предложить более совершенные инструменты в поддержку стран.

Было представлено письменное заявление от Международного совета медицинских сестер.

В ответном выступлении директор Отдела систем здравоохранения и охраны общественного здоровья поблагодарил правительство Норвегии и многие другие государства-члены за их активный призыв в адрес Регионального бюро продолжать выполнение своей лидирующей роли в разработке вопросов финансирования охраны здоровья и обеспечения финансовой устойчивости систем здравоохранения. Наиболее важное положение, высказанное государствами-членами относительно взаимодействия здравоохранения и налогово-бюджетной политики, заключалось в том, что правительства даже в рамках ограниченного пакета финансовых ресурсов имеют возможность выбора: в какие области вкладывать больше средств и в какие меньше. Поэтому имеют значение приоритеты, и на них можно влиять путем эффективного межсекторального диалога, представления фактических данных и учета мнений граждан. Это положение соответствует принципам Таллиннской хартии и перекликается с призывом Совещания высокого уровня 2009 г. о том, что министр каждой отрасли должен одновременно выступать в качестве министра здравоохранения. ВОЗ будет продолжать активно защищать интересы здоровья как одного из фундаментальных прав человека на основе ценностей солидарности и справедливости, заложенных в политике Здоровье-2020.

Комитет принял резолюцию EUR/RC63/R5.



**Прогресс в реализации  
Европейского процесса  
“Окружающая среда и здоровье”  
– отчет Европейского  
министерского совета по  
окружающей среде и здоровью  
(EUR/RC63/10)**

Исполнительный председатель представил отчет МСОСЗ, в котором отражена проведенная работа по выполнению обязательств, взятых на Пятой министерской конференции по окружающей среде и охране здоровья (Парма, Италия, 2010 г.). Работа Совета тесно связана с политикой Здоровье-2020: создание жизнестойких сообществ и обеспечение благоприятной для здоровья окружающей среды – это одна из приоритетных областей политики Здоровье-2020. Кроме того, благодаря Европейскому процессу ЕПОСЗ ВОЗ способствовала внедрению в практику принципа учета интересов здоровья во всех стратегиях и общегосударственного подхода, которые лежат в основе политики Здоровье-2020. В рамках ЕПОСЗ были созданы юридически обязывающие инструменты по вопросам окружающей среды и здоровья, и благодаря этому процессу аспекты изменения климата, связанные со здоровьем, были включены в повестку дня министерств здравоохранения и окружающей среды. С 2010 г. действует новый механизм стратегического руководства для ЕПОСЗ; ЕЦОСЗ и МСОСЗ представляют все государства-члены и заинтересованные стороны и возглавляют процесс выполнения обязательств Пармской конференции.

Член ПКРК сообщил, что Постоянный комитет рассмотрел доклад МСОСЗ и с удовлетворением отметил усилия государств-членов и других заинтересованных сторон, а также Секретариата, предпринятые в период после Пятой (Пармской) министерской конференции. В центре обновленного механизма стратегического руководства ЕПОСЗ было оказание направляющей поддержки государствам-членам в процессе выполнения обязательств Пармской конференции. Эта руководящая поддержка особенно важна в условиях нынешней экономической ситуации. Финансовый кризис оказал существенное влияние на возможности государств-членов в отношении инвестирования в первичную профилактику путем обеспечения более безопасной и чистой окружающей среды. Несмотря на то, что такие инвестиции представляют собой стратегическую необходимость с очень высоким уровнем отдачи в плане улучшения показателей здоровья, ими часто жертвуют, как необязательной роскошью, или воспринимают в качестве препятствия для экономического роста. В то же время добровольная природа ЕПОСЗ делает его зависимым от политических интересов государств-членов и степени их участия.

Для того чтобы ЕПОСЗ оставался актуальным для обоих его компонентов, необходимо предпринять шаги по новому определению критериев, лежащих в основе его приоритетов. Следует также разработать механизмы, которые позволят государствам-членам формировать собственные наборы приоритетов и действовать в соответствии с ними в ходе подготовки к

очередной министерской конференции по окружающей среде и здоровью, запланированной на 2016 г. Эти приоритеты необходимо установить в контексте основных международных стратегических рамочных механизмов, созданных после Пармской конференции, принимая во внимание взаимозависимость экономических, социальных и экологических целей. Обращаясь к вопросу стратегического руководства ЕПОСЗ, докладчик отметил, что в целях оптимизации эффективности созданы новые организационные механизмы, включая составление программы работы на период между совещаниями.

Состоялась панельная дискуссия, в которой в качестве ведущего выступил Координатор по вопросам окружающей среды и здоровья, Отдел инфекционных болезней, безопасности общественного здоровья и окружающей среды, с участием Министерства здравоохранения Сербии – сопредседателя МСОСЗ, представителя Министерства здравоохранения Израиля, заместителя Генерального директора, Федеральное министерство окружающей среды, защиты природы и ядерной безопасности Германии – сопредседателя МСОСЗ, а также представителя Исполнительного секретаря ЕЭК ООН.

Министр здравоохранения Сербии представила обзор работы Министерства по решению задачи мониторинга НИЗ посредством экономически эффективных мер первичной профилактики в соответствии с обязательствами Пармской конференции. Совместные действия с Министерством энергетики, развития и защиты окружающей среды включили два исследования, проведенные в г. Заяча: первое – по решению проблемы загрязненных территорий, второе – по мониторингу воздействия свинца на детей. Был проведен учебный семинар по вопросам элиминации болезней, связанных с воздействием асбеста в Юго-Восточной Европе. Составлен национальный план действий "Окружающая среда и здоровье детей", в соответствии с которым осуществлен проект обзора на базе школ в целях улучшения качества воздуха в школьных помещениях, обеспечения доступа детей к средствам санитарии и повышения уровня физической активности. Для четырех городов составлены планы повышения качества воздуха. Наконец, Сербия осуществляет проект экологически устойчивого городского транспорта в Белграде и проявила интерес к подписанию Амстердамской декларации Общеввропейской программы по транспорту, окружающей среде и охране здоровья.

Представитель Израиля, выступая от имени министра защиты окружающей среды, отметил, что здоровье – это важный фактор в установлении экологических приоритетов. Использование фактических данных о воздействии загрязнителей воздуха, воды и почвы на здоровье позволило укрепить нормативные документы по окружающей среде. Сообщения о случаях инфекции, вызванной вирусом Западного Нила, и лейшманиоза заставили органы защиты окружающей среды рассмотреть пути предотвращения размножения комаров и москитов. Для повышения уровня социально-экологической справедливости путем обеспечения права каждого на здоровую и безопасную окружающую среду важное значение имеют совместные действия секторов окружающей среды и здравоохранения. Трансграничные проблемы, относящиеся, например, к качеству воздуха, борьбе с переносчиками и очистке сточных вод, можно решать только путем совместных действий между секторами и государствами.

По вопросу о том, можно ли рассматривать инвестиции в охрану окружающей среды как фактические инвестиции в здравоохранение, докладчик отметил, что окружающая среда и

здоровье очень тесно связаны, и необходимо уделять внимание медико-санитарным последствиям политики в области окружающей среды и развития.

Заместитель Генерального директора, Федеральное министерство окружающей среды, охраны природы и ядерной безопасности Германии, отметил, что здоровье – это ключевая мотивация для экологического нормирования. Меры защиты окружающей среды получают более значимую поддержку, когда они вносят вклад в улучшение здоровья людей. Важность ЕПОСЗ поэтому не вызывает сомнений. Здоровье нельзя обеспечить в загрязненной окружающей среде. Многие многосторонние соглашения в экологическом секторе, такие как запреты на определенные химические вещества и пестициды или запрет на перевозку вредных веществ, имеют значение для охраны здоровья. Секторы окружающей среды и здравоохранения сталкиваются с общими проблемами, и перед ними стоят общие цели, и поэтому они должны работать совместно в поисках необходимых решений. Поскольку загрязнение воды и атмосферы, растущая напряженность дорожного движения и изменение климата не прекращаются на границах государств, эти проблемы можно решать только путем международного сотрудничества. ЕПОСЗ обеспечивает платформу для межсекторального и многостороннего сотрудничества.

Представитель секретариата ЕЭК ООН отметила, что межсекторальное сотрудничество и интегрированный стратегический подход – это основные компоненты в деятельности ЕЭК ООН. Связь окружающей среды и здоровья включает важные аспекты: влияние загрязнения воздуха и выбросов парниковых газов во все более урбанизированных территориях на здоровье людей; влияние изменений климата; растущая информированность людей о важности здорового образа жизни для преодоления НИЗ. Пять многосторонних экологических соглашений – флагманский продукт ЕЭК ООН – прямо относятся к этим проблемам, и их следует рассматривать как инструменты укрепления здоровья, внедрение которых внесет непосредственный вклад в практическое осуществление принципов политики Здоровье-2020.

Общеввропейская программа ЕЭК ООН по транспорту, окружающей среде и охране здоровья представляет собой уникальную стратегическую платформу, которая реализуется совместно с Европейским региональным бюро ВОЗ и содействует усилиям стран по внедрению интегрированного стратегического подхода к экологически устойчивой мобильности. В 2009 г. эта программа получила дополнительный стимул и политическую поддержку в связи с принятием Амстердамской декларации с ее четырьмя приоритетными целями. В настоящее время осуществляется подготовка к Четвертому совещанию высокого уровня по транспорту, окружающей среде и охране здоровья, которое состоится в Париже в 2014 г.

Заместитель Генерального директора, Федеральное министерство окружающей среды, охраны природы и ядерной безопасности Германии, освещая вопрос об улучшении механизмов стратегического руководства и институциональных условий, отметил, что особую важность имеет план работы на период между совещаниями, в котором предусмотрены подготовительные совещания ЕЦОСЗ. В последующем необходимо, чтобы государства-члены внесли вклад в разработку путей совершенствования стратегического руководства ЕПОСЗ. В качестве средств подготовки к предстоящему среднесрочному обзору рассматриваются субрегиональные совещания. Для проведения ежегодных совещаний ЕЦОСЗ необходимо определить принимающие страны. Следует предпринять усилия по усовершенствованию

коммуникации с государствами-членами так, чтобы те из них, которые не представлены в составе МСОСЗ, могли полноценно участвовать в ЕПОСЗ. При этом необходимо уделить особое внимание вопросам выполнения обязательств Пармской конференции, которые не должны отходить на второй план по отношению к усилиям, направленным на решение вновь возникающих проблем. Следует пересмотреть индикаторы мониторинга хода выполнения обязательств, и процесс стратегического руководства ЕПОСЗ в целом нуждается в оптимизации.

В последующем обсуждении представители одобрили отчет МСОСЗ. Они выразили свою приверженность делу осуществления ЕПОСЗ и выполнения обязательств Пармской конференции. Ряд представителей поделились своим опытом и достижениями, особенно в отношении улучшения санитарии и качества питьевой воды. В этом отношении особо важное значение имеет реализация Протокола по проблемам воды и здоровья к Конвенции 1992 г. по защите и использованию трансграничных водотоков и международных озер.

Серьезные проблемы в области окружающей среды и здоровья связаны с изменением климата, что требует консолидированных ответных действий. В этой связи отличным примером многоотраслевого подхода является Рамочная конвенция Организации Объединенных Наций об изменении климата (РКИК), и государства-члены должны обеспечить широкую осведомленность о влиянии климата на здоровье, а также чтобы эти вопросы были полноценным образом отражены в обсуждениях по РКИК ООН. Один из представителей, отметив наличие связи между процессом Рио+20 по устойчивому развитию и ЕПОСЗ, подчеркнул важность консолидации ЕПОСЗ путем оптимизированных процедур стратегического руководства с особым вниманием к конкретным результатам деятельности, используя Пармскую декларацию в качестве точки отсчета.

Ведущий отметил, что данная дискуссия дала возможность продемонстрировать эффективность принятых в Парме организационных механизмов, нацеленных на то, чтобы внести в процесс учета здоровья во всех стратегиях прочные стратегические и политические аспекты. Участие в ЕПОСЗ и поддержку этого процесса не следует рассматривать как второстепенные вопросы по отношению к охране здоровья. Его следует рассматривать как важное средство для решения многочисленных проблем. Бремя болезни в Европейском регионе определяется тем, как и где люди живут и работают, что они едят и пьют и каким воздухом дышат. Окружающая среда в значительной степени определяет благополучие. Благодаря участникам за их вклад, он отметил, что дискуссия подчеркивает актуальность ЕПОСЗ и ту дополнительную ценность, которую он придает работе в области окружающей среды и охраны здоровья.



Директор Отдела инфекционных болезней, безопасности общественного здоровья и окружающей среды отметил, что трансмиссивные болезни являются в Европейском регионе одновременно как старой, так и новой проблемой: во-первых, потому что в прошлом их практически удалось искоренить, а во-вторых, потому что во второй половине XX века их присутствие, особенно в южной части Региона, значительно возросло. Появление случаев лихорадки чикунгунья на севере Италии в 2007 г., случаи местной передачи лихорадки денге на юге Франции и в Хорватии и недавняя эпидемия денге на Мадейре, Португалия, свидетельствуют о том, что подходящие условия для передачи этих болезней существуют в Регионе уже сейчас. В Регионе укоренились комары *Aedes albopictus*, а в случае повторного завоза комаров *Ae. aegypti* вероятность возвращения трансмиссивных заболеваний возрастет еще более.

В целях предупреждения этих заболеваний и борьбы с ними ВОЗ выработала глобальную стратегию по профилактике и борьбе с денге на 2012–2020 гг. и провела несколько совещаний по вопросу инвазивных видов комаров. Региональное бюро оказывало государствам-членам необходимую техническую поддержку и разработало региональную рамочную программу по эпиднадзору и борьбе с инвазивными видами комаров и возвращающимися трансмиссивными заболеваниями, которая представлена на рассмотрение Регионального комитета на его нынешней сессии. Региональная рамочная программа призвана содействовать вмешательствам, соответствующим принципам политики Здоровье-2020, и предусматривает интегрированный подход в рамках межсекторальных мер совместно с ключевыми партнерами в странах. Данная программа также требует принятия мер на межрегиональном уровне, особенно в сотрудничестве с регионом Восточного Средиземноморья ВОЗ. Она была подготовлена в сотрудничестве с Европейским центром по профилактике и контролю заболеваний (ECDC) и Европейской ассоциацией по борьбе с комарами (EMCA) и направлена на повышение осведомленности, интеграцию эпиднадзора, предотвращение возникновения и передачи заболеваний и укрепление потенциала для противодействия возвращающимся трансмиссивным болезням, особенно лихорадке денге и чикунгунья. В дополнение к комарам вида *Aedes*, также возрастает угроза со стороны инвазивных насекомых-переносчиков, что обусловлено изменением климата, международной торговлей, миграцией и резкой урбанизацией. Вопросу трансмиссивных заболеваний будет посвящен Всемирный день здоровья в 2014 г.

Один из членов ПКРК отметил, что Постоянный комитет признал необходимость скоординированных ответных мер с участием государств-членов для противодействия дальнейшему распространению трансмиссивных болезней в Регионе, рассмотрел проект Рамочной программы и в полной мере поддержал его. Региональная рамочная программа

содержит ценные технические указания в отношении эпиднадзора и контроля и призвана оказывать поддержку партнерствам и скоординированным мерам в пострадавших районах. ПКРК рекомендовал Региональному комитету принять соответствующий проект резолюции.

В ходе последовавшей дискуссии делегаты согласились с тем, что растущая угроза трансмиссивных болезней в Европейском регионе ВОЗ, усиленная влиянием международной торговли и поездок, требует скоординированных ответных мер на уровне стран и между странами. Признавая это, они приветствовали разработку Региональной рамочной программы и поддержали проект резолюции. Несколько участников выразили приверженность борьбе с возвращением в Регион инвазивных видов комаров-переносчиков и трансмиссивных заболеваний и рассказали о мерах, которые предпринимаются в этом отношении их странами. Один из делегатов рассказал, в частности, об успешных ответных мерах общественного здравоохранения в условиях недавней эпидемии лихорадки денге в его стране, когда благодаря высокому уровню готовности удалось избежать жертв среди населения.

Еще одна выступающая предложила внести в резолюцию поправки, включив в нее также упоминание комаров *Culex* и лихорадки Западного Нила. Другой делегат предложил поддержку деятельности, которая будет проводиться в будущем в контексте Региональной рамочной программы.

Директор Отдела инфекционных заболеваний, безопасности общественного здоровья и окружающей среды отметил, что действие Региональной рамочной программы не ограничивается комарами вида *Aedes*. Он подчеркнул важность улучшения мониторинга и эпиднадзора, а также обратил внимание на тот факт, что многие страны больше не располагают эффективными энтомологическими службами. Необходимы скоординированные действия на национальном и региональном уровнях, и немалую роль здесь может сыграть реализация ММСП (2005 г.). Ключевое значение для реализации Региональной рамочной программы будет иметь сотрудничество с ECDC и Европейской ассоциацией по борьбе с комарами (EMCA). Действия по борьбе с укоренением комаров-переносчиков являются весьма положительным шагом, однако в дополнение к ним также потребуются и меры по борьбе с другими возникающими в Регионе угрозами, связанными с переносчиками болезней.

Комитет принял резолюцию EUR/RC63/R6 с поправками.

## Отчет о ходе работ по элиминации кори и краснухи и пакет активизированных действий для достижения элиминации к 2015 г.

(EUR/RC63/12)



Директор Отдела инфекционных болезней, безопасности общественного здоровья и окружающей среды напомнил о том, что прогресс в деле достижения цели элиминации кори и краснухи в Регионе к 2015 г. находится под угрозой. Тогда как значительный прогресс был

достигнут в борьбе против кори до 2009 г., в отсутствие высокого уровня охвата иммунизацией оставались кластеры неиммунизированного населения и стали возникать новые вспышки в особенности в западной части Региона. Поэтому Региональное бюро приняло решение укрепить деятельность в ряде стран. Хотя цель элиминации краснухи представлялась в 2011 г. достижимой, в 2012 и 2013 гг. заболевание внезапно вновь проявилось в некоторых частях Восточной Европы. Оба заболевания не являются безобидными, они могут привести к осложнениям или смерти, тогда как сами эти заболевания можно предупредить с помощью вакцинации. Все больше случаев кори обнаруживаются у подростков и молодых взрослых, которые не были иммунизированы в младенческом возрасте.

Критериями для верификации элиминации обоих заболеваний в Регионе являются: охват вакцинацией, составляющий по меньшей мере 95%, и отсутствие эндемичных случаев во всех государствах-членах по меньшей мере в течение трех лет. Прогресс должен документироваться при помощи направляемых в ВОЗ высококачественных данных по эпиднадзору и охвату иммунизацией; однако еще не все страны учредили национальные комитеты по верификации или направляют ежегодные отчеты в Организацию. Пакет активизированных действий для достижения элиминации кори и краснухи в Регионе состоит из шести компонентов: укрепление мер вакцинации; эпиднадзор; предупреждение вспышек и ответные действия в связи с ними; коммуникация, информирование и адвокация; мобилизация ресурсов и партнерства; верификация элиминации кори и краснухи. Будет укреплена трансграничная и межрегиональная координация, в особенности с Регионом ВОЗ для стран Восточного Средиземноморья.

Бывший директор Регионального бюро ВОЗ для стран Америки поделилась опытом этого Региона, где было продемонстрировано, что передача кори и краснухи может быть остановлена. Это стало возможным благодаря политической приверженности, нестандартным решениям, решимости, солидарности и единству цели. К 1993 г. случаи кори сосредотачивались в Соединенных Штатах Америки и Канаде, и Первая леди Соединенных Штатов привлекла других первых леди к деятельности с целью достижения элиминации. Однако после значительного сокращения числа случаев стали возникать вспышки, и было обнаружено, что случаи заболевания возникали у подростков и молодых взрослых, а также на границах стран в невакцинированных или недостаточно вакцинированных группах населения. Поэтому для охвата этих групп населения были учреждены целевые программы вакцинации в рамках национальных и субнациональных кампаний по иммунизации; также была включена вакцинация против краснухи. На основании анализа вспышек, возраст для вакцинации был увеличен до 14 лет, а затем до 39 лет, после того как молодые и взрослые мужчины были определены как важный источник инфицирования женщин и девочек. Поэтому на входе во все места, где собирались молодые мужчины, были организованы пункты вакцинации. Последний случай местной передачи вируса кори был зарегистрирован в 2002 г., а последний случай краснухи – в 2012 г.

Из этого опыта можно извлечь следующие уроки: политическая воля и поддержка могут быть достигнуты путем демонстрации того, что вакцинация является одной из самых простых мер защиты; местные сообщества необходимо мобилизовывать в интересах здоровья, а не в интересах болезни; необходима качественная система эпиднадзора для предоставления качественной и своевременной информации. Элиминация кори и краснухи продемонстрирует

прогресс в воздействии на социальные детерминанты здоровья и надлежащее стратегическое руководство, так как элиминация этих двух заболеваний является затратно-эффективной и практически осуществимой. Деятельности общественных групп, выступающих против вакцин, необходимо противостоять благодаря активному вовлечению медико-санитарных работников и специалистов в области общественного здравоохранения. Для предупреждения завоза вирусов требуется постоянная бдительность, особенно из-за того, что число уязвимых людей в Европейском регионе растет в геометрической прогрессии в связи со старением населения, хроническими болезнями и долгосрочным лечением СПИДа.

Представитель, выступающий от имени стран ЕС, поднял вопрос о возможном продлении контрольных сроков достижения цели элиминации кори и краснухи за пределы 2015 г. и обратился с просьбой к Секретариату представить соответствующие варианты на шестьдесят четвертой сессии Регионального комитета. Крупные вспышки кори представляют серьезную трансграничную угрозу в Регионе, и остается нерешенной проблема врожденной краснухи. ЕС и страны, входящие в его состав, продолжают усилия по достижению данной цели, обеспечивая высокий охват вакцинацией всех соответствующих групп, включая труднодоступные и возражающие против прививок по идеологическим соображениям. Страны будут также повышать уровень готовности к вспышкам, проводить мониторинг охвата вакцинацией и создавать национальные комитеты по верификации; укреплять общественное доверие к вакцинации и повышать соответствующую приверженность медицинских работников; противодействовать дезинформации, распространяемой группами противников вакцинации.

Представители приветствовали и выразили прочную поддержку в отношении пакета активизированных действий по достижению элиминации кори и краснухи к 2015 г., который представляет собой своевременную координированную стратегию элиминации, применимую в масштабе всего Региона. В ряде выступлений были описаны действия, предпринятые в странах в целях укрепления вакцинации, особенно среди групп с низким охватом, направленные на совершенствование эпиднадзора и лабораторной поддержки, а также на повышение уровня осведомленности и информирования о пользе прививок. В одном из выступлений было предложено разработать руководство для населения по вопросу о безопасности вакцинации.

Было заслушано заявление представителя Альянса ГАВИ.

Директор Отдела инфекционных болезней, безопасности общественного здоровья и окружающей среды, в ответ на замечания представителей, приветствовал повышение внимания к вопросу элиминации двух упомянутых инфекций и поблагодарил бывшего регионального директора, которая поделилась позитивным опытом Региона стран Америки. Напомнив, что критерии элиминации предусматривают трехлетний период после регистрации последнего местного случая заболевания, он, тем не менее, призвал страны стремиться к прерыванию передачи к 2015 г. По-видимому, невозможно избежать завоза случаев мигрантами, однако если местное население будет адекватно охвачено иммунизацией, вспышки заболеваний возникать не будут. Он поддержал призыв к наращиванию коммуникации о безопасности вакцин как для населения в целом, так и для медицинского сообщества. Цель элиминации можно достичь только при условии прочной политической приверженности и путем коллективных скоординированных действий.

## Стратегическое руководство деятельностью Европейского регионального бюро ВОЗ

(EUR/RC63/16 Rev.1, EUR/RC63/17 Rev.1,  
EUR/RC63/Conf.Doc./5 Rev.1,  
EUR/RC63/Conf.Doc./12 Rev.1)



### Изменения в Правилах процедуры Европейского регионального комитета и Постоянного комитета Европейского регионального комитета

Председатель рабочей группы ПКРК по стратегическому руководству проинформировал о том, что она состояла из членов ПКРК от Израиля, Мальты, Польши, Российской Федерации, Соединенного Королевства, Турции и Финляндии. Учрежденная на втором совещании ПКРК в ноябре 2012 г., группа собиралась в феврале, марте и апреле 2013 г. и отчитывалась перед ПКРК на его совещаниях в марте и мае 2013 г.

В начале ее деятельности перед рабочей группой была поставлена задача по проведению обзора шести областей стратегического руководства:

- процедура выдвижения кандидатур в члены Исполнительного комитета и ПКРК
- прозрачность деятельности ПКРК
- процедура представления Региональному комитету проектов резолюций и поправок к ним
- механизм проверки полномочий участников сессий Регионального комитета
- механизм доведения членами ПКРК информации до государств-членов
- изменения в Правила процедуры Европейского регионального комитета и Постоянного комитета Европейского регионального комитета

В марте 2013 г. в круг ведения группы были добавлены еще два вопроса:

- избрание членов МСОСЗ
- Кодекс поведения для представления кандидатур на пост Регионального директора в Европейском регионе Всемирной организации здравоохранения.

Рекомендации рабочей группы, одобренные ПКРК и изложенные в документе EUR/RC63/16 Rev.1, были отражены в проекте резолюции, представленной на рассмотрение Регионального комитета (EUR/RC63/Conf.Doc./5 Rev.1). Они включают поправки в Правила процедуры Регионального комитета и Постоянного комитета Регионального комитета, приведенные в Приложении 6 к проекту резолюции.

Председатель рабочей группы ПКРК по стратегическому руководству предложил две дополнительные поправки к проекту резолюции. Контактные данные членов ПКРК должны публиковаться на защищенном паролем веб-сайте (в пункт 43 документа и пункт 5 постановляющей части проекта резолюции должны быть внесены соответствующие изменения). Кроме того, с целью содействия прозрачности процедур ПКРК, первый пункт

Приложения 4 к проекту резолюции должен быть изменен следующим образом: “Повестка дня каждого совещания ПКРК и список представленных на обсуждение документов будут публиковаться на защищенном паролем веб-сайте заблаговременно перед совещанием, а для майского совещания Постоянного комитета проекты документов будут доступны для всех государств-членов в то же время, что и для членов Постоянного комитета”.

В последующем обсуждении участница, выступившая от имени 13 государств-членов, выразила удовлетворение реализацией на практике предложений, которые изначально были внесены на шестидесятой сессии Регионального комитета. Для того чтобы содействовать проведению общего среднесрочного и долгосрочного планирования, она призвала Секретариат и ПКРК доводить рабочие планы до сведения всех государств-членов. Приветствуя четкость положений, содержащихся в Приложениях к проекту резолюции, касающихся критериев для кандидатов (Приложение 2 к проекту резолюции) и обзора вакантных мест в Исполнительном комитете и Постоянном комитете (Приложение 3 к проекту резолюции), она предложила, чтобы они постоянно прилагались ко всем призывам по выдвижению кандидатур. В соответствии с обсуждениями, проводившимися в рамках шестидесятой сессии, она отметила необходимость того, чтобы проекты документов были доступны, по запросу, для государств-членов, не входящих в ПКРК, на языке(ах), на которых они были подготовлены для ПКРК.

Другая участница поблагодарила ПКРК за его работу и за то, что им были приняты во внимание замечания государств-членов, поступившие на поздних этапах. Она призвала к тому, чтобы финансовые аспекты мер, предлагаемых в проектах резолюций, были представлены в количественном выражении, а также чтобы тщательно соблюдались принципы многоязычия. Она задала вопрос, будут ли в состав Комитета по проверке полномочий входить по одному представителю от каждой подгруппы стран по аналогии с процессом выдвижения кандидатов в состав Исполнительного комитета и ПКРК. Наконец, она предложила внести поправку в пункт IV.4 в разделе В Кодекса поведения для представления кандидатур на пост Регионального директора в Европейском регионе Всемирной организации здравоохранения (содержащегося в Приложении 6 к проекту резолюции) с изложением данного пункта в следующей редакции: “Региональный директор может предложить, чтобы Генеральный директор рассмотрел возможность применения Правила о персонале 650, касающегося предоставления специального отпуска сотрудникам, которые были предложены в качестве кандидатов на должность директора Регионального бюро”, поскольку имеющаяся формулировка не соответствует упоминаемому пункту Правил о персонале.

Одна из членов ПКРК с истекающим сроком полномочий, которая также входила в состав Рабочей группы, активно поддержала предложения ПКРК и с гордостью отметила высокий уровень транспарентности, достигнутый в период ее членства в составе Комитета. Она призвала страны, не представленные в составе ПКРК, по-прежнему уделять внимание вопросам стратегического руководства, поскольку они лежат в основе укрепления атмосферы принципиальности и доверия между государствами-членами и Секретариатом.

Председатель рабочей группы ПКРК по стратегическому руководству в своем ответном выступлении поддержал предложения содействовать общему средне- и долгосрочному планированию, предоставлять конкретную документацию для сведения государств-членов по их запросам в те же сроки, что и для членов Постоянного комитета, и прилагать к призыву к

выдвижению кандидатур обзоры вакантных мест. Он пояснил, что предлагаемый состав Комитета по проверке полномочий не связан с субрегиональными группами стран.

Региональный директор отметила, что за последние годы достигнут значительный прогресс в укреплении роли региональных руководящих органов в качестве структур, принимающих решение, а также в повышении прозрачности их работы и подотчетности Секретариата перед ними. Несмотря на то, что повестка дня сессий Регионального комитета иногда весьма напряжена, она с одобрением отметила рост числа вопросов, направляемых на его рассмотрение с уровня глобальных руководящих органов Организации, что свидетельствует о более тесных связях между различными уровнями стратегического руководства. Вопрос о том, как наилучшим образом представить финансовые аспекты проектов резолюций, будет рассмотрен на уровне ПКРК с учетом нового финансового контекста в свете принятия ПБ на 2014–2015 гг. Тем временем, члены Секретариата при представлении проектов резолюций указывают, в какой степени предлагаемые действия вписываются в бюджетные рамки, одобренные Всемирной ассамблеей здравоохранения.

Юриисконсульт Организации подтвердил, что Правило о персонале 650 применяется по решению Генерального директора. Предлагаемая поправка к Кодексу поведения при выдвижении кандидатов на пост Регионального директора в Европейском регионе Всемирной организации здравоохранения ни в коей мере не противоречит данному правилу и фактически его проясняет.

Комитет принял резолюцию EUR/RC63/R7 с поправками.

### **Обзор резолюций, принятых Региональным комитетом за последние десять лет (2003–2012 гг.), и рекомендации в отношении прекращения действия ряда из них и требований по отчетности**

Заместитель директора Отдела инфекционных болезней, безопасности общественного здоровья и окружающей среды напомнила о том, что Региональный комитет на своей пятьдесят восьмой сессии призвал к установлению четких требований по отчетности, точных дат прекращения действия каждой из резолюций и прекращению практики не ограниченного по срокам представления отчетов (резолюция EUR/RC58/R5). В 2012 г. Региональному комитету был представлен обзор обязательств (резолюций, стратегий министерского уровня и правовых инструментов), принятых в период 1990–2010 гг. Региональный комитет приветствовал данный документ и поручил Секретариату представить на нынешней сессии документ с обзором действующих в настоящее время резолюций и предложений в отношении графиков отчетности и прекращения действия ряда из них.

Рассматриваемый рабочий документ содержит обзор 46 резолюций, принятых Региональным комитетом в период с 2003 по 2012 гг., в полном объеме, представленных согласно категориям ОПР-12. Новые требования по отчетности были определены для 28 резолюций, а действие остальных 18 резолюций рекомендуется прекратить.

Один из членов ПКРК сообщил, что Секретариат представлял проекты соответствующего документа на втором и третьем совещаниях Постоянного комитета двадцатого созыва. В подготовленном в результате документе отображены итоги обсуждений и комментарии,

сделанные на двух совещаниях ПКРК, а также в ходе онлайн-консультации с государствами-членами. ПКРК рекомендовал, чтобы в дальнейшем в резолюциях приводились ссылки на предшествующие резолюции, действие которых они прекращают, и чтобы они проходили рассмотрение на предмет соответствия с утвержденным программным бюджетом и положениями политики Здоровье-2020. ПКРК также предложил Секретариату разработать базу данных с функцией поиска и со ссылками на соответствующие вспомогательные документы, что существенно облегчило бы проведение мониторинга действующих резолюций. Постоянный комитет утвердил предложения в отношении отчетности и прекращения действия ряда резолюций, содержащиеся в рабочем документе, и поручил Секретариату в дальнейшем прекратить практику отчетности с неопределенными временными рамками.

В ходе последовавшей дискуссии один из представителей призвал изменить предложение о резолюции EUR/RC60/R3 “Стратегическое руководство деятельностью Европейского регионального бюро ВОЗ”, приведенное под категорией 6 в документе EUR/RC63/17 Rev.1, следующим образом: “Постоянному комитету следует по меньшей мере раз в пять лет осуществлять всесторонний обзор стратегического руководства и предоставлять результаты проведенной работы Региональному комитету”. Другой выступающий, признавая важность прекращения действия ряда резолюций как способа снизить нагрузку на национальные органы управления здравоохранением, предложил начать применять аналогичную процедуру и к индикаторам. В то время как прекращение действия ряда резолюций можно сравнить с “мерами вторичной профилактики”, не менее важное значение при этом имеет “первичная профилактика”, то есть ограничение количества новых резолюций в будущем.

Заместитель директора Отдела инфекционных болезней, безопасности общественного здоровья и окружающей среды, отвечая на комментарии, подтвердила, что предложенная поправка к документу полностью соответствует мнению рабочей группы ПКРК по стратегическому руководству, а также принципам реформы ВОЗ в отношении стратегического руководства. Хорошим примером применения принципа прекращения действия резолюций в другой сфере является резолюция об индикаторах для целевых ориентиров политики Здоровье-2020 (резолюция EUR/RC63/R3).

Комитет принял резолюцию EUR/RC63/R8 с поправками.

## Выборы и выдвижение кандидатов

(EUR/RC63/7 Rev.1, EUR/RC63/7 Add.1, EUR/RC63/Conf.Doc./4, EUR/RC63/Inf.Doc./2)

Комитет провел закрытое заседание, для того чтобы выдвинуть двух кандидатов в состав Исполнительного комитета, избрать четырех членов ПКРК, избрать четырех члена МСОСЗ, а также назначить трех членов и трех заместителей в состав Региональной оценочной группы.

## Исполнительный комитет

Комитет принял решение о том, что Российская Федерация и Соединенное Королевство предложат своих кандидатов Всемирной ассамблее здравоохранения в мае 2014 г. для последующего их избрания в состав Исполнительного комитета.

## Постоянный комитет Регионального комитета;

Комитет выбрал Беларусь, Латвию, Францию и Эстонию в состав ПКРК сроком на 3 года с сентября 2013 г. до сентября 2016 г.

## Европейский министерский совет по окружающей среде и здоровью

Комитет выбрал в состав МСОСЗ Грузию и Хорватию сроком на 2 года (2014–2015) и Испанию и Литву – сроком на 3 года (2014–2016) в порядке исключения.

## Региональная оценочная группа

Комитет назначил д-ра Daniel Reynders (Бельгия), д-ра Светлану Аксельрод (Российская Федерация) и г-жу Outi Kuivasniemi (Финляндия) в качестве членов Региональной оценочной группы и профессора Максута Кульжанова (Казахстан), профессора Vilius Grabauskas (Литва) и г-на Михаил Статкевича (Украина) в качестве заместителей.

Комитет принял резолюцию EUR/RC63/R9.



Исполнительный председатель напомнил, что Региональный комитет на своей шестидесятой сессии принял резолюцию по партнерствам в интересах здоровья в Европейском регионе, предложив Региональному бюро развивать партнерства на пользу всех государств-членов и укреплять стратегические отношения с партнерами. Был достигнут отличный прогресс в укреплении взаимоотношений с Европейской комиссией, ОЭСР и Глобальным фондом наряду со многими другими партнерами, включая неправительственные организации. В целях ускорения прогресса по достижению ЦРТ будет обеспечено наращивание взаимоотношений с двумя партнерами в системе Организации Объединенных Наций – ЮНФПА и ЮНИСЕФ. В этой связи Региональный директор подпишет рамочную основу для действий с Региональным директором ЮНФПА для Восточной Европы и Центральной Азии и с Региональным директором ЮНИСЕФ для Центральной и Восточной Европы и Содружества Независимых Государств.

Региональный директор отметила, что достигнут исключительный прогресс в сотрудничестве с имеющимися партнерами. Она в деталях описала осуществление совместных дорожных карт с Европейской комиссией, текущее сотрудничество с Глобальным фондом, включая совместные миссии, и более широкое использование Глобальным фондом нормативных положений ВОЗ. Она также охарактеризовала совместную работу с ОЭСР по индикаторам, общим системам информации по здравоохранению и по проведению совещаний с Сетью старших должностных лиц, отвечающих за бюджет. Хорошая координация и синергизм между учреждениями Организации Объединенных Наций имеют ключевое значение для достижения общих целей и для более эффективной деятельности, в том числе с использованием регионального координационного механизма и под эгидой региональных команд в составе Группы ООН по вопросам развития (UNDG). Межучрежденческая экспертная рабочая группа по ЦРТ опубликовала доклады о ходе достижения ЦРТ и по процессу ООН по определению целей в области развития на период после 2015 г., а также ряд информационных и тематических справочных документов. Многие страновые офисы ВОЗ являются членами страновых групп Организации Объединенных Наций, работающих в рамочной программе ООН по оказанию помощи в целях развития (UNDAF). Под эгидой UNDG учреждения системы Организации Объединенных Наций сотрудничают в формате региональной рабочей группы по сообществам рома, и ВОЗ ведет совместную деятельность с другими агентствами для включения проблем рома в работу по достижению ЦРТ-4 и 5.

Подписание рамочной основы для действий будет весьма своевременным по ряду причин. Многие учреждения признали политику Здоровье-2020 в качестве отличной стартовой позиции для работы с правительствами, депутатами парламентов, гражданским обществом и гражданами в целях мобилизации широкомасштабной политической и культурной поддержки для устойчивых и подотчетных подходов к развитию здравоохранения на основе принципов социальной справедливости. Стремительно приближается 2015 год – контрольный срок для достижения ЦРТ – и в то же время как сохраняются глубокие различия между странами и внутри стран в таких, например, областях, как материнская и младенческая заболеваемость и смертность, наличие эффективных услуг планирования семьи и охрана сексуального и репродуктивного здоровья, охват вакцинацией против инфекционных болезней и борьба с ВИЧ-инфекцией и М/ШЛУ-ТБ.

В рамочной основе для действий три учреждения взяли на себя обязательство по консолидации своей работы в области повышения качества услуг здравоохранения для женщин и детей и обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения, особенно для уязвимых групп населения и групп, не получающих достаточного обслуживания. Рамочная основа также содержит приоритеты для двусторонних действий и содержит обязательство по укреплению взаимной подотчетности и мониторинга хода практического внедрения.

Региональный директор ЮНИСЕФ отметил большие достижения в Регионе в отношении сокращения смертности среди детей в возрасте до пяти лет и материнской смертности. Созданы тесные партнерства между правительствами, учреждениями Организации Объединенных Наций и другими партнерами в поддержку развития для оказания содействия в реализации ряда программ и инициатив, а использование региональных координационных механизмов, страновых групп Организации Объединенных Наций и UNDAF позволили осуществлять более эффективную поддержку странам. Остаются, однако, нерешенные проблемы и трудности в

отношении различий в уровнях детской и материнской смертности, которые нередко маскируются средними национальными значениями. Охват услугами здравоохранения не приносит необходимого эффекта, если эти услуги не соответствуют высокому стандарту качества, что в отдельных странах по-прежнему вызывает озабоченность. Стойкими проблемами остаются быстро растущая эпидемия ВИЧ и нарушения питания среди детей. Возникают новые проблемы в таких областях, как нарушения развития детей, недостаточное внимание к ограниченным возможностям и инвалидности, оставление детей без надзора, жестокое обращение с ними, институционализация и психическое здоровье, в то время как хорошо известно, что неблагоприятный жизненный опыт в детстве имеет долгосрочные негативные последствия для благополучия на более поздних этапах жизни. Преодоление этих трудностей требует укрепления партнерств в процессе разработки и реализации политики, инноваций, генерирования знаний и сотрудничества между странами. Обязательство достичь целевого ориентира в сокращении смертности до 20 и ниже на 1000 живорожденных к 2035 г. подписали 157 правительств, более чем 400 организаций гражданского общества и свыше 1100 отдельных граждан; Регион мог бы быть первым в достижении этой амбициозной цели.

Рамочная основа для действий с ЮНФПА и ЮНИСЕФ позволит консолидировать их усилия по повышению уровня социальной справедливости, наращиванию функциональных возможностей систем общественного здравоохранения в плане удовлетворения и отзывчивости к нуждам людей и с особым вниманием к вопросам раннего детства путем интеграции систем оказания помощи. ЮНИСЕФ поэтому с радостью подписывает эту рамочную основу, которая позволит каждому учреждению воспользоваться сравнительными преимуществами всех трех организаций. ЮНИСЕФ привержен делу претворению рамочной основы в оперативные планы с регулярным проведением коммуникаций и периодических обзоров.

Региональный директор ЮНФПА отметил, что совместная рамочная основа для действий подписывается в важное время для повестки дня здоровья и развития. Она позволит внести вклад в обеспечение социальной справедливости и более четкого согласования вкладов учреждений Организации Объединенных Наций и государств-членов. Научная информация, лежащая в основе политики Здоровье-2020 и обзора достижений ЮНФПА в программе действий Международной конференции по вопросам населения и развития, показывает, что общества могут процветать при условии медленного или нулевого роста населения и его старения при условии адаптации их учреждений и справедливого инвестирования в образование, здоровье и возможности трудоустройства. Неравенства, которые существуют в Регионе, особенно поскольку они воздействуют на детей и молодых людей, потребуют прочного политического лидерства и вовлечения широкого круга заинтересованных структур.

ЮНФПА привержен делу достижения и дальнейшего развития ЦРТ-5 и обеспечения всеобщего доступа к услугам сексуального и репродуктивного здоровья и соблюдения репродуктивных прав, включая сокращение неравенств в доступе к услугам и борьбу с растущим уровнем ВИЧ-инфекции и других инфекций, передаваемых половым путем, и также с высокой заболеваемостью раком шейки матки. Рамочная основа для действий предоставит возможность сделать больше совместными усилиями и оптимизировать методы работы.

Участница сессии от страны, которая займет очередное председательское место в Совете Европейского союза, отметила, что работа страны включит устранение трансграничных угроз

здоровью, решение вопросов, связанных с табачной продукцией, фармацевтическими и медицинскими изделиями, а также с наркотиками и наркоманиями. Страна поддержит рабочие группы высокого уровня по общественному здравоохранению в целях создания современных, прочных систем здравоохранения в условиях экономического кризиса и в отношении оказания помощи при хронических заболеваниях, а также по проблемам миграции и общественного здравоохранения. Все это будет достигнуто путем проведения мероприятий, включая серию конференций высокого уровня. Она отметила, что для достижения и решения этих задач понадобится поддержка со стороны Регионального бюро и государств-членов.

Директор Регионального бюро ВОЗ и региональные директора ЮНИСЕФ и ЮНФПА подписали рамочную основу для действий.

## Географически удаленные офисы: бизнес-обоснования и отчеты о ходе работы

(EUR/RC63/22 Rev.1, EUR/RC63/Conf.Doc./11 Rev.1, EUR/RC63/23, EUR/RC63/23 Corr.1, EUR/RC63/Conf.Doc./13, EUR/RC63/Inf.Doc./5, EUR/RC63/Inf.Doc./6, EUR/RC63/Inf.Doc./6 Corr.1, EUR/RC63/Inf.Doc./7, EUR/RC63/Inf.Doc./8, EUR/RC63/Inf.Doc./11, EUR/RC63/Inf.Doc./13)



## Первичная медико-санитарная помощь

Директор Отдела систем здравоохранения и охраны общественного здоровья сослался на историческую Декларацию по ПМСП, подписанную в Алма-Ате, Казахстан, в 1978 г., в которой содержался призыв к большей социальной справедливости, более активному участию населения и расширению инвестиций в здоровье людей. ПМСП является одним из основополагающих компонентов политики Здоровье-2020. Рабочий план программы предоставления услуг здравоохранения в Отделе систем здравоохранения и охраны общественного здоровья охватывает укрепление координации и интеграции социально ориентированных услуг здравоохранения, обеспечение качественных систем и эффективности деятельности поставщиков услуг здравоохранения, повышение уровня управления и лидерства и укрепление учреждений здравоохранения, однако эта программа не обладает надлежащими кадровыми ресурсами для работы по всем этим направлениям. Предлагаемый ГУО будет содействовать сбору информации по ПМСМ, развивать технические навыки, повышать потенциал государств-членов и Регионального бюро и развивать партнерства. Деятельность ГУО будет приведена в полное соответствие с деятельностью Регионального бюро.

Предложение, сделанное Казахстаном, отвечает всем основным требованиям для приема ГУО, включая условие по обеспечению устойчивого финансирования. Правительство принимающей страны определило местоположения офиса в Алматы и подтвердило привилегии и иммунитеты персонала ГУО. Если Региональный комитет утвердит это предложение, официальное объявление об открытии офиса будет приурочено к 35-й годовщине Алма-Атинской декларации по ПМСП. Директор Отдела систем здравоохранения и охраны общественного здоровья поблагодарил правительство Казахстана за его щедрое и своевременное предложение.

Представитель правительства Казахстана заявила, что оно полностью поддерживает отчет и бизнес-план. Доступная и высококачественная ПМСП имеет важнейшее значение для всех регионов ВОЗ, в особенности в сельских районах, и играет важную роль в сокращении рисков НИЗ. Она выразила уверенность в том, что правительство ее страны выполнило все необходимые требования для учреждения ГУО, и сказала, что ожидает начала его практической деятельности.

Член ПКРК заявила, что ПМСП является фундаментом, на котором строятся ориентированные на нужды людей интегрированные системы здравоохранения, и приоритетом для ВОЗ; однако в Региональном бюро отсутствует достаточный потенциал для удовлетворения многочисленных запросов государств-членов на техническую поддержку. Она описала процесс, в рамках которого технические профили и бизнес-обоснования для новых ГУО разрабатывались, пересматривались и окончательно дорабатывались при полном участии ПКРК. Она высоко оценила прозрачность процесса и заявила, что ПКРК полностью поддерживает бизнес-обоснование и предложение, полученное от Казахстана.

Представители приветствовали предложение Казахстана, которое является особенно своевременным в ситуации сегодняшнего финансового кризиса.

Директор Отдела систем здравоохранения и охраны общественного здоровья поблагодарил делегатов за их поддержку. ГУО по ПМСП позволит Региональному бюро отвечать на возрастающие запросы стран на техническую поддержку в области ПМСП и способствовать достижению всеобщего охвата медико-санитарными услугами в Регионе.

Комитет одобрил решение EUR/RC63(1).

## **Готовность к чрезвычайным гуманитарным и медико-санитарным ситуациям**

Директор Отдела инфекционных болезней, безопасности общественного здоровья и окружающей среды рассказал о многочисленных чрезвычайных гуманитарных и медико-санитарных ситуациях, имевших место в Регионе в период с 1990 по 2012 г. Подобные ситуации наблюдались и в других регионах ВОЗ, что привело к тому, что Всемирная ассамблея здравоохранения призвала государства-члены укрепить программы управления рисками и всеми видами опасности в области здравоохранения. Кроме того, в новой Системе ВОЗ по реагированию при чрезвычайных ситуациях определена более важная роль региональных бюро в совершенствовании готовности к чрезвычайным медико-санитарным ситуациям на национальном уровне. Потенциал Регионального бюро в этой области является ограниченным, и поэтому должен быть расширен. Консультации с ПКРК привели к изменению названия предлагаемого ГУО с “гуманитарных кризисов” на “чрезвычайные гуманитарные ситуации”, чтобы лучше отражать сферу деятельности Офиса. Деятельность ГУО будет полностью интегрирована в деятельность Регионального бюро по безопасности общественного здоровья и будет координироваться с подобной деятельностью, осуществляемой в штаб-квартире, а также по мере необходимости, со страновыми офисами. Он будет проводить оценку систем здравоохранения на предмет готовности к чрезвычайным ситуациям, содействовать обучению кадровых ресурсов, предоставлять поддержку в обеспечении готовности больниц к

чрезвычайными ситуациям, содействовать готовности к действиям при проведении массовых мероприятий и организовывать национальные и региональные учения для тестирования готовности к чрезвычайным ситуациям. ГУО также будет ресурсом для экстренного наращивания оперативных мощностей, если ВОЗ потребуются дополнительные ресурсы для реагирования на чрезвычайные гуманитарные и медико-санитарные ситуации.

Правительство Турции предложило принять ГУО и выполнило все необходимые условия, включая условие о предоставлении устойчивого долгосрочного финансирования. Оно также будет обеспечивать помещение, расположенное в Стамбуле. Турция также предложила возможность предоставления дополнительных средств в технической области по поддержке программы по обеспечению готовности стран к чрезвычайным ситуациям в Региональном бюро.

Представитель Турции заявил, что он хотел бы, чтобы ВОЗ играла лидирующую роль в реагировании на глобальные чрезвычайные ситуации. Он заверил Комитет, что деятельность ГУО будет полностью интегрирована с деятельностью Регионального бюро. Расширение сотрудничества является единственным средством для сведения к минимуму потерь человеческих жизней в результате чрезвычайных гуманитарных ситуаций, и его страна придает большое значение обмену как на региональном, так и на глобальном уровне ценным опытом, полученным в связи с событиями на ее границах.

Член ПКРК заявила, что ПКРК полностью поддерживает бизнес-обоснование и предложение, полученное от Турции.

Комитет одобрил решение EUR/RC63(2).

## **Неинфекционные заболевания**

Представитель страны, которая примет у себя ГУО по НИЗ, рассказала о серии консультаций, которые привели к утверждению бюджета и финансирования ГУО и рабочего плана. Министерство здравоохранения, выполнив все требования, включая устойчивое финансирование, взяло на себя обязательство открыть ГУО в Москве в первой половине 2014 г.

Региональный директор сказала, что когда правительство Греции отозвало свое предложение о приеме ГУО по НИЗ, технический профиль предлагаемого ГУО был обсужден с ПКРК, и было принято решение о том, что основным направлением его деятельности будет эпидемиологический надзор и ведение болезней для дополнения деятельности, осуществляемой в Региональном бюро. Также были согласованы бизнес-обоснование и график открытия ГУО.

Представитель страны, от которой было получено первоначальное предложение о приеме ГУО по НИЗ, высоко оценила предложение Российской Федерации. Она выразила уверенность в том, что деятельность ГУО получит полную поддержку и что он будет предоставлять ценную техническую помощь в сборе фактических данных и реализации мероприятий по борьбе с НИЗ. Размещение ГУО было приоритетом для ее страны, однако экономические трудности сделали невозможным довести задуманное до конца. Ее правительство выразило готовность разместить страновой офис ВОЗ.

## Укрепление систем здравоохранения

Временный руководитель Барселонского офиса ВОЗ по укреплению систем здравоохранения представил отчет о деятельности Офиса, начавшего свою работу в 1999 г. в соответствии с возобновляемым соглашением с правительством автономного региона Каталония. Офис и его рабочий план в полной мере интегрированы в деятельность Регионального бюро. В 2007 г. основная сфера его деятельности изменилась, сместившись от интегрированного предоставления услуг здравоохранения к вопросам финансирования здравоохранения. Офис реализует масштабную программу поддержки стран, потребность в которой со стороны государств-членов постоянно возрастает. Каждый год Барселонским офисом проводится два флагманских курса – по укреплению систем здравоохранения с акцентом на НИЗ и по политике финансирования здравоохранения с упором на всеобщий охват услугами здравоохранения. Принимающая сторона обеспечивает финансирование Офиса в полном объеме, и в дополнение к этому он получает также финансирование со стороны доноров. В настоящее время ведется подготовка к переезду Офиса в здание больницы Сан-Пау, объявленной объектом культурного наследия ЮНЕСКО, где также будет размещаться еще несколько организаций ООН.

Представитель Испании отметила, что ГУО оказывают значительную поддержку для Регионального бюро, и добавила, что хотя правительство ее страны положительно оценивает деятельность Барселонского офиса по укреплению систем здравоохранения, оно с сожалением вынуждено отметить его нестабильное административное положение. Несмотря на готовность Министерства здравоохранения завершить процесс заключения соглашения о размещении Офиса, сложившаяся ситуация не способствует нахождению быстрого решения для столь давней и сложной проблемы. В то же время заключение этого соглашения остается для Генерального секретаря здравоохранения Испании одной из приоритетных задач.

## Окружающая среда и здоровье

Исполняющий обязанности руководителя Европейского центра ВОЗ по окружающей среде и охране здоровья отметил, что данный Центр является крупнейшим из ныне существующих ГУО. Центр был открыт в 1990 г. и стал ключевой европейской технической структурой по вопросам окружающей среды и здоровья. С конца 2011 г., после закрытия Римского офиса, работа по проблемам окружающей среды и здоровья сосредоточена в Бонне, Германия, и на смену соглашения сроком на 10 лет пришло новое соглашение, предусматривающее для Офиса бессрочную поддержку. Вклад правительства Германии составляет около 40% бюджета Регионального бюро для сферы окружающей среды и здоровья, согласованного с двухгодичным циклом программного бюджета ВОЗ. С 2010 г. финансирование осуществляется исключительно за счет добровольных взносов. После закрытия Римского офиса общие административные и оперативные расходы существенно сократились, и часть ресурсов была переведена в технические сферы. В настоящее время Боннский офис стал центром совершенства в своей сфере, предоставляющим научную информацию для выработки законодательства и политики. Центр по окружающей среде и охране здоровья полностью интегрирован в структуру Регионального бюро и является источником разностороннего технического опыта, который используется для выработки политики и повышения информированности по вопросам, актуальным для общественного здоровья. Центр также помогает государствам-членам в реализации национальных приоритетов в области

окружающей среды и здоровья в соответствии с положениями Пармской декларации, включая последствия изменения климата для здоровья населения и экономики, а также реализует многочисленные программы по укреплению организационно-кадрового потенциала.

Представитель принимающей страны отметил ее приверженность улучшению состояния здоровья и окружающей среды и подчеркнул огромную важность обязательств, вытекающих из Пармской декларации. Он также подчеркнул, что в ближайшее время будет заполнена ныне вакантная должность директора Центра.

## **Инвестиции в здоровье и развитие**

Руководитель Европейского офиса ВОЗ по инвестициям в здоровье и развитие в Венеции назвал две его основные функции: мониторинг, обзор и систематизация фактических данных о социальных и экономических детерминантах здоровья и оказание помощи государствам-членам и сотрудничество с ними в сфере практического применения этих данных. Офис был открыт в декабре 2003 г. на основании соглашения с принимающей стороной сроком на 10 лет, которое впоследствии было продлено на период 2013–2017 гг. и в настоящее время ожидает ратификации. Венецианский офис является неотъемлемой частью Регионального бюро. Его достижения можно разделить на три группы: научные материалы – всего свыше 60 публикаций; техническая помощь, особенно в виде обучения проведению общенациональных оценок, потребность в котором в будущем будет лишь возрастать; и участие в выполнении резолюций Регионального комитета и Всемирной ассамблеи здравоохранения и глобальных обязательств, таких как резолюция Регионального комитета EUR/RC62/R4 по политике Здоровье-2020 и резолюция Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA62.14 об уменьшении несправедливости в отношении здоровья посредством воздействия на социальные детерминанты здоровья. Финансирование бюджета Офиса осуществляется на основании соглашения с правительством Италии в объемах, запланированных на 10 лет. Как и другие ГУО, Венецианский офис вносит ценный вклад в деятельность ВОЗ. Исходя из того факта, что социальные детерминанты здоровья являются одним из ключевых элементов политики Здоровье-2020, руководитель Венецианского офиса предположил, что в будущем количество запросов о предоставлении технической помощи, главным образом в средне- и долгосрочной перспективе, будет возрастать. Без поддержки ГУО удовлетворять эти запросы было бы для Регионального бюро сложнее.

Представитель принимающей страны сообщил, что все необходимые приготовления для ратификации нового соглашения с принимающей страной завершены, для чего, в частности, проводились межминистерские совещания и консультации с другими национальными органами, а также с администрацией региона Венето как одной из сторон соглашения. Задержка в ратификации была отчасти вызвана сменой правительства страны. Он выразил уверенность в том, что в ближайшее время данный вопрос будет успешно решен.

Один из делегатов, выступая от имени группы из семи стран, поблагодарил правительства Казахстана и Турции за предложения выступить в качестве принимающих сторон и доноров для новых ГУО, внося тем самым вклад в деятельность Регионального бюро. Основанием для открытия новых ГУО станут обязательства принимающих стран об оказании поддержки сроком на 10 лет, и аналогичные обязательства о финансировании могут быть даны и в

отношении существующих ГУО. Полученные отчеты свидетельствуют о том, что ГУО укомплектованы компетентными и добросовестными сотрудниками, которые эффективно выполняют поставленные перед ними задачи и являются неотъемлемой частью кадрового потенциала Регионального бюро. В то же время, это не полностью соответствует принципам реформы ВОЗ, одним из которых является устойчивое и предсказуемое финансирование основных направлений работы Организации. Он выразил уверенность в том, что такое финансирование должно обеспечиваться в рамках централизованного и скоординированного подхода к наполнению бюджета. Такой подход обеспечит ВОЗ необходимыми кадрами технических экспертов, позволяя при этом избежать необходимости расформирования команд специалистов после истечения сроков соглашений о размещении ГУО. Помимо этого, он также обеспечит централизацию опыта в нормотворческой и технической сфере, а также позволит не допустить фрагментации опыта и знаний. Рекомендации ВОЗ в отношении нормотворческих процессов должны вырабатываться его четырьмя основными офисами, и поэтому ГУО должны оставаться неотъемлемыми элементами Регионального бюро. В случае успеха реформы ВОЗ Региональное бюро сможет, в соответствии со своей бизнес-моделью, в меньшей степени зависеть от ГУО. Руководитель Венецианского офиса призвал все государства-члены принимать активное участие в Диалоге о финансировании и поддержать реформу ВОЗ. Поддержание технической компетентности ВОЗ и ее авторитета в нормотворческой сфере на глобальном и региональном уровнях возможно лишь при условии прогнозируемого финансирования и скоординированной мобилизации ресурсов.

## Европейский план действий по охране психического здоровья, 2014–2020 гг.

(EUR/RC63/11, EUR/RC63/Conf.Doc./8)



Директор Отдела неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни, представляя Европейский план действий по охране психического здоровья, сказал, что психоневрологические расстройства оказывают большое влияние на бремя болезней в Европейском регионе ВОЗ. Сложившуюся ситуацию усложняет тот факт, что социальные службы и службы социальной защиты, призванные осуществлять охрану психического здоровья, в настоящее время подвергаются значительному риску в связи со сложившейся экономической ситуацией. В то же время, в условиях экономического кризиса распространенность нарушений психического здоровья, например злоупотребление алкоголем и самоубийства, обычно растет. Секторам здравоохранения и социальной защиты необходимо предпринимать разумные действия для смягчения негативного воздействия экономического кризиса. Несмотря на существующую в Европе давнюю приверженность охране психического здоровья и имеющиеся во многих странах Региона высокоразвитые национальные службы здравоохранения, значительная доля психических расстройств остаются не лечеными, а ситуация, при которой существует недостаточный доступ к услугам, основанным на фактических данных, представляется недопустимой.

Меры по охране психического здоровья требуют сложной комбинации позитивных факторов, необходимых для улучшения жизнестойкости, а также защиты и укрепления психического здоровья, учитывающих взаимодействие между психическим здоровьем и такими физическими состояниями, как НИЗ. Цель Плана действий – представить модель охраны психического здоровья на всех этапах жизни, он содержит семь целей и приведен в четкое соответствие с компонентами политики Здоровье-2020. План разрабатывался в рамках серии всеобъемлющих консультаций с широким участием, он направлен на то, чтобы предложить позитивный аспект укрепления психического здоровья с использованием подхода, основанного на учете и защите прав человека. В рамках планирования на следующее двухлетие, ключевые мероприятия в рамках Плана действий были включены в категории 2 и 3 ОНР-12. Ссылаясь на Европейскую декларацию по охране психического здоровья, принятую в 2005 г. в Хельсинки, Финляндия, директор Отдела неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни заявил, что без психического здоровья не может быть здоровья в целом. Для всех вопросов, вызывающих озабоченность Регионального комитета, психическое благополучие является либо исходной, либо конечной точкой, что подчеркивает важность охраны психического здоровья и общую ответственность за его укрепление.

Член ПКРК сказал, что тогда как Комплексный план действий в области психического здоровья на 2013–2020 гг. прежде всего направлен на потребности стран с низким и средним уровнем доходов, во многих из которых имеются недостаточно развитые службы по охране психического здоровья, сравнительно высокий уровень развития служб и сравнительно высокий уровень ресурсов в государствах-членах Европейского региона требует специфических целей и мероприятий для обеспечения того, чтобы охрана психического здоровья в Регионе соответствовала бы потребностям и ожиданиям граждан. В рамках консультационного процесса Европейский план действий по охране психического здоровья претерпел ряд изменений, отражавших вклад и комментарии с стороны широкого спектра заинтересованных сторон и специализированных групп. ПКРК приветствовал План действий и сопровождавший его проект резолюции.

Во время последующего обсуждения представители выразили свою активную поддержку Европейскому плану действий по охране психического здоровья и приветствовали тот факт, что он разрабатывался в духе широкого участия. Соглашаясь с важностью профилактики, в особенности учитывая связи между психическими расстройствами и НИЗ, государства-члены выразили свою приверженность реализации ориентированных на нужды людей вмешательств и содействию повышению осведомленности населения в вопросах охраны психического здоровья. Два представителя предложили поправки к Плану действий, с целью включения определений “уязвимые” и “обездоленные” группы, а также изменения в два предлагаемых действия. Представители поделились своим опытом, касающимся усилий по совершенствованию профилактики и лечения психических нарушений, и согласились с тем, что План действий будет играть важную роль в направлении разработки стратегий на национальном уровне.

Были представлены заявления Международной организации по болезни Альцгеймера, Международной ассоциации детской и подростковой психиатрии и сопутствующих профессий, Международной ассоциации студентов-медиков и Всемирной федерации терапевтов по профессиональной гигиене.

Директор Отдела неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни поблагодарил государства-члены за их поддержку и приветствовал предложенные поправки, которые вносят большую четкость в План действий. Он приветствовал, в частности, усилия, которые были предприняты для включения НИЗ в подходы по интегрированной охране психического здоровья.

Комитет принял резолюцию EUR/RC63/R10 с поправками.

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

(EUR/RC63/6, EUR/RC63/Inf.Doc./9, EUR/RC63/Inf.Doc./10, EUR/RC63/Inf.Doc./12)

Член Исполнительного комитета от европейской страны, принимающий участие в совещаниях ПКРК в качестве наблюдателя, сообщил о том, что на Шестьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения были приняты резолюции и решения в технических областях, имеющих важное значение для Европейского региона ВОЗ. Он вкратце описал значение для Региона семи резолюций по следующим вопросам: всеобщий доступ к здоровью глаз (резолюция WHA66.4), выполнение рекомендаций Комиссии Организации Объединенных Наций по товарам, спасающим жизнь женщин и детей (резолюция WHA66.7), комплексный план действий по охране психического здоровья на 2013–2020 гг. (резолюция WHA66.8), инвалидность (резолюция WHA66.9), забытые тропические болезни (резолюция WHA66.12), реформирование системы образования кадровых ресурсов здравоохранения в целях поддержки всеобщего охвата населения медицинской помощью (резолюция WHA66.23), стандартизация и совместимость в области электронного здравоохранения (резолюция WHA66.24); а также одного решения по некондиционной/поддельной/ложно маркированной/фальсифицированной/контрафактной медицинской продукции (резолюция WHA66.10). Региональному комитету было предложено детально обсудить пять вопросов.

## Реализация Политической декларации Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи ООН по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними

Директор Отдела неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни сказал, что Секретариат ВОЗ хотел бы получить от государств-членов комментарии по предлагаемому глобальному механизму для координации работы множества действующих субъектов, описанному в Глобальном плане действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг. и как предложено в резолюции WHA66.10 Всемирной ассамблеи здравоохранения по реализации политической декларации совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи ООН по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. Глобальный координационный механизм (ГКМ) необходим для обеспечения

эффективных действий при одновременном обеспечении защиты против конфликтов интересов. ВОЗ предложила государствам-членам представить комментарии к подробному документу для обсуждения, который был опубликован на веб-сайте штаб-квартиры ВОЗ, а также представить свои комментарии в рамках сессий региональных комитетов. Секретариат включит все полученные комментарии в отчет, подготовленный для официального совещания с государствами-членами, которое пройдет в ноябре 2013 г.

В последующем обсуждении выступавшие в целом приветствовали предложение по ГКМ, призывав к облегчению его структуры и к тому, чтобы он направлялся ВОЗ и был подотчетным перед ее руководящими органами. Они предложили предварительные комментарии в отношении его функций и согласились с важностью защиты ВОЗ и общественного здравоохранения от конфликтов интересов.

Представитель, выступавший от имени ЕС и его государств-членов, заявил, что решения Шестидесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения демонстрируют глобальное лидерство ВОЗ в принятии ответных мер в связи с НИЗ, однако осуществление этой лидерской роли требует большего горизонтального сотрудничества и, возможно, может быть перераспределения фондов внутри ВОЗ. ЕС будет вносить конструктивный вклад в обсуждения предлагаемых индикаторов для Глобального плана действий и функций ГКМ, которые должны быть приведены в полное соответствие с Планом. Кроме того, необходимо гарантировать согласованность между действиями в связи с НИЗ и действиями по охране психического здоровья. Во избежание дублирования усилий необходимо рассмотреть то, какие новые аспекты ГКМ добавит в работу Секретариата и Межучрежденческой целевой группы Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, а также то, как будут распределены их различные функции. ЕС предложил ограничить по времени мандат ГКМ, а также проведение среднесрочного обзора руководящими органами ВОЗ. Обсуждение о вовлечении негосударственных сторон в рамках ГКМ должно быть полностью приведено в соответствие с принципами, которые будут согласованы в процессе реформы ВОЗ. Дальнейшее обсуждение учреждения системы официальных обязательств со стороны подобных действующих субъектов должно обеспечить вовлечение НПО. Также представитель ЕС приветствовал стратегическую ориентацию индикаторов, предложенных для Глобального плана действий, повторил подчеркнутую в рамках Всемирной ассамблеи здравоохранения необходимость того, чтобы они не повышали бремени отчетности для государств-членов, а также выразил надежду, что они помогут оптимизировать будущую отчетность.

Другие выступавшие предположили, что основными функциями ГКМ будет обмен информацией и координация, а также желали узнать о функциях и или же о необходимости его предлагаемых рабочих групп. Круг ведения ГКМ должен быть полностью приведен в соответствие с кругом ведения Межучрежденческой целевой группы. Будет приветствоваться широкое обсуждение функций ГКМ.

Что касается предлагаемых индикаторов для Глобального плана действий, было высказано мнение о том, что некоторые из них были более информативными, если бы кроме просто мониторинга принятия стратегий, они бы охватывали также и воздействие этих стратегий на социальные детерминанты здоровья. Несмотря на большую важность работы ВОЗ в области

борьбы с НИЗ, ключом к успеху являются действия и мониторинг на национальном уровне. Так как в некоторых странах наблюдается недостаток потенциала для проведения мониторинга, поддержку в этом отношении могут предоставить европейские институты общественного здравоохранения.

Были представлены заявления от имени Европейской сети борьбы за здоровье сердца, Всемирного фонда здоровья сердца, Альянса по НИЗ и Международного альянса организаций пациентов.

### **Здоровье на повестке дня ООН в области развития на период после 2015 г.**

Заместитель директора отдела инфекционных болезней, безопасности общественного здоровья и окружающей среды доложила о процессе определения повестки дня ООН в области развития после контрольного срока для достижения ЦРТ. Генеральный секретарь провел широкий консультативный процесс для разработки единой всеобъемлющей повестки дня в области развития. Кульминацией этого процесса станет саммит глав государств или правительств в 2015 г., на котором будет принята новая рамочная программа, в центре которой будет устойчивое развитие, и, в идеале, – ограниченное число целей. Здоровье должно стоять на повестке дня развития, при этом особое внимание максимальному улучшению здоровья людей всех возрастов, а также всеобщему доступу к медико-санитарным услугам в качестве либо средства, либо цели. Европейское региональное бюро ВОЗ будет продолжать реализовывать свою стратегию и оказывать поддержку государствам-членам; так как в переговоры в рамках ООН будут вовлечены министерства иностранных дел, министерствам здравоохранения необходимо поддерживать полноценную коммуникации с ними, с целью лоббирования интересов здоровья как приоритетного направления.

В последующей дискуссии выступавшие приветствовали возможность участия в формулировании послания, которое руководящие органы ВОЗ представят в ООН в рамках обсуждения повестки дня в области развития на период после 2015 г., при этом некоторые представители также подчеркнули важность продолжения работы по достижению связанных со здоровьем ЦРТ. Представители пришли к заключению, что здоровье должно являться приоритетом, а особое внимание должно уделяться максимальному улучшению здоровья для всех на всех этапах жизни, а также всеобщему доступу к медико-санитарным услугам в качестве как средства для достижения этого, так и цели самой по себе. Всеобщему доступу к медико-санитарным услугам должно быть дано четкое определение, оно должно включать не только доступ к услугам, но так же и социальную защиту здоровья; исключительно важное значение всеобщий доступ имеет для осуществления интегрированного подхода и деятельности по улучшению здоровья со стороны всего государства и всего общества, в том числе и воздействия на социальные детерминанты. Также было предложено, чтобы новая повестка дня в области развития включала профилактику и борьбу с НИЗ и право на услуги в области сексуального и репродуктивного здоровья, особенно для молодых людей, а также чтобы в ней уделялось особое внимание правам человека в качестве направляющего фактора для ее реализации и принимались во внимание демографические изменения и коллективная ответственность.

ВОЗ было настоятельно рекомендовано провести обзор методических указаний для государств-членов, предложенных в резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA63.22 по трансплантации человеческих органов и тканей, чтобы представить Всемирной ассамблее здравоохранения в 2015 или 2016 г. новую резолюцию с окончательной целью разработать инициативу Организации Объединенных Наций по борьбе с незаконной торговлей органами и тканями, тесно связанной с торговлей людьми.

Было сделано заявление от лица Альянса рамочной конвенции, также было представлено заявление от имени Международного альянса организаций пациентов.

### **Международные медико-санитарные правила (2005 г.)**

Директор Отдела инфекционных болезней, безопасности общественного здоровья и окружающей среды напомнил, что ММСП (2005 г.) включают требования для государств-участников по обеспечению основных возможностей в пунктах въезда, а также для осуществления эпиднадзора и ответных действий. Первый контрольный срок для обеспечения основных возможностей был установлен на июнь 2012 г., после было возможно получить продление на два года, которое предоставлялось автоматически на основе обоснованной необходимости и при представлении плана реализации. Подобное продление было предоставлено двадцать одной стране Европейского региона.

Так как контрольный срок после первого продления наступит в июне 2014 г., в настоящий момент разрабатываются критерии, на основании которых Генеральный директор будет предоставлять разрешения на дальнейшую отсрочку. Было сделано предложение провести дальнейшие консультации с государствами-участниками на сессиях региональных комитетов ВОЗ в 2013 г. Секретариат и штаб-квартира ВОЗ соберут воедино представленные в рамках этих сессий комментарии и используют их для составления корректировки и дополнения предложения, которое будет представлено Исполнительному комитету в январе 2014 г. С одобрения Исполнительного комитета будет создан Комитет по обзору ММСП, в обязанности которого входит предоставление рекомендации Генеральному директору в отношении каждого конкретного запроса о продлении срока осуществления.

Секретариат предложил следующие критерии или процедуры:

- Государство-участник должно направить официальный письменный запрос Генеральному директору не позднее, чем за четыре месяца до контрольного срока – 15 июня 2014 г.
- Запрос должен включать заявление, в котором излагаются исключительные обстоятельства, которые не позволили осуществить разработку и поддержание основных возможностей в соответствии с ММСП.
- Запрос должен сопровождаться новым планом осуществления.

В рамках последующей дискуссии одна выступавшая заявила, что ММСП являются значительным достижением в улучшении глобальной безопасности здоровья, а тот факт, что от Европейского региона поступило самое низкое число запросов на продление контрольного срока, заслуживает высокой оценки. Тем не менее, разработка и поддержание основных возможностей, особенно в пунктах въезда, имеют важнейшее значение для противостояния

значительному числу вновь возникающих и возвращающихся инфекционных болезней и другим угрозам для здоровья людей. Всем странам было настоятельно рекомендовано расширить свои основные возможности, обеспечив проведение необходимого обучения и подготовки, а также интегрировать ММСП в их национальные законодательства и мероприятия. Региональному бюро было предложено продолжить предоставление методических рекомендаций и поддержки для осуществления ММСП. Учреждение нового ГУО по готовности к чрезвычайным гуманитарным и медико-санитарным ситуациям должно привести к необходимому увеличению потенциала Регионального бюро в области ММСП.

Другой представитель рассказал о положительном опыте проведения регулярных имитационных учений. Еще одна выступавшая призвала ВОЗ продолжать деятельность по адвокации в отношении ММСП на глобальном и региональном уровнях, работая в сотрудничестве с Международной организацией гражданской авиации, Международной морской организацией и другими агентствами с целью включения мер и положений ММСП в международные стандартные операционные процедуры для пунктов въезда и международного транспорта.

По мнению одного из представителей, критерии для продления сроков после 2014 г. должны быть более жесткими (они могли бы базироваться на информации, представленной в ежегодном вопроснике, направляемом государствам-членам), он попросил Регионального директора разъяснить, как она намеревается обеспечить, чтобы с государствами-членами были проведены надлежащие консультации об этих критериях. Обеспокоенность вызывает хронический недостаток ресурсов для осуществления ММСП как в государствах-членах, так и в ВОЗ.

В своем ответном слове Региональный директор сообщила, что будет организована онлайн-письменная консультация; государствам-членам будет предложено в течение двух недель после закрытия сессии Регионального комитета направить свои комментарии, если таковые имеются, по критериям в отношении ММСП. В интересах прозрачности проект регионального доклада будет представлен государствам-членам до его представления Генеральному директору.

## **Глобальный план действий в отношении вакцин**

Заместитель директора Отдела инфекционных болезней, безопасности общественного здоровья и окружающей среды заявила, что целями нового Стратегического плана ликвидации полиомиелита и осуществления завершающего этапа в 2013–2018 гг. являются: выявление и прерывание любой передачи вируса к 2014 г.; укрепление систем иммунизации и изъятие оральной полиовакцины к 2016 г.; сдерживание передачи полиовируса и сертификация прерывания передачи к 2018 г.; а также участие в “планировании наследия”. Изменения в вакцинации против полиомиелита в рамках плановой иммунизации должны включать предоставление по крайней мере одной дозы инактивированной полиовакцины и изъятие компонента второго типа из оральной полиовакцины; только в 11 европейских государствах-членах в настоящее время используется оральная полиовакцина.

В резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA65.17 государствам-членам настоятельно предлагается отчитаться перед региональными комитетами о прогрессе в

достижении целей иммунизации. На Шестьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2013 г. был представлен механизм по мониторингу, оценке и подотчетности (документ А66/19). Данный механизм предполагает предоставление ежегодной отчетности с использованием общей формы отчетности ВОЗ/ЮНИСЕФ и привлечение к работе Европейской технической консультативной группы экспертов по иммунизации. В целом, в Европейском регионе имеются сильные программы иммунизации, обеспечивающие широкий национальный охват, однако существуют и пробелы: на субнациональном уровне, в некоторых маргинализированных группах населения, а также из-за настроений, направленных против вакцинации.

Региональное бюро предложило, используя в качестве основы Глобальный план действий в области вакцин, составить обновленный региональный план, который будет приведен в соответствие с положениями политики Здоровье-2020, соответствовать региональным и национальным потребностям и содержать адаптированные для Региона целевые ориентиры. После консультаций с государствами-членами проект регионального плана действий в области вакцин может быть представлен Региональному комитету в 2014 г.

### **Консультативная рабочая группа экспертов по научным исследованиям и разработкам: финансирование и координация**

Директор Отдела информации, фактических данных, научных исследований и инноваций сообщила, что по итогам открытого совещания государств-членов в ноябре 2012 г. Всемирная ассамблея здравоохранения приняла резолюцию WHA66.22 “Последующие действия в связи с докладом Консультативной рабочей группы экспертов по научным исследованиям и разработкам: финансирование и координация”. В этой резолюции Генеральному директору предлагается создать глобальную обсерваторию по научным исследованиям и разработкам в области здравоохранения в рамках Секретариата ВОЗ и содействовать путем проведения региональных консультаций и широкого привлечения соответствующих заинтересованных сторон осуществлению ряда демонстрационных проектов по научным исследованиям и разработкам в области здравоохранения для принятия мер в отношении выявленных пробелов, которые диспропорционально влияют на развивающиеся страны, особенно на бедные, и в отношении которых могут быть приняты незамедлительные меры. Региональным директорам было предложено представить кандидатуры экспертов для работы совместно с Консультативной рабочей группой экспертов. В связи с этим Генеральному директору были предложены кандидатуры ряда членов Европейского консультативного комитета по исследованиям в области здравоохранения, а также одна кандидатура, которая была получена напрямую от государства-члена; будут приветствоваться дальнейшие предложения по кандидатурам.

В последующем обсуждении один представитель сказал, что учреждение глобальной обсерватории в области здравоохранения является необходимым условием для того, чтобы ВОЗ могла на независимой основе определить приоритеты для научных исследований в области здравоохранения. Поэтому его страна взяла на себя обязательство по участию в ее финансировании. Пилотные проекты позволят протестировать различные механизмы координации и финансирования, валидацию которых провела рабочая группа. Этот делегат

также попросил Секретариат прояснить то, как он намеревается сообщать о результатах онлайн-консультации по отбору демонстрационных проектов.

Другой выступавший сказал, что конкретные последующие меры, по которым достигнуто соглашение в рамках Всемирной ассамблеи здравоохранения, являются важными шагами в направлении укрепления исследований и разработок по проблемам здравоохранения, а также отношении заболеваний, которые диспропорционально затрагивают развивающиеся страны. Некоторые из этих заболеваний также представляют собой серьезную проблему для общественного здравоохранения в Европейском регионе. Он призвал другие государства-члены активно участвовать в консультации, которая координируется Секретариатом.

В ответном слове директор Отдела информации, фактических данных, научных исследований и инноваций поблагодарила Францию за отличное предложение и заявила, что все предложенные проекты, включая любые проекты, полученные от неправительственных организаций, будут направлены в штаб-квартиру ВОЗ; основным критерием для направления этих предложений будет полностью заполненная форма заявки. Вместо того чтобы применять различные критерии отбора для различных регионов ВОЗ, Европейское региональное бюро ВОЗ выбрало вариант, при котором все представленные предложения будут изучены глобальной группой экспертов в декабре 2013 г.



Исполнительный председатель попросил представителей представить комментарии по отчетам о ходе работы по вопросам, относящимся к категории 1 (инфекционные болезни): реализация Комплексного плана действий по профилактике и борьбе с туберкулезом с множественной и широкой лекарственной устойчивостью в Европейском регионе ВОЗ в 2011–2015 гг. (EUR/RC61/R7), и к категории 5 (готовность, эпиднадзор и ответные действия): реализация Международных медико-санитарных правил (2005 г.) в Европейском регионе ВОЗ (EUR/RC59/R5) и реализация Европейского стратегического плана действий по вопросу устойчивости к антибиотикам (EUR/RC61/R6).

Представители приветствовали план действий по туберкулезу. Одной из основных трудностей станет повышение уровней выявления МЛУ-ТБ с существующего сегодня уровня в 38% случаев. Страны также приветствовали учреждение Комитета зеленого света и Европейской лабораторной инициативы по ТБ для улучшения диагностики в 18 странах с высокой распространенностью этого заболевания. Особое внимание должно уделяться помощи пациентам с ТБ с сопутствующими проблемами, такими как злоупотребление алкоголем и

потребление наркотиков, так как одновременное лечение этих состояний является ключевым условием для предотвращения неудач в лечении.

Что касается устойчивости к антибиотикам, один представитель, выступавший от имени восьми стран, высоко оценил работу, проделанную ВОЗ, в том числе учреждение охватывающей все регионы глобальной целевой группы, а также инициативу по организации Сети по эпиднадзору за устойчивостью к антимикробным препаратам в Европе и Центральной Азии (CAESAR). Для решения проблемы чрезмерного и неправильного использования антибиотиков эти страны призвали обеспечить контроль безрецептурного отпуска этих препаратов, элиминацию их использования в качестве стимуляторов роста и их рациональное использование в ветеринарном секторе. Кроме того, необходимы новые инициативы и бизнес-модели для инвестиций в научные исследования и разработку новых антибиотиков. Проблема требует политической приверженности и глобальных многосекторальных ответных действий, и выступавшие настоятельно призвали ВОЗ и государства-члены активизировать их деятельность в этой области. Еще один представитель отметил, что можно еще более активизировать действия благодаря использованию согласованного интегрированного подхода “здоровье во всем”, который охватывал бы сектор сельского хозяйства и рыболовства, пищевую цепочку, и окружающую среду в более широком смысле, включая санитарии. Качественная профилактика и контроль инфекций должны быть нормой при обеспечении быстрой диагностики инфекции и предоставления надлежащего лечения, а системы эпиднадзора должны выявлять новый или изменяющийся характер устойчивости.

Были сделаны заявления от имени Европейской коалиции по ТБ, организации “Глобальные защитники здоровья”, а также Европейского респираторного общества.

Директор Отдела инфекционных болезней, безопасности здоровья и окружающей среды сказал, что Региональное бюро достигло прогресса в борьбе с устойчивостью к антибиотикам в отношении как ТБ, так и других микробных инфекций. Была укреплена оперативная связь с отделом систем здравоохранения и охраны общественного здоровья для осуществления совместной работы по укреплению систем здравоохранения. В существующей чрезвычайной ситуации, связанной с ростом устойчивости к лекарственным препаратам, Секретариат активизировал свои глобальные и региональные партнерства для реализации регионального плана действий.

Старший советник по вопросам устойчивости к антимикробным препаратам согласился с представителями в том, что необходимо повысить общественное внимание к вопросам устойчивости к антимикробным препаратам и привел в пример учреждение глобальной целевой группы по вопросам устойчивости к антимикробным препаратам. Региональное бюро привело в соответствие свой механизм эпиднадзора с соответствующими механизмами ECDC, для того чтобы обеспечить сравнимость между странами и определить тенденции, существующие в Регионе. Он приветствовал комментарии в отношении безрецептурного отпуска антибиотиков, который станет темой следующего “дня повышения осведомленности” в 2014 г. В ответ на комментарии, касающиеся использования подхода “здоровье во всем”, он подчеркнул важность сотрудничества с ФАО, Всемирной организацией здоровья животных и другими организациями.

Директор Отдела систем здравоохранения и охраны общественного здоровья сказал, что работа национальных менеджеров по ТБ расширила охват лечением с 63% до 96%. Он заверил Комитет в том, что пациенты с ТБ были вовлечены во все аспекты планирования и участвовали в международных конференциях. Он согласился с тем, что недостаточно внимания уделяется сочетанным инфекциям ВИЧ и ТБ, хотя ряд соответствующих программ реализуется в пенитенциарном секторе и среди пользователей инъекционных наркотиков. Эстония стала первой страной, которая инициировала параллельное лечение ТБ и алкогольной зависимости.

Исполнительный председатель попросил участников представить комментарии в отношении отчетов о ходе работ по вопросам в категории 2 и 3: борьба против табака, реализация Второго европейского плана действий по пищевым продуктам и питанию, План действий по реализации Европейской стратегии по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями на 2012–2016 гг. и прогресс, достигнутый в достижении связанных со здоровьем ЦРТ.

Что касается прогресса в достижении связанных со здоровьем ЦРТ, ряд представителей отметили в своих комментариях высокие показатели распространенности ВИЧ-инфекции в некоторых частях Региона. Многие из пострадавших принадлежат к социально уязвимым группам, таким как, к примеру, пользователи инъекционных наркотиков, мужчины, практикующие секс с мужчинами, и мигранты. Серьезное внимание в планах по раннему выявлению инфекции и в законодательстве по тестированию на ВИЧ необходимо уделять правам человека. Гепатит С – это еще одна инфекция, которая является одной из основных причин смерти среди потребителей наркотиков, и эта проблема также требует решения. Глобальный фонд является крупнейшим источником финансирования стратегий по сокращению инфицирования ВИЧ, которые должны основываться на фактических данных, что будет способствовать преодолению тенденции политического замалчивания. Важнейшую роль в распространении знаний и осведомленности играют организации гражданского общества, особенно это касается тех стран, в которых правительства организованы “сверху-вниз”. Эти организации могли бы способствовать сокращению стигматизации и дискриминации в отношении людей, живущих с ВИЧ, а также потребителей наркотиков.

Что касается борьбы против табака, одна выступавшая представила информацию об успешной стратегии по снижению распространенности потребления табака среди молодых людей более чем на 50% и предложила поделиться ею с другими странами. Другой представитель описал законодательные рамки, принятые в его стране, которые, как ожидается, будут способствовать сокращению распространения курения на 10%.

Были сделаны заявления от имени Всемирной ассоциации обществ патологии и лабораторной медицины, Международного общества позвоночника и Международной федерации женщин-специалистов и женщин-предпринимателей.

Директор Отдела неинфекционных болезней и укрепления здоровья на всех этапах жизни поблагодарил представителей за представленные прекрасные примеры мер, предпринимаемых для сокращения потребления табака, которые в одном случае встретились с сильной оппозицией со стороны табачной индустрии. Он выразил надежду, что предстоящее совещание в Ашхабаде, Туркменистан, станет местом принятия концепции Европы, свободной от табака.

Заместитель директора Отдела инфекционных болезней и безопасности общественного здоровья и окружающей среды сказала, что несмотря на наличие плана действий по приостановлению эпидемии ВИЧ/СПИДа, все еще имеются значительные неравенства в сфере оказания медицинской помощи. Она приветствовала представленные выступавшими примеры использования основанных на фактических данных стратегий в отношении вопросов прав человека. Гепатит С действительно является скрытым заболеванием, которое представляет серьезную проблему для Региона; для ее решения потребуется большой потенциал и больше ресурсов. Для того чтобы ускорить достижение ЦРТ, необходимы еще большие усилия, предпринимаемые в сотрудничестве с другими международными агентствами, такими как ЮНЭЙДС и Глобальный фонд.

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

(EUR/RC63/Conf.Doc./3)

Комитет принял резолюцию EUR/RC63/R11, в которой он подтвердил, что шестьдесят четвертая сессия будет проведена в Копенгагене с 15 по 18 сентября 2014 г. Было также решено, что шестьдесят пятая сессия будет проведена с 14 по 17 сентября 2015 г. в Вильнюсе, Литва, а шестьдесят шестая сессия пройдет в Копенгагене с 12 по 15 сентября 2016 г.

## Прочие вопросы

Представитель Международной конфедерации акушерок выступила с заявлением от имени этой организации, а также от имени Европейского респираторного общества, Международного альянса организаций-пациентов, Международного совета медсестер, Международных федераций диабета, Международного общества физической и реабилитационной медицины, Международного общества позвоночника и Европейской коалиции по туберкулезу, Всемирной ассоциации обществ патологии лабораторной медицины и Всемирной федерации трудотерапевтов.

## Заккрытие сессии

Представитель Швейцарии сказала, что сессия Регионального комитета была проведена в духе, отразившим спокойствие Эгейского моря. Сессия предоставила возможность провести оценку значительного прогресса, достигнутого в ряде областей, а также взять на себя новые обязательства. Она особо приветствовала принятие Европейского плана действий по охране психического здоровья. В заключении она поздравила всех с исключительно успешной сессией.

## Резолюции и решения

### **EUR/RC63/R1. Отчет Постоянного комитета Регионального комитета двадцатого созыва**

Региональный комитет,

рассмотрев отчет Постоянного комитета Регионального комитета двадцатого созыва (документы EUR/RC63/4 и EUR/RC63/4 Add.1);

1. **ВЫРАЖАЕТ БЛАГОДАРНОСТЬ** Председателю и членам Постоянного комитета за работу, проделанную ими от имени Регионального комитета;
2. **ПРЕДЛАГАЕТ** Постоянному комитету осуществлять свою деятельность, руководствуясь результатами состоявшихся обсуждений и резолюциями, принятыми на шестьдесят третьей сессии Регионального комитета;
3. **ПРЕДЛАГАЕТ** Региональному директору предпринять необходимые действия по реализации выводов и предложений, которые содержатся в отчете Постоянного комитета, в полной мере учитывая предложения, выдвинутые Региональным комитетом на его шестьдесят третьей сессии и приведенные в отчете об этой сессии.

### **EUR/RC63/R2. Промежуточный отчет Регионального директора о работе ВОЗ в Европейском регионе в 2012–2013 гг.**

Региональный комитет,

Рассмотрев промежуточный отчет Регионального директора о работе ВОЗ в Европейском регионе в 2012–2013 гг. (документ EUR/RC63/5) и соответствующий информационный документ о финансовой ситуации в Европейском региональном бюро ВОЗ (документ EUR/RC63/Inf.Doc./4);

1. **БЛАГОДАРИТ** Регионального директора за представленный отчет;
2. **ВЫРАЖАЕТ** удовлетворение работой, проделанной Региональным бюро в двухгодичный период 2012–2013 гг.
3. **ПРЕДЛАГАЕТ** Региональному директору при разработке программ Организации и в процессе управления деятельностью Регионального бюро всемерно учитывать и претворять в практику предложения, выдвинутые в ходе обсуждений на шестьдесят третьей сессии.

### EUR/RC63/R3. Индикаторы для целевых ориентиров политики Здоровье-2020

Региональный комитет,

рассмотрев документ EUR/RC63/8, посвященный индикаторам, предложенным по итогам консультации с государствами-членами для шести всеобъемлющих целей Европейской политики в поддержку здоровья и благополучия Здоровье-2020;

ссылаясь на резолюцию EUR/RC62/R4, принятую Региональным комитетом на его шестьдесят второй сессии, в которой политика Здоровье-2020 была одобрена в качестве основы для ускорения роста показателей здоровья и социальной справедливости в отношении здоровья и благополучия для всех [...], вместе "с набором региональных целей [...] и надлежащих индикаторов для Европейского региона";

опираясь на традиции и опыт, имеющиеся в Европейском регионе в отношении ценностей, принципов, целевых ориентиров и индикаторов политики "Здоровье для всех" и политики "ЗДОРОВЬЕ-21", а также деклараций, принятых на министерских конференциях по окружающей среде и охране здоровья;

принимая во внимание проводимую в настоящее время реформу ВОЗ и ее значение для обеспечения прочной согласованности глобальных и региональных стратегий, включая Глобальный механизм мониторинга неинфекционных заболеваний;

принимая во внимание выводы и рекомендации *Доклада о состоянии здравоохранения в Европе, 2012 г.*<sup>1</sup>, в котором предоставлена информация для установления целевых ориентиров и индикаторов политики Здоровье-2020, а также *Доклада о социальных детерминантах здоровья и разрыве по показателям здоровья в Европейском регионе ВОЗ*<sup>2</sup>, а также признавая необходимость продолжить дальнейшую разработку системы мониторинга Здоровье-2020 и обеспечить ее соответствие положениям принятой политики Здоровье-2020;

осознавая ключевую лидерскую и иницирующую роль, которую сектор здравоохранения играет в осуществлении сбора, анализа и интерпретации медико-санитарной и смежной информации;

отмечая работу, проведенную Региональным бюро для того, чтобы избежать двойной отчетности и не допустить увеличения бремени отчетности для государств-членов;

---

<sup>1</sup> *Доклад о состоянии здравоохранения в Европе, 2012 г.: курс на благополучие*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ (<http://www.euro.who.int/ru/what-we-do/data-and-evidence/european-health-report-2012>) (по состоянию на 7 мая 2013 г.)

<sup>2</sup> *Report on social determinants of health and the health divide in the WHO European Region, Executive summary* [Доклад о социальных детерминантах здоровья и разрыву по показателям здоровья в Европейском регионе ВОЗ. Резюме]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-second-session/documentation/background-documents/report-on-social-determinants-of-health-and-the-health-divide-in-the-who-european-region.-executive-summary>) (по состоянию на 6 мая 2013 г.).

отмечая текущее сотрудничество с международными партнерами, направленное на разработку единой интегрированной системы информации по здравоохранению в Европе<sup>3</sup> в интересах государств-членов и всех других соответствующих заинтересованных сторон, без установления заранее фиксированного результата,

1. ОДОБРЯЕТ основные индикаторы, предложенные для политики Здоровье-2020, в качестве индикаторов, которые должны использоваться Европейским региональным бюро ВОЗ для мониторинга прогресса по шести одобренным целям политики Здоровье-2020;
2. СОГЛАШАЕТСЯ с тем, что необходимо провести дальнейшую работу по разработке индикаторов объективного благополучия в соответствии с положениями документа EUR/RC63/8;
3. СОГЛАШАЕТСЯ с тем, что Европейское региональное бюро ВОЗ внедрит предложенный механизм мониторинга, описанный в Приложении 1 документа EUR/RC63/8, для сбора, анализа и периодического обнародования индикаторов в своих регулярных публикациях;
4. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:
  - (a) с учетом имеющихся у них возможностей и обязательств в отношении мониторинга и избегая любого необоснованного увеличения бремени отчетности, представлять данные по дополнительным индикаторам для политики Здоровье-2020, представленным в Приложении 1 документа EUR/RC63/8, при наличии таковых;
  - (b) предоставлять данные в информационные системы здравоохранения и участвовать в мероприятиях по сбору данных в европейских странах для определения значений основных индикаторов, представленных в Приложении 1 документа EUR/RC63/8;
  - (c) учитывать положения основ Европейской политики Здоровье-2020 в международной работе в области здравоохранения на уровне Европейского региона;
5. ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору:
  - (a) отчитываться о прогрессе по достижению региональных целевых ориентиров совместно с предоставлением плановых отчетов о ходе работы по реализации политики Здоровье-2020;
  - (b) проводить работу для обеспечения гармонизации требований к данным совместно с другими соответствующими международными органами с учетом осуществляемой ими деятельности в данной области;
  - (c) возглавить дальнейшую работу по изысканию методов измерения и установления целевых ориентиров для здоровья и благополучия, в полной мере вовлекая государства-

---

<sup>3</sup> *Партнерства в области здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2010 (<http://www.euro.who.int/ru/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/sixtieth-session/documentation/working-documents/eurrc6012-add.-1>; по состоянию на 17 сентября 2013).

члены<sup>4</sup>, и продолжить работу экспертной группы по индикаторам для политики Здоровье-2020 для завершения разработки объективных индикаторов благополучия, принимая во внимание социальные детерминанты здоровья и справедливости в отношении здоровья, и отчитаться о результатах перед Региональным комитетом на его шестьдесят четвертой сессии;

(d) широко освещать региональные целевые ориентиры и индикаторы на соответствующих международных форумах и активно распространять результаты и надлежащие информационные материалы;

(e) постоянно обновлять базу фактических данных и знаний по информации здравоохранения, используя все надлежащие инструменты коммуникации;

(f) отчитываться перед Региональным комитетом по индикаторам политики Здоровье-2020 и о ходе гармонизации требований к данным.

### **EUR/RC63/R4. Венская декларация о питании и неинфекционных заболеваниях в контексте политики Здоровье-2020**

Региональный комитет,

принимая во внимание бремя болезней, связанных с плохим питанием, нездоровым пищевым рационом и недостатком физической активности в Европейском регионе;

вновь подтверждая свою резолюцию EUR/RC56/R2, утвердившую Европейскую стратегию профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями в качестве стратегической основы для действий государств-членов в Европейском регионе по реализации их страновой политики и участию в международном сотрудничестве;

ссылаясь на свою резолюцию EUR/RC57/R4, принятием которой был утвержден Второй европейский план действий в области пищевых продуктов и питания (2007–2012 гг.);

вновь подтверждая свою поддержку Европейской хартии по борьбе с ожирением, принятой в 2006 г.;

ссылаясь на резолюцию WHA66.10 Всемирной ассамблеи здравоохранения, в которой был одобрен Глобальный план действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг.;

принимая к сведению резолюцию WHA63.23 Всемирной ассамблеи здравоохранения, которая призывает усилить политическую поддержку в целях предупреждения и сокращения масштабов неадекватного питания во всех его формах, укрепить работу по реализации Глобальной стратегии в области питания детей грудного и раннего возраста и расширить масштабы мер вмешательства в целях улучшения питания;

---

<sup>4</sup> И, в соответствующих случаях, региональные организации экономической интеграции.

принимая во внимание основы новой Европейской политики в поддержку здоровья и благополучия – Здоровье-2020;

учитывая документ EUR/RC63/18, содержащий отчет о достигнутом прогрессе в работе по проблемам питания, физической активности и ожирения в Европейском регионе ВОЗ;

рассмотрев результаты Европейской министерской конференции ВОЗ по вопросам питания и неинфекционных заболеваний в контексте политики Здоровье-2020 – *Венскую декларацию*, принятую в Вене, Австрия, в июле 2013 г.

1. ОДОБРЯЕТ Венскую декларацию;
2. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:<sup>5</sup>
  - (a) рассматривать варианты действий в области политики, представленные в *Венской декларации*, в качестве значительного вклада в разработку или укрепление национальных стратегий по вопросам питания и физической активности;
  - (b) стимулировать использование основанного на фактических данных подхода, который включает все уровни государственного руководства и вовлекает все заинтересованные стороны;
  - (c) обеспечить надлежащее стратегическое руководство для реализации мер, направленных на профилактику патологических состояний, связанных с ненадлежащим питанием и недостатком физической активности, создавать межотраслевые альянсы и сети и содействовать расширению прав и возможностей граждан;
  - (d) содействовать по мере целесообразности вовлечению соответствующих заинтересованных сторон, доступу и доступности по цене здорового питания и физической активности в качестве меры по сокращению неравенств;
  - (e) укреплять национальный потенциал, позволяющий системам здравоохранения реагировать на проблемы, связанные с питанием и недостатком физической активности;
3. ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору:
  - (a) разработать, в тесном сотрудничестве с государствами-членами<sup>6</sup> и в полной мере принимая во внимание осуществляемые инициативы, а также региональные и глобальные планы и стратегии, Европейский план действий в отношении пищевых продуктов и питания для представления его на шестьдесят четвертой сессии Регионального комитета и стратегию по физической активности для представления на его шестьдесят пятой сессии;
  - (b) всемерно содействовать достижению целей, поставленных в Венской декларации, и содействовать ее поддержке.

---

<sup>5</sup> И, в соответствующих случаях, региональные организации экономической интеграции.

<sup>6</sup> И, в соответствующих случаях, региональными организациями экономической интеграции.

## **EUR/RC63/R5. Системы здравоохранения в период глобального экономического кризиса: обзор ситуации в Европейском регионе ВОЗ**

Региональный комитет,

принимая во внимание продолжающийся финансовый и экономический кризис в Европейском регионе ВОЗ и его воздействие на здоровье людей;

осознавая, что с начала глобального финансового и экономического кризиса в 2008 г. во многих странах уровень безработицы резко возрос, а ситуация с государственными бюджетными средствами ухудшилась;

также признавая, что финансовый и экономический кризис оказал воздействие не на все государства-члены в Европейском регионе ВОЗ, и что государства-члены не были затронуты им в равной степени;

признавая, что сложные налогово-бюджетные условия и высокий уровень безработицы, по всей вероятности, продолжают быть реальностью в ближайшем будущем, и что, следовательно, очень важно провести обзор новейших фактических данных и извлечь уроки, чтобы предоставить информационную основу для будущих ответных действий в области политики, которые будут смягчать негативное воздействие на здоровье населения и оберегать достижения последних лет по улучшению здоровья людей;

ссылаясь на свою резолюцию EUR/RC59/R3, в которой он принял к сведению рекомендации для действий, согласованные на совещании, состоявшемся в Осло, Норвегия, в апреле 2009 г., и настоятельно призвал государства-члены принять меры для обеспечения того, чтобы их системы здравоохранения продолжали защищать наиболее нуждающиеся группы населения;

принимая во внимания положения основ Европейской политики в поддержку здоровья и благополучия, Здоровье-2020, которые он одобрил в 2012 г.<sup>7</sup>;

рассмотрев *Доклад о состоянии здравоохранения в Европе, 2012 г.*<sup>8</sup> и *Доклад о социальных детерминантах здоровья и различиях в состоянии здоровья населения Европейского региона ВОЗ*<sup>9</sup>;

1. **ВЫСОКО ОЦЕНИВАЕТ** техническое лидерство, продемонстрированное Европейским региональным бюро ВОЗ в ответ на финансовый и экономический кризис, в том числе путем разработки аналитических механизмов по обзору стратегий правительств в ответ на кризис, синтеза фактических данных о его воздействии на здоровье и результаты деятельности систем

---

<sup>7</sup> Резолюция EUR/RC62/R4.

<sup>8</sup> *Доклад о состоянии здравоохранения в Европе, 2012: курс на благополучие*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2013 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/data-and-evidence/european-health-report-2012>, по состоянию на 6 мая 2013 г.).

<sup>9</sup> *Report on social determinants of health and the health divide in the WHO European Region [Доклад о социальных детерминантах здоровья и различиях в состоянии здоровья населения Европейского региона ВОЗ]*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-second-session/documentation/background-documents/report-on-social-determinants-of-health-and-the-health-divide-in-the-who-european-region.-executive-summary>, (по состоянию на 6 мая 2013 г.).

здравоохранения, а также путем проведения политического диалога, мероприятий по распространению знаний, учебных курсов и предоставления прямой технической поддержки;

2. ВЫРАЖАЕТ свою признательность Правительству Норвегии за любезное приглашение и прием совещания высокого уровня по обзору воздействия экономического кризиса на здоровье и системы здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ (Осло, 17 и 18 апреля 2013 г.)

3. ОДОБРЯЕТ выводы и рекомендации в области политики, изложенные в итоговом документе совещания высокого уровня (EUR/RC63/13);

4. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены<sup>10</sup> учесть эти уроки и, где целесообразно, действовать на их основании при разработке ответных действий в связи с продолжающимся финансовым и экономическим кризисом;

5. ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору:

(a) продолжить предоставлять государствам-членам методические инструменты и поддержку для анализа, разработки, реализации и оценки политики;

(b) тесно сотрудничать в этой связи с такими партнерами, как Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения, Организация экономического сотрудничества и развития, Европейская комиссия, Международный валютный фонд и Всемирный банк.

#### **EUR/RC63/R6. Региональная рамочная программа по эпиднадзору и борьбе с инвазивными видами комаров-переносчиков и возвращающимися трансмиссивными болезнями**

Региональный комитет,

принимая во внимание распространение в глобальных масштабах комаров *Aedes albopictus*, и *Ae. Aegypti* и *Culex*, являющихся эффективными переносчиками таких потенциально опасных болезней, как лихорадка денге, чикунгунья и Западного Нила;

отмечая вызывающую тревогу тенденцию роста географической распространенности популяций комаров *Ae. Albopictus*, *Ae. aegypti* и *Culex* числа зарегистрированных местных случаев и вспышек лихорадки денге, чикунгунья и Западного Нила в Европейском регионе ВОЗ за последнее десятилетие;

1. ПОДДЕРЖИВАЕТ Региональную рамочную программу по эпиднадзору и борьбе с инвазивными видами комаров-переносчиков и возвращающимися трансмиссивными болезнями;

2. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены<sup>11</sup>, подверженные более высокому риску, использовать Региональную рамочную программу в качестве руководства при разработке национальных планов действий;

---

<sup>10</sup> И, в соответствующих случаях, региональные организации экономической интеграции.

3. ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору:
- (a) осуществлять дальнейшее развитие партнерств и координацию оценки риска болезней и мер борьбы с переносчиками в Европейском регионе ВОЗ;
  - (b) представить Региональному комитету на его шестьдесят восьмой сессии доклад о достигнутых в странах результатах использования Региональной рамочной программы.

### **EUR/RC63/R7. Стратегическое руководство деятельностью Европейского регионального бюро ВОЗ**

Региональный комитет,

ссылаясь на резолюцию EUR/RC60/R3, в которой, среди прочего, Постоянному комитету Регионального комитета (ПКРК) предлагалось приступить к проведению цикла всесторонних обзоров по вопросам стратегического руководства в Европейском регионе ВОЗ и представлять результаты проводимой работы Региональному комитету с периодичностью, которую ПКРК сочтет целесообразной;

отмечая, что ПКРК двадцатого созыва постановил на своем втором совещании в ноябре 2012 г. сформировать специальную рабочую группу по стратегическому руководству, которой было поручено провести обзор опыта, накопленного за последние два года, при выполнении вышеуказанной резолюции;

отмечая далее, что ПКРК полностью поддержал рекомендации вышеназванной рабочей группы в отношении порядка работы и поправок к Правилам процедуры Европейского регионального комитета и Постоянного комитета Европейского регионального комитета;

рассмотрев на своем уровне данные рекомендации, содержащиеся в докладе Регионального директора по этому вопросу (документ EUR/RC63/16 Rev.1);

1. ПОДТВЕРЖДАЕТ, что отбор государств-членов для представления кандидатур для членства в Исполнительном комитете и ПКРК должен осуществляться в соответствии с:
- (a) субрегиональными группировками стран, подтвержденными резолюцией EUR/RC60/R3 и представленными в Приложении 1 к настоящей резолюции;
  - (b) периодичностью членства в Исполкоме для государств - членов Европейского региона ВОЗ, которые являются постоянными членами Совета Безопасности Организации Объединенных Наций, представленной в резолюции EUR/RC60/R3;
  - (c) критериями в отношении опыта и областей компетенции, подтвержденными резолюцией EUR/RC60/R3 и представленными в Приложении 2 к настоящей резолюции;
2. ПОСТАНОВЛЯЕТ, что отбор государств-членов в Европейском регионе для предоставления кандидатур для членства в Исполнительном комитете и ПКРК будет проводиться в соответствии с разработанным на долгосрочную перспективу графиком представительства, содержащимся в Приложении 3 к данной резолюции;

---

<sup>11</sup> И, где применимо, региональные организации экономической интеграции.

3. ПОСТАНОВЛЯЕТ, что в качестве исключения срок полномочий двух из четырех членов Европейского министерского совета по окружающей среде и здоровью (МСОСЗ), выбранных на шестьдесят третьей сессии Европейского регионального комитета ВОЗ, будет составлять три года (с 1 января 2014 г. по 31 декабря 2016 г.); тогда как для остальных двух членов будет установлен стандартный срок полномочий в 2 года (с 1 января 2014 г. по 31 декабря 2015 г.);
4. ОДОБРЯЕТ содержащиеся в Приложении 4 к данной резолюции рекомендации касательно: (а) прозрачности деятельности ПКРК и (b) обмена информацией между членами ПКРК и государствами-членами Европейского региона;
5. ДАЛЕЕ ПОСТАНОВЛЯЕТ, что имена и должности членов ПКРК будут опубликованы на открытом веб-сайте Регионального бюро, а их контактная информация – на защищенном паролем веб-сайте;
6. ПРИНИМАЕТ поправки, внесенные в Правила процедуры Регионального комитета и Постоянного комитета Европейского регионального комитета, приведенные в Приложении 5 к данной резолюции, вводя их в действие с момента завершения работы данной сессии;
7. ПРИНИМАЕТ Кодекс поведения для представления кандидатур на пост Регионального директора в Европейском регионе Всемирной организации здравоохранения, содержащийся в Приложении 6 к этой резолюции;
8. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены выполнять и соблюдать Кодекс практики, сделать его широко известным и легкодоступным и доводить его до сведения лиц, которых они хотели бы предложить на пост Регионального директора в рамках будущего процесса выдвижения кандидатур;
9. ПОСТАНОВЛЯЕТ, что Кодекс поведения войдет в силу с момента завершения работы сессии Регионального комитета;
10. ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору поддержать осуществление Кодекса поведения, как предусматривается в Кодексе;
11. ТАКЖЕ ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору убедить Секретариат Регионального бюро в важности выполнения обязательств, изложенных в Положениях и Правилах о персонале и касающихся должного поведения в процессе выдвижения кандидатур на пост Регионального директора, как изложено в разделе Кодекса поведения, посвященном внутренним кандидатам.

## **Приложение 1. Субрегиональные группировки государств-членов**

### **Группа А: (17 государств-членов)**

Бельгия, Дания, Германия, Ирландия, Исландия, Латвия, Литва, Люксембург, Нидерланды, Норвегия, Польша, Словакия, Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии, Финляндия, Чешская Республика, Швеция, Эстония

Эта группа всегда будет представлена четырьмя членами в составе Постоянного комитета и будет иметь два места в Исполнительном комитете, плюс третье место поочередно с группой В.

### **Группа В: (17 государств-членов)**

Австрия, Андорра, Болгария, Венгрия, Греция, Испания, Италия, Кипр, Мальта, Монако, Португалия, Румыния, Сан-Марино, Словения, Франция, Хорватия, Швейцария

Эта группа всегда будет представлена четырьмя членами в составе Постоянного комитета и будет иметь два места в Исполнительном комитете, плюс третье место поочередно с группой А.

### Группа С: (19 государств-членов)

Азербайджан, Албания, Армения, Беларусь, Босния и Герцеговина, Бывшая югославская Республика Македония, Грузия, Израиль, Казахстан, Кыргызстан, Республика Молдова, Российская Федерация, Сербия, Таджикистан, Туркменистан, Турция, Узбекистан, Украина, Черногория

Эта группа всегда будет представлена четырьмя членами в составе Постоянного комитета и будет иметь три места в Исполнительном комитете.

### Приложение 2. Критерии для отбора кандидатов для членства в Исполнительном комитете ВОЗ и в Постоянном комитете Европейского регионального комитета ВОЗ

В процессе отбора кандидатур в состав Исполнительного комитета и Постоянного комитета желательно, чтобы соответствующие кандидаты обладали широким спектром навыков и практического опыта в области общественного здравоохранения, а также опытом работы в национальных органах управления.

Предлагаются следующие критерии в отношении опыта работы и сфер компетентности:

- (a) занимаемая в настоящее время (или в недавнем прошлом) должность в органах управления здравоохранением своей страны, близкая к уровню принятия стратегических решений;
- (b) опыт работы с международными организациями, в т.ч. с ВОЗ или другими учреждениями ООН;
- (c) умение поддерживать сотрудничество, координацию и коммуникацию внутри страны и между странами;
- (d) опыт координации политических и/или технических программ высокого уровня на страновом (межрегиональном или межведомственном) или международном уровнях;
- (e) готовность уделять время этой работе и преданность делу;
- (f) гендер (приветствуется выдвижение женщин).

### Приложение 3. А. График представительства государств-членов Европейского региона ВОЗ в Исполнительном комитете

Таблица 1: Обзор вакантных мест по субрегиональным группировкам – по году выдвижения кандидатур

Год выдвижения кандидатур	Группа А	Группа В	Группа С
2013	Соединенное Королевство	Вакантных мест нет	Российская Федерация
2014	1 вакантное место	Франция 1 вакантное место	1 вакантное место
2015	1 вакантное место	Вакантных мест нет	1 вакантное место
2016	Вакантных мест нет	1 вакантное место	1 вакантное место
2017	Соединенное Королевство 1 вакантное место	Вакантных мест нет	1 вакантное место
2018	Вакантных мест нет	1 вакантное место	1 вакантное место
2019	1 вакантное место	Вакантных мест нет	Российская Федерация
2020	1 вакантное место	Франция 1 вакантное место	1 вакантное место

2021	1 вакантное место	Вакантных мест нет	1 вакантное место
2022	Вакантных мест нет	1 вакантное место	1 вакантное место
2023	Соединенное Королевство 1 вакантное место	1 вакантное место	1 вакантное место

Год выдвижения кандидатур – это год, когда государствам-членам предлагается предложить кандидатуры, которые Региональный комитет рассматривает во время своей ежегодной сессии, обычно проводимой в сентябре. Год представления кандидатур предшествует году начала полномочий члена Исполнительного комитета.

## В. График представительства государств-членов в Постоянном комитете

Таблица 2. Обзор вакантных мест по субрегиональным группировкам  
– по году выдвижения кандидатур

Год выдвижения кандидатур	Группа А	Группа В	Группа С
2013	2 вакантных места	1 вакантное место	1 вакантное место
2014	1 вакантное место	2 вакантных места	1 вакантное место
2015	1 вакантное место	1 вакантное место	2 вакантных места
2016	2 вакантных места	1 вакантное место	1 вакантное место
2017	1 вакантное место	2 вакантных места	1 вакантное место
2018	1 вакантное место	1 вакантное место	2 вакантных места
2019	2 вакантных места	1 вакантное место	1 вакантное место
2020	1 вакантное место	2 вакантных места	1 вакантное место
2021	1 вакантное место	1 вакантное место	2 вакантных места
2022	2 вакантных места	1 вакантное место	1 вакантное место
2023	1 вакантное место	2 вакантных места	1 вакантное место

Год выдвижения кандидатур – это год, когда государствам-членам предлагается предложить кандидатуры, которые Региональный комитет рассматривает во время своей ежегодной сессии, обычно проводимой в сентябре. Полномочия выбранных кандидатов начнутся сразу после окончания сессии Регионального комитета

## Приложение 4. Прозрачность деятельности ПКРК и обмен информацией между членами ПКРК и государствами-членами Европейского региона

Повестка дня каждого совещания ПКРК и список представленных на обсуждение документов будут публиковаться на защищенном паролем веб-сайте заблаговременно перед совещанием, а для майского совещания Постоянного комитета проекты документов будут доступны для всех государств-членов в то же время, что и для членов Постоянного комитета.

Государства-члены могут направить Региональному директору вопросы и/или предложения через защищенный паролем веб-сайт. Эти вопросы будут включены во вступительное обращение Регионального директора, которое будет транслироваться по видео.

Члены ПКРК согласятся стать координаторами по конкретным техническим пунктам повестки дня и резолюциям. Решение о назначении конкретных членов ПКРК в качестве координаторов будет приниматься во время весеннего совещания ПКРК, фиксироваться в его протоколе и доводиться до сведения государств-членов, что позволит им связываться с соответствующим координатором от ПКРК начиная с открытого совещания в мае и вплоть до сессии Регионального комитета в сентябре.

Должностные лица ПКРК – Председатель и Заместитель председателя – должны тесно сотрудничать с субрегиональными организациями государств-членов, такими как Европейский союз, Юго-Восточная сеть здравоохранения, Содружество независимых государств и Евразийское экономическое сообщество, в особенности в рамках подготовки к сессии Регионального комитета. Членам ПКРК, чьи страны являются членами этих субрегиональных организаций, настоятельно рекомендуется информировать их о работе ПКРК.

## **Приложение 5. Изменения в Правила процедуры Европейского регионального комитета и Постоянного комитета Европейского регионального комитета**

### **Часть 1: Правила процедуры Европейского регионального комитета**

#### **Правило 14.2.10**

h) проверять полномочия делегатов государств-членов, для чего образовывать вспомогательный орган из трех человек, и докладывать о результатах проверки Региональному комитету.

#### **Правило 22 bis**

Официальные предложения государств-членов в виде резолюций или решений, касающиеся пунктов предварительной повестки дня, вносятся в письменном виде и направляются Региональному директору не позднее, чем за семь дней до открытия первого дня сессии Регионального комитета, при условии, что соответствующая документация была опубликована за три недели до начала сессии. Если Региональный комитет сочтет целесообразным, он может рассматривать официальные предложения, внесенные государствами-членами Региона, и после вышеуказанного крайнего срока.

Предложения, касающиеся поправок по существу к таким официальным предложениям, в обычном порядке вносятся в письменном виде и вручаются Региональному директору до закрытия первого дня сессии Регионального комитета. Региональный директор обеспечивает распространение этих поправок среди делегаций не позднее открытия второго дня сессии. Ни одна такая поправка не выносится на обсуждение и не ставится на голосование ни на одном заседании Регионального комитета, если ее копии не были распространены среди всех делегаций не менее чем за 24 часа до заседания. Однако Председатель может разрешить обсуждение и рассмотрение поправок даже в том случае, когда они не были распространены в указанные сроки.

#### **Правило 22 ter**

Официальные предложения Секретариата в виде резолюций или решений, касающиеся пунктов предварительной повестки дня, направляются Региональным директором государствам-членам и организациям, упомянутым в Правиле 2, которые были приглашены для участия, не позднее чем за шесть недель по начала сессии.

Предложения, касающиеся поправок по существу к таким официальным предложениям, в обычном порядке вносятся в письменном виде и вручаются Региональному директору не позднее чем за 24 часа до открытия первого дня сессии Регионального комитета. Региональный директор распространяет копии таких поправок среди делегаций не позднее открытия первого дня сессии. Ни одна такая поправка не выносится на обсуждение и не ставится на голосование ни на одном заседании Регионального комитета, если ее копии не были распространены среди всех делегаций не менее чем за 24 часа до заседания. Однако Председатель может разрешить обсуждение и рассмотрение поправок даже в том случае, когда они не были распространены в указанные сроки.

### **Правило 22 quater**

В целях соблюдения принципа справедливости и обеспечения эффективности в проведении заседаний сессии Регионального комитета могут потребоваться предварительные консультации с должностными лицами Регионального комитета и Региональным директором по дальнейшим вариантам действий в связи с официальными предложениями, касающимися резолюций, решений или поправок к ним по существу, если Региональный комитет примет такое решение. Кроме того, Региональный комитет может принять решение образовать подкомитет для рассмотрения и уточнения подобных вопросов.

### **Правило 47**

**47.4** Любой член Региона может предложить фамилию одного или нескольких лиц, каждое из которых изъявило свою готовность исполнять обязанности Регионального директора, представив вместе с предложением подробную справку о квалификации и опыте предлагаемых кандидатов. При этом государства-члены должны помнить о Кодексе поведения, принятом Региональным комитетом, и обращать на него внимание этих лиц. Эти предложения направляются Генеральному директору ... *(далее по тексту действующих Правил процедуры).*

## **Часть 2: Правила процедуры Постоянного комитета Европейского регионального комитета**

### **Правило 3**

За исключением майского совещания, проводимого ежегодно перед началом Всемирной ассамблеи здравоохранения, к участию в котором без права голоса будут приглашаться все государства-члены<sup>12</sup> Региона, совещания Постоянного комитета проводятся при закрытых дверях, если Постоянный комитет не принимает иного решения. Однако с учетом... *(далее по тексту действующих Правил процедуры).*

---

<sup>12</sup> И, в соответствующих случаях, региональные организации экономической интеграции.

## **Приложение 6. Кодекс поведения при выдвижении кандидатов на пост Регионального директора в Европейском регионе Всемирной организации здравоохранения**

Настоящий Кодекс поведения (далее – Кодекс) предназначен для того, чтобы способствовать открытому, честному, справедливому и прозрачному процессу выдвижения кандидатов на должность Регионального директора в Европейском регионе Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). Будучи нацеленным на совершенствование всего процесса в целом, данный Кодекс охватывает целый ряд его аспектов, в том числе подачу предложений и проведение предвыборных кампаний государствами-членами и кандидатами.

Кодекс представляет собой политическую договоренность, достигнутую государствами-членами Европейского региона ВОЗ (далее – государства-члены). В нем содержатся рекомендации, касающиеся желаемого поведения государств-членов и кандидатов относительно выдвижения кандидатур на должность директора Регионального бюро, чтобы тем самым повысить уровень справедливости, открытости и прозрачности процесса, а значит и его легитимность, а также повысить легитимность его итогов и содействовать их признанию. Сам по себе Кодекс не имеет юридической силы, однако ожидается, что государства-члены и кандидаты будут соблюдать содержащиеся в нем положения.

В Кодексе развиваются и усиливаются положения, касающиеся выдвижения кандидатов на должность директора Европейского регионального бюро, которые содержатся в Правиле 47 Правил процедуры Европейского регионального комитета.

### **A. Общие требования**

#### **I. Основные принципы**

1. Весь процесс выдвижения кандидатов, а также связанные с ним мероприятия, проводимые в рамках предвыборной кампании, должны регламентироваться положениями Правила 47 Правил процедуры и перечисленными ниже принципами, которые укрепляют легитимность процесса и его результатов:

- честность
- справедливость
- прозрачность
- добросовестность
- достоинство, взаимное уважение и умеренность;
- недопущение дискриминации;
- учет профессиональных и человеческих качеств.

#### **II. Полномочия Регионального комитета и его Правила процедуры**

1. Государства-члены признают полномочия Европейского регионального комитета (далее – Региональный комитет) по проведению выдвижения кандидатов на должность директора Регионального бюро в соответствии с Правилем 47 Правил процедуры Регионального комитета и резолюциями Регионального комитета по данному вопросу.

2. Государства-члены, предлагающие лиц в качестве кандидатов на должность директора Регионального бюро, имеют право агитировать за свою кандидатуру. То же самое могут делать сами кандидаты относительно собственной кандидатуры. При реализации этого права государства-члены и кандидаты должны соблюдать все положения, регламентирующие

выдвижение кандидатов на должность директора Регионального бюро, которые предусмотрены Правилom 47 Правил процедуры Регионального комитета, а также соответствующими резолюциями и решениями Регионального комитета.

### **III. Обязанности**

1. Государства-члены и кандидаты обязаны соблюдать и уважать настоящий Кодекс.
2. Государства-члены признают, что процесс выдвижения кандидатов на должность директора Регионального бюро должен быть честным, открытым, прозрачным, справедливым и основываться на учете профессиональных и человеческих качеств отдельных кандидатов. Они должны обеспечить, чтобы данный Кодекс был широко известным и легко доступным.

## **V. Требования, касающиеся различных этапов процесса выдвижения кандидатов**

### **I. Подача предложений**

1. Когда государства-члены предлагают кандидатуры одного или нескольких лиц на должность директора Регионального бюро, Генеральный директор попросит их представить необходимые сведения о квалификации и опыте работы каждого кандидата в соответствии с критериями, утвержденными резолюцией EUR/RC40/R3 и подтвержденными и дополненными резолюцией EUR/RC47/R5.

### **II. Предвыборная кампания**

1. Настоящий Кодекс распространяется на предвыборные мероприятия, связанные с выдвижением кандидатур на должность директора Регионального бюро, когда бы они ни проводились, вплоть до момента выдвижения кандидата Региональным комитетом.
2. В течение всего процесса все государства-члены и кандидаты должны поощрять и поддерживать обмен информацией, общение и сотрудничество. Государства-члены и кандидаты должны действовать в духе добросовестности, памятуя об общих целях содействия справедливости, открытости, прозрачности и честности в течение всего процесса выдвижения кандидатур.
3. Государства-члены и кандидаты должны отзываться друг о друге с уважением; ни одно из государств-членов и никто из кандидатов не должен вмешиваться в мероприятия других кандидатов в ходе кампании или препятствовать их проведению. Никто из государств-членов или кандидатов также не должен выступать с устными или письменными заявлениями или иными утверждениями, которые могут рассматриваться как порочащие или клеветнические.
4. Все государства-члены и кандидаты должны сообщать информацию о своих предвыборных мероприятиях (например, об организации встреч, семинаров, визитов). Раскрываемая информация будет размещаться на специально выделенной для этого странице веб-сайта Регионального бюро.
5. Государства-члены и кандидаты должны воздерживаться от неправомерного влияния на процесс выдвижения кандидатур путем, например, предоставления или получения финансовых или иных выгод в качестве вознаграждения за поддержку кандидата, или путем обещания таких выгод.
6. Государства-члены и кандидаты не должны давать обещаний или принимать обязательства в пользу какого-либо физического или юридического лица, государственного или частного, или получать от него указания, если это может подорвать или может быть воспринято как подрывающее принцип честности процесса выдвижения кандидатур.

7. Государства-члены, предложившие кандидатуру, должны содействовать проведению встреч между своим кандидатом и другими государствами-членами, если будет высказана такая просьба. По возможности, встречи между кандидатами и государствами-членами должны быть приурочены к конференциям или иным мероприятиям с участием государств-членов Региона, а не путем организации двухсторонних визитов.

8. В интересах обеспечения полной прозрачности и взаимного доверия государствам-членам, выдвигающим кандидатов на должность директора Регионального бюро, следует рассмотреть возможность раскрытия информации о грантах или финансировании в порядке оказания помощи за предшествующий двухлетний период.

9. Поездки кандидатов в государства-члены с целью продвижения своей кандидатуры должны быть ограничены, чтобы избежать чрезмерных расходов, которые могут привести к неравенству между государствами-членами и кандидатами.

В этой связи государствам-членам и кандидатам следует рассмотреть возможность максимально эффективного использования существующих механизмов (сессий Регионального комитета, Исполнительного комитета, Всемирной ассамблеи здравоохранения) для проведения встреч и других рекламно-пропагандистских мероприятий, связанных с предвыборной кампанией.

10. Следует избегать предвыборной рекламы или пропаганды под видом технических совещаний или подобных им мероприятий.

11. После того, как Генеральный директор разошлет государствам-членам имена и фамилии и подробные сведения о квалификации и опыте работы кандидатов в соответствии с положениями Правила 47.9 Правил процедуры, он/она откроет на веб-сайте ВОЗ защищенный паролем интернет-форум вопросов и ответов, который будет доступен всем государствам-членам Европейского региона и кандидатам, выражающим желание участвовать в таком форуме.

12. После того, как Генеральный директор разошлет государствам-членам имена и фамилии и подробные сведения о квалификации и опыте работы кандидатов, Региональное бюро разместит на своем веб-сайте полученную от государств-членов информацию обо всех кандидатах, которые попросят об этом, включая их биографии и другие сведения, касающиеся их квалификации и опыта работы, и их контактную информацию, а также соответствующие правила и пункты решений, имеющие отношение к процессу выдвижения кандидатов, в соответствии с Правил 47 Правил процедуры. По просьбе кандидатов на веб-сайте также будут представлены ссылки на их личные веб-сайты. Каждый кандидат сам отвечает за создание и финансирование своего личного веб-сайта.

13. В дополнение к вышеизложенному, в соответствии с Правил 47.8 Региональная оценочная группа может, если сочтет это желательным, предоставить кандидатам возможность выступить с краткой устной презентацией на совещании государств-членов Европейского региона, которое созывается совместно с совещанием Постоянного комитета непосредственно перед открытием Всемирной ассамблеи здравоохранения.

### **III. Выдвижение кандидата**

1. Выдвижение кандидата на должность директора Регионального бюро проводится на закрытом заседании Регионального комитета в соответствии с правилом 47.12 Правил процедуры. Круг присутствующих на закрытом заседании определяется Генеральным директором и ограничивается, помимо представителей государств-членов, сотрудниками Секретариата, чье присутствие необходимо. Кандидаты на этих заседаниях присутствовать не должны, даже если они являются членами делегации от своей страны. Выборы на закрытом заседании проводятся путем тайного голосования. Результаты голосования не должны разглашаться государствами-членами.

2. Государства-члены должны строго соблюдать Правило 47 Правил процедуры и другие применимые в данном случае резолюции и уважать честность, легитимность и достоинство в рамках совершаемых во время заседания действий. Поэтому как внутри зала заседания, где происходит процесс выборов, так и за его пределами, они должны избегать поведения и действий, которые могли бы быть восприняты как попытка повлиять на окончательный результат.
3. Государства-члены должны уважать конфиденциальность процедур и сохранять тайну голосования. В частности, они должны воздерживаться от передачи или распространения информации о происходящем во время закрытых заседаний с помощью электронных средств связи.

#### **IV. Кандидаты, работающие в Организации**

1. На сотрудников ВОЗ, включая лицо, занимающее в данный момент должность директора Регионального бюро, чьи кандидатуры предлагаются на должность директора Регионального бюро, распространяются обязанности, содержащиеся в Положении и Правилах о персонале ВОЗ, а также руководящие указания, которые время от времени может издавать Генеральный директор.
2. Сотрудники ВОЗ, чьи кандидатуры предлагаются на должность директора Регионального бюро, должны соответствовать наивысшему стандарту этики и стремиться избегать любого нарушения норм поведения. Сотрудники ВОЗ должны четко отделять функции, выполняемые ими в ВОЗ, от своего статуса кандидата и избегать какого бы то ни было пересечения или видимости пересечения между деятельностью в ходе предвыборной кампании и своей работой в ВОЗ. Они также должны избегать всего, что может представляться как конфликт интересов.
3. В случае утверждений о якобы имеющем место несоблюдении ими должностных обязанностей в связи с проводимыми ими предвыборными мероприятиями, сотрудники ВОЗ подчиняются директору Регионального бюро и Генеральному директору в соответствии с применимыми положениями и правилами.
4. Региональный комитет может предложить, чтобы Генеральный директор рассмотрел возможность применения Правила о персонале 650, касающегося предоставления специального отпуска сотрудникам, которые были предложены в качестве кандидатов на должность директора Регионального бюро.

#### **EUR/RC63/R8. Обзор хода выполнения резолюций, принятых Региональным комитетом на предыдущих сессиях, и рекомендации в отношении прекращения действия ряда из них и требований по отчетности**

Региональный комитет,

изучив документ EUR/RC63/17 Rev.1, посвященный ходу выполнения резолюций, принятых Региональным комитетом за последние десять лет (2003–2012 гг.), рекомендациям в отношении прекращения действия ряда из них и требованиям по отчетности;

ссылаясь на резолюцию EUR/RC58/R5 Регионального комитета, посвященную процессу представления Региональному комитету отчетов о выполнении резолюций, принятых на предыдущих сессиях;

отмечая, что в ряде резолюций не указываются сроки завершения отчетности перед Региональным комитетом об их выполнении;

1. **ОДОБРЯЕТ** содержащиеся в документе EUR/RC63/17 Rev.1 рекомендации в отношении прекращения действия резолюций и отчетности, а именно – установление порядка

ограниченной по времени отчетности, прекращение практики отчетности с неопределенными временными рамками и прекращение действия тех резолюций, которые были в полном объеме заменены последующими резолюциями;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору продолжить практику определения требований по отчетности о выполнении резолюций с определением конкретных конечных сроков представления отчетов Региональному комитету.

## **EUR/RC63/R9. Назначение Региональной оценочной группы**

Региональный комитет,

в соответствии с правилом 47 Правил процедуры:

1. НАЗНАЧАЕТ Региональную оценочную группу, состоящую из следующих членов и их заместителей:

Члены:

Д-р Daniel Reynders (Бельгия)

Д-р Светлана Аксельрод (Российская Федерация)

Г-жа Outi Kuivasniemi (Финляндия)

Заместители:

Профессор Максут Кульжанов (Казахстан)

Профессор Vilius Grabauskas (Литва)

Г-н Михаил Статкевич (Украина)

2. ПРЕДЛАГАЕТ Региональной оценочной группе выполнять свои функции с учетом принципов, содержащихся в Кодексе поведения, в соответствии с Правилами процедуры Регионального комитета и Постоянного комитета Регионального комитета и другими критериями, изложенными в документе EUR/RC63/Inf.Doc./2, и отчитаться о своей работе на шестьдесят четвертой сессии Регионального комитета.

## **EUR/RC63/R10. Европейский план действий по охране психического здоровья**

Региональный комитет,

опираясь на резолюцию EUR/RC55/R2, одобrivшую подписанную в Хельсинки в 2005 г. Декларацию по охране психического здоровья, которая поддерживает осуществление стратегий в области охраны психического здоровья, направленных на достижение психического благополучия и социального приобщения;

отмечая, что в Европейском плане действий по охране психического здоровья предлагается подход, который является взаимосвязанным и интегрированным с другими стратегиями и инструментами политики ВОЗ, такими как Здоровье-2020 – основы европейской политики в поддержку здоровья и благополучия (резолюция EUR/RC62/R4), всесторонний план действий по охране психического здоровья на 2013–2020 гг. (резолюция WHA66.8) и Европейский план действий по реализации Европейской стратегии профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями, 2012–2016 гг. (EUR/RC61/R3);

ссылаясь на инструменты Организации Объединенных Наций, в частности Конвенцию о правах ребенка и Конвенцию о правах инвалидов, и на обязательства государств-сторон в рамках этих инструментов и подчеркивая их важность, а также настоятельно призывая государства-члены,

которые еще к ним не присоединились, рассмотреть возможность, по мере целесообразности, применения в своей практике их положений;

приветствуя вовлеченность в разработку Плана действий государств-членов, групп представителей пользователей услуг и членов их семей, профессиональных организаций и экспертов;

1. ОДОБРЯЕТ Европейский план действий по охране психического здоровья;
2. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены<sup>13</sup>:
  - (a) улучшать психическое здоровье и благополучие всего населения и сокращать бремя психических расстройств, обеспечивая принятие мер по укреплению здоровья и профилактике и воздействие на детерминанты психического здоровья, сочетая универсальные и целевые вмешательства с особым вниманием к уязвимым группам;
  - (b) соблюдать права людей с расстройствами психического здоровья, содействовать их социальному приобщению и обеспечивать справедливые возможности для достижения наилучшего качества жизни, проводя борьбу со стигмой, дискриминацией и изоляцией;
  - (c) укреплять или создавать доступ к безопасным, квалифицированным, недорогостоящим, эффективным услугам охраны психического здоровья, предоставляемым на базе местных сообществ, и обеспечивать их надлежащее использование;
3. ПРИЗЫВАЕТ международные, межправительственные и неправительственные организации, включая ассоциации пользователей услуг и членов их семей, а также профессиональные ассоциации, поддержать осуществление Плана действий;
4. ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору:
  - (a) предоставить техническую поддержку для осуществления Плана действий;
  - (b) отчитаться о достигнутых результатах не позднее 2017 г.

### **EUR/RC63/R11. Время и место проведения очередных сессий Регионального комитета в 2014–2017 гг.**

Региональный комитет,

ссылаясь на резолюцию EUR/RC62/R8, принятую на его шестьдесят второй сессии,

1. ВНОВЬ ПОДТВЕРЖДАЕТ, что шестьдесят четвертая сессия будет проведена в Копенгагене, 15–18 сентября 2014 г.;
2. ПОСТАНОВЛЯЕТ, что шестьдесят пятая сессия будет проведена 14–17 сентября 2015 г. в Вильнюсе, Литва;
3. ПОСТАНОВЛЯЕТ, что шестьдесят шестая сессия будет проведена в Копенгагене, 12–15 сентября 2016 г.

---

<sup>13</sup> И, в соответствующих случаях, региональные организации экономической интеграции

4. ДАЛЕЕ ПОСТАНОВЛЯЕТ, что шестьдесят седьмая сессия состоится в сроки и в месте, которые будут определены позднее.

#### **EUR/RC63(1). Учреждение нового географически удаленного офиса (ГУО) по первичной медико-санитарной помощи в Казахстане**

Региональный комитет постановил:

1. что у Секретариата есть мандат на учреждение в Казахстане ГУО в области первичной медико-санитарной помощи, основываясь на бизнес-обосновании и техническом профиле, представленных в документах EUR/RC63/22 Rev.1 и EUR/RC63/Inf.Doc./8;
2. предложить Секретариату учредить ГУО при всемерном сотрудничестве с принимающей страной, учтя комментарии, представленные в рамках шестьдесят третьей сессии Регионального комитета, и результаты состоявшихся на ней обсуждений;
3. представлять Региональному комитету регулярные отчеты о ходе работы: ежегодно в виде раздела отчета Регионального директора о работе ВОЗ в Европейском регионе и каждые пять лет в виде раздела отчета о деятельности всех ГУО.

#### **EUR/RC63(2). Учреждение нового географически удаленного офиса (ГУО) по готовности к гуманитарным и медико-санитарным чрезвычайным ситуациям в Турции**

Региональный комитет постановил:

1. изменить первоначальное название “ГУО по гуманитарным кризисам” (EUR/RC62(2)) на “ГУО по готовности к гуманитарным и медико-санитарным чрезвычайным ситуациям”;
2. что у Секретариата есть мандат на учреждение в Турции ГУО о готовности к гуманитарным и медико-санитарным чрезвычайным ситуациям, основываясь на бизнес-обосновании и техническом профиле, представленных в документах EUR/RC63/23 и EUR/RC63/Inf.Doc./11;
3. предложить Секретариату учредить ГУО при всемерном сотрудничестве с принимающей страной, учтя комментарии, представленные в рамках шестьдесят третьей сессии Регионального комитета, и результаты состоявшихся на ней обсуждений;
4. представлять Региональному комитету регулярные отчеты о ходе работы: ежегодно в виде раздела отчета Регионального директора о работе ВОЗ в Европейском регионе и каждые пять лет в виде раздела отчета о результатах деятельности всех ГУО.

## Приложение 1. Повестка дня

### 1. Открытие сессии

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

### 2. Выступления

- (a) Отчет Регионального директора о работе ВОЗ в Европейском регионе за период, прошедший после РК-62

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

- (a) Реализация Политической декларации Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи ООН по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними
- (b) Здоровье на повестке дня ООН в области развития на период после 2015 г.
- (c) Международные медико-санитарные правила (2005 г.)
- (d) Глобальный план действий в отношении вакцин
- (e) Консультативная рабочая группа экспертов по научным исследованиям и разработкам: финансирование и координация

### 4. Отчет Постоянного комитета Регионального комитета (ПКРК) двадцатого созыва

### 5. Стратегические и технические вопросы

- (a) Политика Здоровье-2020:
  - (i) Реализация политики Здоровье-2020: ход работы и достигнутый прогресс за период, прошедший с РК-62.
  - (ii) *Доклад о социальных детерминантах здоровья и различиях в состоянии здоровья населения Европейского региона ВОЗ*
  - (iii) Здоровье-2020: механизм мониторинга, включая индикаторы
- (b) Региональная рамочная программа по эпиднадзору и борьбе с инвазивными видами комаров-переносчиков и возвращающимися трансмиссивными болезнями
- (c) Отчет Европейского министерского совета по окружающей среде и здоровью
- (d) Европейский план действий по охране психического здоровья, 2014–2020 гг.
- (e) Отчет о ходе работ по элиминации кори и краснухи и пакет активизированных действий для достижения элиминации к 2015 г.
- (f) Партнерства
- (g) Результаты конференций высокого уровня:
  - (i) Совещание высокого уровня "Системы здравоохранения в период глобального экономического кризиса: обзор ситуации в Европейском регионе ВОЗ" (Осло, Норвегия, 17–18 апреля 2013 г.)

- (ii) Восьмая глобальная конференция по укреплению здоровья: Хельсинкское заявление по учету интересов здоровья во всех стратегиях – призыв к действию; День Европы "Содействие практической реализации принципа учета интересов здоровья во всех стратегиях – опыт стран Европейского региона" (Хельсинки, Финляндия, 10–14 июня 2013 г.)
- (iii) Европейская министерская конференция ВОЗ по вопросам питания и неинфекционных заболеваний в контексте положений политики Здоровье-2020 (Вена, Австрия, 4–5 июля 2013 г.)
- (h) Реформа ВОЗ – значение для Европейского регионального бюро:
  - (i) Обзор практического значения реформы ВОЗ для Европейского регионального бюро ВОЗ
  - (ii) Выполнение программного бюджета на 2014–2015 гг., включая стратегическое распределение ресурсов
  - (iii) Процесс по составлению программного бюджета на 2016–2017 гг.
  - (iv) Результаты первого диалога по вопросам финансирования
  - (v) Финансовая ситуация в Региональном бюро
- (i) Стратегическое руководство деятельностью Европейского регионального бюро ВОЗ, включая:
  - (i) Изменения в Правилах процедуры Европейского регионального комитета и Постоянного комитета Европейского регионального комитета
  - (ii) Обзор резолюций, принятых Региональным комитетом за последние десять лет (2003–2012 гг.), и рекомендации в отношении прекращения действия ряда из них и требований по отчетности
- (j) Географически удаленные офисы (ГУО): бизнес-обоснования и отчеты о ходе работы
- (k) Отчеты о ходе работы:
  - (i) Категория 1: Инфекционные болезни
    - Реализация Комплексного плана действий по профилактике и борьбе с туберкулезом с множественной и широкой лекарственной устойчивостью в Европейском регионе ВОЗ, 2011–2015 гг. (EUR/RC61/R7)
  - (ii) Категория 2: Неинфекционные заболевания
    - Борьба против табака в Европейском регионе ВОЗ
    - Осуществление Второго европейского плана действий ВОЗ в области пищевых продуктов и питания, 2007–2012 гг. (EUR/RC57/R4 и EUR/RC58/R5)
    - План действий по осуществлению Европейской стратегии профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями, 2012–2016 гг. (EUR/RC61/R3)
  - (iii) Категория 3: Укрепление здоровья на протяжении всей жизни
    - Прогресс в достижении Целей развития Тысячелетия, связанных со здоровьем (EUR/RC57/R2)
  - (iv) Категория 5: Готовность, эпиднадзор и ответные меры

- Выполнение Международных медико-санитарных правил (2005 г.) в Европейском регионе ВОЗ (EUR/RC59/R5)
- Осуществление Европейского стратегического плана действий по проблеме устойчивости к антибиотикам (EUR/RC61/R6)

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

**7. Подтверждение времени и места проведения очередных сессий Регионального комитета**

**8. Прочие вопросы**

**9. Утверждение отчета о сессии и ее закрытие**

**Технические брифинги:**

- Предупреждение жестокого обращения с детьми и других неблагоприятных воздействий в период детства
- Доклад о социальных детерминантах здоровья и различиях в состоянии здоровья населения Европейского региона ВОЗ
- Реализация политики Здоровье-2020: укрепление межотраслевой ответственности за здоровье в Турции
- Вводный брифинг по программному бюджету ВОЗ и вопросам финансирования

**Министерские рабочие обеды:**

- Социальные детерминанты здоровья и стратегическое руководство здравоохранением – *Доклад о социальных детерминантах здоровья и различиях в состоянии здоровья населения Европейского региона ВОЗ*
- Растущая угроза общественному здоровью, связанная с устойчивостью к антимикробным препаратам
- Выполнение Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака в Европейском регионе ВОЗ

## Приложение 2. Предварительный список документов

### Рабочие документы

EUR/RC63/1	Предварительный список документов
EUR/RC63/2 Rev.2	Предварительная повестка дня
EUR/RC63/2 Rev.2 Add.1	Предварительная аннотированная повестка дня
EUR/RC63/3 Rev.2	Предварительная программа
EUR/RC63/4	Отчет о работе Постоянного комитета Европейского регионального комитета ВОЗ двадцатого созыва
EUR/RC63/4 Add.1	Отчет о работе Постоянного комитета Европейского регионального комитета ВОЗ двадцатого созыва: Отчет о пятом совещании
EUR/RC63/5	Работа ВОЗ в Европейском регионе в 2012–2013 гг.: промежуточный отчет Регионального директора
EUR/RC63/6	Вопросы, вытекающие из резолюций и решений Шестьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения
EUR/RC63/7 Rev.1	Членство в органах и комитетах ВОЗ
EUR/RC63/7 Add.1	Членство в органах и комитетах ВОЗ
EUR/RC63/8	Политика Здоровье-2020 – целевые ориентиры, индикаторы и механизм мониторинга
EUR/RC63/9	Региональная рамочная программа по эпиднадзору и борьбе с инвазивными видами комаров-переносчиков и возвращающимися трансмиссивными болезнями
EUR/RC63/10	Отчет Европейского министерского совета по окружающей среде и здоровью Европейскому региональному комитету ВОЗ и Комитету по экологической политике Европейской экономической комиссии Организации Объединенных Наций
EUR/RC63/11	Европейский план действий по охране психического здоровья
EUR/RC63/12	Отчет о ходе работ по элиминации кори и краснухи и пакет активизированных действий для достижения элиминации к 2015 г.
EUR/RC63/13	Итоговый документ совещания высокого уровня "Системы здравоохранения в условиях глобального экономического кризиса: последняя информация о ситуации в Европейском регионе ВОЗ"
EUR/RC63/14	Венская декларация по питанию и неинфекционным заболеваниям в контексте политики Здоровье-2020
EUR/RC63/15	Реформа ВОЗ: ход реализации и значение для Европы
EUR/RC63/16 Rev.1	Реформа стратегического руководства в Европейском регионе ВОЗ
EUR/RC63/17 Rev.1	Обзор резолюций, принятых Региональным комитетом за последние десять лет (2003–2012 гг.), и рекомендации в отношении прекращения действия ряда из них и требований по отчетности
EUR/RC63/18	Отчеты о ходе работы
EUR/RC63/18 Corr.1	Отчеты о ходе работы
EUR/RC63/19	Доклад о начале Диалога о финансировании ВОЗ

EUR/RC63/20	Подготовка проекта программного бюджета на 2016–2017 гг.
EUR/RC63/21	Исполнение программного бюджета на 2014–2015 гг.
EUR/RC63/21 Corr.1	Исполнение программного бюджета на 2014–2015 гг.
EUR/RC63/22 Rev.1	Бизнес-обоснование для предлагаемого географически удаленного офиса по первичной медико-санитарной помощи
EUR/RC63/23	Бизнес-обоснование для предлагаемого географически удаленного офиса по готовности к чрезвычайным гуманитарным и медико-санитарным ситуациям
EUR/RC63/23 Corr.1	Бизнес-обоснование для предлагаемого географически удаленного офиса по готовности к чрезвычайным гуманитарным и медико-санитарным ситуациям

### **Проекты резолюций**

EUR/RC63/Conf.Doc./1 Rev.1	Промежуточный отчет Регионального директора о работе ВОЗ в Европейском регионе в 2012–2013 гг.
EUR/RC63/Conf.Doc./2	Отчет Постоянного комитета Регионального комитета двадцатого созыва
EUR/RC63/Conf.Doc./3	Время и место проведения очередных сессий Регионального комитета в 2014–2017 гг.
EUR/RC63/Conf.Doc./4	Назначение Региональной оценочной группы
EUR/RC63/Conf.Doc./5 Rev.1	Стратегическое руководство деятельностью Европейского регионального бюро ВОЗ
EUR/RC63/Conf.Doc./6	Региональная рамочная программа по эпиднадзору и борьбе с инвазивными видами комаров-переносчиков и возвращающимися трансмиссивными болезнями
EUR/RC63/Conf.Doc./7	Индикаторы для целевых ориентиров политики Здоровье-2020
EUR/RC63/Conf.Doc./8	Европейский план действий по охране психического здоровья
EUR/RC63/Conf.Doc./9	Системы здравоохранения в период глобального экономического кризиса: обзор ситуации в Европейском регионе ВОЗ
EUR/RC63/Conf.Doc./10 Rev.1	Венская декларация о питании и неинфекционных заболеваниях в контексте политики Здоровье-2020
EUR/RC63/Conf.Doc./11 Rev.1	Проект решения: Учреждение нового географически удаленного офиса (ГУО) по первичной медико-санитарной помощи в Казахстане
EUR/RC63/Conf.Doc./12 Rev.1	Обзор хода выполнения резолюций, принятых Региональным комитетом на предыдущих сессиях, и рекомендации в отношении прекращения действия ряда из них и требований по отчетности
EUR/RC63/Conf.Doc./13	Учреждение нового географически удаленного офиса (ГУО) по готовности к гуманитарным и медико-санитарным чрезвычайным ситуациям в Турции

### **Информационные документы**

EUR/RC63/Inf.Doc./1	Реализация политики Здоровье-2020
EUR/RC63/Inf.Doc./2	Назначение Региональной оценочной группы

---

EUR/RC63/Inf.Doc./3	Исполнение программного бюджета на 2014–2015 гг.: дополнительная информация
EUR/RC63/Inf.Doc./4	Финансовая ситуация в Европейском региональном бюро ВОЗ
EUR/RC63/Inf.Doc./5	Отчет о деятельности Барселонского офиса ВОЗ по укреплению систем здравоохранения
EUR/RC63/Inf.Doc./6	Отчет о работе Европейского центра ВОЗ по окружающей среде и охране здоровья, Бонн, Германия (ЕЦОСЗ)
EUR/RC63/Inf.Doc./6 Corr. 1	Отчет о работе Европейского центра ВОЗ по окружающей среде и охране здоровья Бонн, Германия (ЕЦОСЗ)
EUR/RC63/Inf.Doc./7	Отчет о деятельности Европейского офиса Всемирной организации здравоохранения по инвестициям в здоровье и развитие, Венеция, Италия (ВОЗ/PCR-SDH)
EUR/RC63/Inf.Doc./8	Центр Европейского регионального бюро ВОЗ по первичной медико-санитарной помощи
EUR/RC63/Inf.Doc./9	Здравоохранение в повестке дня развития на период после 2015 г.
EUR/RC63/Inf.Doc./10	Выработка ограниченного набора показателей, необходимых для отчетности о выполнении Глобального плана действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг.
EUR/RC63/Inf.Doc./11	Центр Европейского регионального бюро ВОЗ по готовности к чрезвычайным гуманитарным и медико-санитарным ситуациям
EUR/RC63/Inf.Doc./12	Осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.)
EUR/RC63/Inf.Doc./13	Глобальный план действий в отношении вакцина на 2011–2020 гг.: мониторинг прогресса и подготовка Регионального плана действий в отношении вакцин
EUR/RC63/Inf.Doc./14	Draft background text on regional implications of the new polio strategic plan [Проект справочного документа о значении нового стратегического плана в отношении полиомиелита для Европейского региона]
EUR/RC63/Inf.Doc./15	Draft terms of reference for a global coordination mechanism for the prevention and control of noncommunicable diseases [Проект круга ведения для глобального механизма координации по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними]

## Приложение 3. Список представителей и других участников

### I. Государства-члены

#### Австрия

##### *Представители*

Профессор Pamela Rendi-Wagner  
Генеральный директор, Общественное здравоохранение, Главный государственный врач,  
Федеральное министерство здравоохранения

Г-жа Petra Lehner  
Советник по вопросам питания, пищевых продуктов, ветеринарии и генной инженерии,  
Федеральное министерство здравоохранения

##### *Заместитель*

Д-р Verena Gregorich-Schega  
Начальник отдела, Международная координация политики здравоохранения и  
сотрудничество со Всемирной организацией здравоохранения, Федеральное министерство  
здравоохранения

##### *Советники*

Г-жа Aziza Naas  
Отдел Международной координации политики здравоохранения и сотрудничества со  
Всемирной организацией здравоохранения, Федеральное министерство здравоохранения

Г-жа Ilana Ventura  
Координатор проекта при Генеральном директоре по общественному здравоохранению

#### Азербайджан

##### *Представитель*

Д-р Эльсевар Агхаев  
Заместитель министра здравоохранения

#### Албания

##### *Представитель*

Его превосходительство г-н Genci Muçaj  
Посол Албании в Турции

## **Андорра**

### *Представитель*

Г-жа Carme Pallarés  
Директор Отдела ресурсов здравоохранения, Министерство здравоохранения и социального обеспечения

## **Беларусь**

### *Представители*

Д-р Василий Жарко  
Министр здравоохранения

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

### *Заместитель*

Г-н Игорь Белый  
Генеральный консул Республики Беларусь в Стамбуле

### *Советник*

Г-жа Татьяна Богусевич  
Первый секретарь, Главное управление многосторонней дипломатии, Министерство иностранных дел

## **Бельгия**

### *Представители*

Г-н Alex Lenaerts  
Советник по дипломатическим вопросам, Канцелярия министра социальных дел и общественного здравоохранения

Д-р Daniel Reynders  
Начальник, Отдел международных отношений, Федеральная государственная служба общественного здравоохранения, безопасности пищевой цепи и окружающей среды

### *Заместители*

Д-р Paul Cartier  
Советник-посланник, Постоянное представительство Бельгии при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве

Г-жа Stephanie Langerock  
Атташе, Отдел международных отношений, Федеральная государственная служба здравоохранения, безопасности пищевой цепи и окружающей среды

Г-жа Marleen Van Dijk  
Агентство социальной помощи и охраны здоровья, Фламандское министерство социального обеспечения, здравоохранения и семьи

Г-н Loïc Ledent

Отдел внешних связей, Главное бюро по вопросам местного самоуправления, социальной поддержки и здравоохранения, Администрация Валлонии

## **Болгария**

### *Представители*

Профессор Chavdar Slavov  
Заместитель министра здравоохранения

Профессор Petko Salchev  
Директор, Отдел систем классификации, Национальный аналитический центр общественного здоровья, Министерство здравоохранения

### *Заместители*

Профессор Mira Kojouharova  
Заместитель директора, Национальный центр по инфекционным и паразитарным заболеваниям, Министерство здравоохранения

Г-жа Elka Doncheva  
Второй секретарь, Директорат по правам человека, Министерство иностранных дел

## **Бывшая югославская Республика Македония**

### *Представители*

Г-н Nikola Todorov  
Министр здравоохранения

Г-н Jovan Grpovski  
Государственный советник, Министерство здравоохранения

### *Заместитель*

Г-н Angel Mitevski  
Министерство здравоохранения

## **Венгрия**

### *Представители*

Д-р Hanna Páva  
Заместитель статс-секретаря, Министерство человеческих ресурсов

Д-р Árpád Mészáros  
Заместитель директора департамента, Министерство человеческих ресурсов

## Германия

### *Представители*

Г-н Udo Scholten

Генеральный директор, Отдел европейской и международной политики в области здравоохранения, Федеральное министерство здравоохранения

Г-жа Dagmar Reitenbach

Руководитель отдела, Отдел глобальной политики в области здравоохранения, Федеральное министерство здравоохранения

### *Заместитель*

Г-жа Chariklia Balas

Заместитель руководителя отдела, Отдел глобальной политики в области здравоохранения, Федеральное министерство здравоохранения

### *Советник*

Г-н Thomas Ifland

Советник, Отдел многостороннего сотрудничества в области общественного здравоохранения, Федеральное министерство здравоохранения

## Греция

### *Представитель*

Г-жа Zoi Makri

Заместитель министра здравоохранения

### *Заместитель*

Г-жа Athina Kyrglesi

Генеральный директор по вопросам общественного здравоохранения и качества жизни, Министерство здравоохранения

### *Советник*

Г-жа Krystallia Vougiouklaki

Администратор, Министерство здравоохранения

## Грузия

### *Представитель*

Г-жа Mariam Jashi

Заместитель министра труда, здравоохранения и социальных дел

## Дания

### *Представители*

Г-жа Hanne Findsen

Старший советник, Министерство здравоохранения

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

*Заместитель*

Г-жа Gitte Linaard  
Начальник отделения, Министерство здравоохранения

## **Израиль**

*Представители*

Профессор Ronni Gamzu  
Генеральный директор, Министерство здравоохранения

Профессор Alex Leventhal  
Директор, Департамент международных связей, Министерство здравоохранения

## **Ирландия**

*Представители*

Д-р Deirdre Mulholland  
Заместитель главного государственного врача, Департамент здравоохранения

Г-жа Louise Kenny  
Главный помощник, Отдел международных отношений и политики в области научных исследований, Департамент здравоохранения

*Заместитель*

Г-жа Gabrielle Jacob  
Главный помощник, Отдел планирования кадровых ресурсов, внутриорганизационного руководства и клинической ответственности, Департамент здравоохранения

## **Исландия**

*Представитель*

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

*Заместитель*

Г-жа Dóra Guðrún Guðmundsdóttir  
Начальник отдела, Департамент детерминант здоровья, Министерство социального обеспечения

## Испания

### *Представитель*

Д-р Mercedes Vinuesa Sebastián

Генеральный директор, Общественное здравоохранение, вопросы качества и инноваций, Министерство здравоохранения, социальной политики и социальной справедливости

### *Заместители*

Д-р Karoline Fernández de la Hoz

Руководитель подразделения международной технической координации, генеральный секретарь по здравоохранению и делам потребителей, Министерство здравоохранения, социальной политики и социальной справедливости

Г-жа Isabel Sáiz Martínez-Acitores

Координатор, Обсерватория по охране здоровья женщин, Министерство здравоохранения, социальной политики и социальной справедливости

### *Советники*

Г-жа Isabel Ortega Crespo

Руководитель подразделения международной технической координации, генеральный секретарь по здравоохранению и делам потребителей, Министерство здравоохранения, социальной политики и социальной справедливости

Г-жа Esther Rodríguez Machado

Руководитель службы международных связей, заместитель директора, Директорат международных отношений, Министерство здравоохранения, социальной политики и социальной справедливости

## Италия

### *Представитель*

Д-р Giuseppe Ruocco

Генеральный директор по вопросам профилактики, Министерство здравоохранения

### *Заместители*

Д-р Francesco Cicogna

Старший медицинский специалист, Генеральный директорат по делам Европейского союза и международным отношениям, Министерство здравоохранения

Г-н Alberto Bertoni

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

## Казахстан

### *Представители*

Д-р Салидат Каирбекова  
Министр здравоохранения

Г-жа Гульнара Кулкаева  
Заместитель директора, Отдел организации медицинской помощи, Министерство  
здравоохранения

### *Заместитель*

Д-р Максут Кульжанов  
Заместитель генерального директора, Национальный центр развития здравоохранения,  
Министерство здравоохранения

## Кипр

### *Представители*

Д-р Petros Petridis  
Министр здравоохранения

Д-р Olga Kalakouta  
Главный государственный врач, Министерство здравоохранения

### *Заместитель*

Д-р Demetris Efthymiou  
Ответственный медицинский специалист, Министерство здравоохранения

## Кыргызстан

### *Представитель*

Д-р Абдиманнап Муратов  
Заведующий отделом образования, культуры и спорта

## Латвия

### *Представители*

Д-р Ingrida Stcene  
Министр здравоохранения

Г-н Rinalds Mucins  
Статс-секретарь, Министерство здравоохранения

### *Заместители*

Г-жа Agnese Rabovica  
Директор, Департамент европейских и международных отношений, Министерство  
здравоохранения

Г-жа Liga Serna  
Заместитель директора, Департамент европейских и международных отношений,  
Министерство здравоохранения

Д-р Viestrus Silins  
Директор, Институт последипломного медицинского образования, Латвийский университет

## Литва

### *Представитель*

Г-н Vytenis Povilas Andriukaitis  
Министр здравоохранения

### *Заместитель*

Д-р Kęstutis Miškinis  
Директор, Подразделение по делам Европейского союза и международным отношениям,  
Министерство здравоохранения

### *Советники*

Профессор Vilius Jonas Grabauskas  
Почетный ректор медицинской академии, Литовский университет наук о здоровье

Г-жа Ona Davidonienė  
Директор, Государственный центр по психическому здоровью

Г-жа Birutė Abraitienė  
Советник, Постоянное представительство Литвы при Отделении Организации  
Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве

Г-жа Simona Gailiūtė  
Главный специалист, подразделение по делам Европейского союза и международным  
отношениям, Министерство здравоохранения

Ms Agnė Petravičiūtė  
Эксперт, проект "Содействие расширению Литвой неформальных сетей в рамках  
Европейского союза", Министерство иностранных дел

Г-н Mindaugas Štelemėkas  
Младший специалист, Институт наук о здоровье, Литовский университет наук о здоровье

## Люксембург

### *Представители*

Г-н Laurent Jomé  
Первый советник правительства, Министерство здравоохранения

Д-р Robert Goerens  
Главный врач, Отдел гигиены труда, Директорат по здравоохранению

## Мальта

### *Представитель*

Д-р Ray Busuttill

Суперинтендант по общественному здравоохранению, Министерство здравоохранения

### *Заместитель*

Г-жа Karen Demicoli

Директор, Отдел формирования политики, Департамент по делам Европейского союза и международным отношениям, Министерство здравоохранения

## Монако

### *Представители*

Г-жа Carole Lanteri

Посол, Постоянный представитель, Постоянное представительство Монако при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве

Д-р Anne Nègre

Директор, Директорат по вопросам здравоохранения и социальной работы, Департамент социальных дел и здравоохранения

## Нидерланды

### *Представители*

Г-н Herbert Barnard

Директор, Отдел международных вопросов, Министерство здравоохранения, социального обеспечения и спорта

Г-н Gert-Jan Rietveld

Атташе по здравоохранению, Постоянное представительство Нидерландов при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве

### *Заместители*

Г-жа Jacqueline Steenbergen

Старший советник по вопросам политики, Министерство здравоохранения, социального обеспечения и спорта

Ms Regine Aalders

Старший советник по вопросам политики, Министерство здравоохранения, социального обеспечения и спорта

## Норвегия

### *Представитель*

Д-р Vjørn Guldvog

Главный государственный врач, Директорат здравоохранения

*Заместитель*

Г-жа Hilde Caroline Sundrehagen  
Заместитель генерального директора, Министерство здравоохранения и социальных служб

*Советники*

Д-р John-Arne Røttingen  
И.о. заместителя генерального директора, Национальный институт общественного здравоохранения

Г-жа Tonje Margrethe Borch  
Директор, Директорат здравоохранения

Г-н Thor Erik Lindgren  
Старший советник, Министерство здравоохранения и социальных дел

Г-н Sverre Berg Lutnæs  
Советник, Постоянное представительство Норвегии при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве

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

Г-н Eivind Berg Weibust  
Советник, Директорат здравоохранения

**Польша***Представитель*

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

*Заместители*

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

Г-жа Justyna Tyburska-Malina  
Старший эксперт, Отдел международных организаций, Департамент международного сотрудничества, Министерство здравоохранения

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

## Португалия

### *Представитель*

Г-н Fernando Leal da Costa  
Заместитель статс-секретаря, помощник министра здравоохранения

### *Заместитель*

Д-р Francisco George  
Генеральный директор по здравоохранению, Министерство здравоохранения

### *Советники*

Профессор José Pereira Miguel  
Президент, Исполнительный комитет Национального института здравоохранения им. д-ра Рикардо Хорхе

Г-жа Eva Falcão  
Директор, Управление международных связей, Генеральный директорат здравоохранения, Министерство здравоохранения

## Республика Молдова

### *Представитель*

Г-н Andrei Usatîi  
Министр здравоохранения

## Российская Федерация

### *Представитель*

Г-н Сергей Муравьев  
Директор, Департамент международного сотрудничества и связей с общественностью, Министерство здравоохранения

### *Заместители*

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

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

### *Советники*

Профессор Сергей Бойцов  
Директор, Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины, Министерство здравоохранения

Г-жа Наталья Фролова  
Начальник, Отдел организации надзора за инфекционными и паразитарными болезнями,  
Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия  
человека

Г-жа Елена Лынова  
Главный специалист, Департамент международного сотрудничества и связей с  
общественностью, Министерство здравоохранения

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

Д-р Альбина Мельникова  
Заместитель начальника, Отдел организации эпидемиологического надзора, Федеральная  
служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

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

Г-жа Анна Короткова  
Заместитель директора, Центральный научно-исследовательский институт организации и  
информатизации здравоохранения, Министерство здравоохранения

Д-р Марк Цешковский  
Начальник отдела, Центральный научно-исследовательский институт организации и  
информатизации здравоохранения, Министерство здравоохранения

Д-р Галина Масленникова  
Ведущий научный сотрудник, Государственный научно-исследовательский центр  
профилактической медицины, Министерство здравоохранения

## **Румыния**

### *Представитель*

Г-н Francisc-Iulian Chiriac  
Статс-секретарь, Министерство здравоохранения

### *Заместитель*

Г-жа Roxana Rotocol  
Директор, подразделение по делам Европейского союза и международным отношениям,  
Министерство здравоохранения

## **Сан-Марино**

### *Представитель*

Д-р Andrea Gualtieri  
Директор, Администрация общественного здравоохранения

## **Сербия**

### *Представитель*

Профессор Slavica Djukić-Dejanović  
Министр здравоохранения

### *Заместитель*

Г-жа Svetlana Vrga  
Специальный советник по международному сотрудничеству, Министерство  
здравоохранения

### *Советники*

Г-жа Irena Žnidaršić-Trbojević  
Переводчик, Министерство здравоохранения

Г-н Dragan Dejanovic  
Министерство здравоохранения

Г-н Vukasin Raskovic  
Министерство здравоохранения

## **Словакия**

### *Представитель*

Профессор Ivan Rovný  
Главный государственный санитарный врач, Управление общественного здравоохранения

### *Заместитель*

Г-жа Elena Jablonická  
Национальный координатор по вопросам стратегического сотрудничества с ВОЗ,  
Министерство здравоохранения

## **Словения**

### *Представитель*

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

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

### *Представитель*

Профессор Sally Davies  
Главный государственный врач и главный научный советник, Министерство  
здравоохранения

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

*Заместители*

Г-н Matthew Harpur  
Начальник, Отдел по связям с Европейским союзом и многосторонним связям, Управление  
международных связей, Министерство здравоохранения

Г-н Mark Rush  
Второй секретарь, Отдел глобального здравоохранения и окружающей среды, Постоянное  
представительство Соединенного Королевства Великобритании и Северной Ирландии при  
Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в  
Женеве

*Советник*

Г-жа Nicky Shipton-Yates  
Специалист по вопросам политики, специалист по глобальной политике здравоохранения,  
Министерство здравоохранения

## **Таджикистан**

*Представитель*

Г-н Саломуддин Исупов  
Начальник, Управление науки, медицинского и фармацевтического образования и кадровых  
ресурсов, Министерство здравоохранения

*Заместитель*

Д-р Саида Джобирова  
Первый заместитель министра здравоохранения

## **Туркменистан**

*Представитель*

Д-р Нурмухаммет Аманнепесов  
Министр здравоохранения и медицинской промышленности

*Советники*

Д-р Гылычнепес Аннанепесов  
Заместитель генерального директора, Международный центр офтальмологии, Управление  
международных медицинских центров, Министерство здравоохранения и медицинской  
промышленности

Г-н Аннакерим Аннамурадов  
Ведущий специалист, Государственная санитарно-эпидемиологическая служба,  
Министерство здравоохранения и медицинской промышленности

## Турция

### *Представители*

Д-р Mehmet Müezzinoğlu  
Министр здравоохранения

Профессор Nihat Tosun  
Подсекретарь, Министерство здравоохранения

### *Заместители*

Г-н Agah Kafkas  
Заместитель министра здравоохранения

Д-р Ahmet Gülle  
Советник, Министерство здравоохранения

Д-р Necdet Ünüvar  
Заместитель руководителя, Комиссия по здравоохранению, Великое национальное собрание

Д-р Cevdet Erdöl  
Депутат Великого национального собрания

Г-н Mustafa Akçaba  
Советник, Министерство здравоохранения

Д-р Hakki Yeşilyurt  
Заместитель подсекретаря, Министерство здравоохранения

Г-н Ö.Faruk Koçak  
Мэр города Элязыг

Д-р Hüseyin Çelik  
Советник министра здравоохранения

Г-жа Şenay Özgülcü  
Министерство здравоохранения

Профессор Sabahattin Aydın  
Ректор Стамбульского университета

Профессор Turan Buzgan  
Председатель, Управление общественного здравоохранения, Министерство здравоохранения

Д-р Öner Güner  
Генеральный директор по иностранным делам и отношениям с Европейским союзом,  
Министерство здравоохранения

Профессор Ali Soçkun  
Генеральный директор, Управление неотложной помощи, Министерство здравоохранения

Профессор Ali İhsan Dokucu  
Председатель, Управление стационарной помощи, Министерство здравоохранения

Г-н Kamuran Özden  
Генеральный директор/советник, Министерство здравоохранения

Д-р Mehmet Ali Torunoğlu  
Заместитель председателя, Управление общественного здравоохранения, Министерство здравоохранения

Д-р Bekir Keskinliç  
Заместитель председателя, Управление общественного здравоохранения, Министерство здравоохранения

Профессор Hasan Irmak  
Заместитель председателя, Управление общественного здравоохранения, Министерство здравоохранения

Д-р Yasin Akar  
Советник, Министерство здравоохранения

Г-жа Sevim Tezel Aydın  
Советник, Министерство здравоохранения

Д-р Bahadır Sucaklı  
Начальник отдела, Раннее предупреждение, реагирование и полевая эпидемиология, Управление общественного здравоохранения, Министерство здравоохранения

Д-р Ahmet Özlü  
Начальник отдела, Инфекционные заболевания, Управление общественного здравоохранения, Министерство здравоохранения

Профессор Sibel Örsel  
Начальник отдела, Программы по охране психического здоровья, Управление общественного здравоохранения, Министерство здравоохранения

Г-жа Seher Musaonbaşıoğlu  
Начальник отдела, Туберкулез, Управление общественного здравоохранения, Министерство здравоохранения

Д-р Hasan Gökhan Öncül  
Начальник отдела, Директорат стратегического планирования, Министерство здравоохранения

Д-р Banu Ayar  
Начальник отдела, Генеральный директорат научных исследований, Министерство здравоохранения

Д-р Sema Zergeroğlu  
Начальник отдела, Генеральный директорат научных исследований, Министерство здравоохранения

Д-р Muzaffer Akkoca  
Начальник отдела, Генеральный директорат неотложной помощи, Министерство здравоохранения

Д-р Selami Kılıç

Начальник отдела международной политики здравоохранения, Генеральный директорат по иностранным делам и отношениям с Европейским союзом, Министерство здравоохранения

Д-р Seyhan Şen

Начальник отдела по связям с международными организациями, Генеральный директорат по иностранным делам и отношениям с Европейским союзом, Министерство здравоохранения

Д-р Murat Şimşek

Генеральный директорат неотложной помощи, Министерство здравоохранения

Д-р Songül Doğan

Генеральный директорат по научным исследованиям, Министерство здравоохранения

Д-р Seda Usubütün

Генеральный директорат по иностранным делам и отношениям с Европейским союзом, Министерство здравоохранения

Д-р Canan Yılmaz

Генеральный директорат по иностранным делам и отношениям с Европейским союзом, Министерство здравоохранения

Г-н Azmi Ekmen

Эксперт по отношениям с Европейским союзом, Генеральный директорат по иностранным делам и отношениям с Европейским союзом, Министерство здравоохранения

Г-жа Asude Güler

Генеральный директорат по иностранным делам и отношениям с Европейским союзом, Министерство здравоохранения

Д-р Yusuf Irmak

Генеральный директорат по иностранным делам и отношениям с Европейским союзом, Министерство здравоохранения

Г-н Çetin Doğan Dikmen

Младший эксперт по отношениям с Европейским союзом, Генеральный директорат по иностранным делам и отношениям с Европейским союзом, Министерство здравоохранения

Г-жа Sıdıka Tekeli

Генеральный директорат неотложной помощи, Министерство здравоохранения

Г-жа Özlem Kural

Советник, Постоянное представительство Турции при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве

## Узбекистан

### *Представитель*

Д-р Анвар Алимов

Министр здравоохранения

*Заместитель*

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

**Украина***Представитель*

Д-р Раиса Богатырева  
Министр здравоохранения

Г-н Михаил Статкевич  
Начальник отдела, Международные связи и европейская интеграция, Министерство здравоохранения

*Заместитель*

Профессор Николай Проданчук  
Директор, Институт экогигиены и токсикологии им. Л. И. Медведя

Г-жа Наталья Низова  
Директор, Украинский центр профилактики и борьбы со СПИДом, Министерство здравоохранения

Г-н Алексей Шульга  
Начальник отдела протокола, Министерство здравоохранения

Г-жа Людмила Харив  
Помощник министра

Г-н Руслан Деремедведь  
Консул (экономические связи), Генеральное консульство Украины в Стамбуле

**Финляндия***Представитель*

Г-жа Taru Koivisto  
Директор, Министерство социальных дел и здравоохранения

*Заместители*

Г-жа Outi Kuivasniemi  
Министерский советник, Министерство социальных дел и здравоохранения

Д-р Eero Lahtinen  
Советник, Постоянное представительство Финляндии при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве

*Советники*

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

Д-р Anni-Ritta Virolainen-Julkunen  
Старший медицинский специалист, Министерство социальных дел и здравоохранения

Д-р Sakari Karvonen  
Директор, Министерство социальных дел и здравоохранения

## Франция

### *Представитель*

Г-н Cyril Cosme  
Начальник Отдела европейских и международных дел, Министерство социальных дел и здравоохранения

### *Заместители*

Г-жа Brigitte Arthur  
Руководитель, Международное бюро здравоохранения и социального обеспечения, Отдел европейских и международных дел, Министерство социальных дел и здравоохранения

Г-жа Saran Branchi  
Уполномоченный, Министерство иностранных дел

### *Советники*

Г-н Marc Boisnel  
Советник по вопросам здравоохранения, Постоянное представительство Франции при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве

Г-жа Caroline Collin  
Уполномоченный, Офис международных дел, Отдел европейских и международных дел, Министерство социальных дел и здравоохранения

Г-жа Marie-Camille Lenormand  
Уполномоченный, Отдел европейских и международных дел, Министерство социальных дел и здравоохранения

## Хорватия

### *Представители*

Г-жа Sibila Žabica  
Советник министра по европейским делам и международному сотрудничеству, Министерство здравоохранения

Д-р Krnoslav Capak  
Руководитель, Отдел окружающей среды и здоровья, Национальный институт общественного здоровья

## Черногория

### *Представители*

Д-р Mira Jovanovski Dašić  
Заместитель министра здравоохранения

Г-жа Nataša Terzić  
Заместитель директора, Национальный институт общественного здравоохранения

## Чешская Республика

### *Представитель*

Д-р Jarmila Rážová  
Генеральный директор, Отдел охраны общественного здоровья и управления общественным здравоохранением, Министерство здравоохранения

### *Заместители*

Г-жа Martina Parízková  
Ответственный специалист, Министерство здравоохранения

Г-жа Gita Vaščíková  
Ответственный специалист, Министерство здравоохранения

## Швейцария

### *Представитель*

Г-жа Tania Dussey-Cavassini  
Заместитель директора, посол, руководитель Отдела международных связей, Федеральное управление общественного здравоохранения

### *Заместитель*

Г-жа Muriel Peneveyre  
Заместитель начальника отдела международных связей, Федеральное управление общественного здравоохранения

### *Советники*

Г-н Robert Thomson  
Научный советник, Федеральное управление общественного здравоохранения

Д-р Leo Karger  
Дипломатический сотрудник, Постоянное представительство Швейцарии при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве

Г-жа Noémie Charton  
Дипломатический сотрудник, Отдел международной политики, Федеральное управление иностранных дел

## Швеция

### *Представитель*

Д-р Lars-Erik Holm  
Генеральный директор и главный государственный врач, Национальный совет здравоохранения и социального обеспечения

### *Заместители*

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

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

Г-жа Louise Andersson  
Руководитель секции, Министерство здравоохранения и социальных дел

### *Советник*

Г-жа Ingvor Bjugård  
Старший специалист, Шведская ассоциация органов местного самоуправления и регионов

## Эстония

### *Представители*

Г-жа Ivi Normet  
Заместитель генерального секретаря по вопросам политики здравоохранения, Министерство социальных дел

Г-жа Liis Rooväli  
Руководитель, Департамент информационно-аналитического обеспечения здравоохранения, Министерство социальных дел

### *Заместитель*

Д-р Maris Jesse  
Директор, Национальный институт развития здравоохранения

## II. Наблюдатели от государств – членов Европейской экономической комиссии

### *Соединенные Штаты Америки*

Д-р Nils Daulaire  
Заместитель секретаря по международным делам, представитель США в Исполнительном комитете ВОЗ, Департамент здравоохранения и социальных служб

Г-н Colin McIff  
Атташе по здравоохранению, Постоянное представительство Соединенных Штатов Америки при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве

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

#### *Всемирная метеорологическая организация*

Г-н Davut Öztürk  
Заместитель регионального директора, Измир

#### *Детский фонд Организации Объединенных Наций*

Г-жа Marie-Pierre Poirier  
Региональный директор, Центральная и Восточная Европа и Содружество Независимых Государств

Д-р Octavian Bivol  
Региональный советник, Системы и политика здравоохранения

#### *Европейская экономическая комиссия ООН*

Г-жа Brinda Wachs  
Сотрудник по вопросам окружающей среды

#### *Международное агентство по атомной энергии*

Г-жа Marion Pineros-Petersen  
Специалист по профилактике рака, Программа по лечению рака

#### *Продовольственная и сельскохозяйственная организация ООН*

Г-н Mustapha Sinaceur  
Представитель в Турции и координатор для субрегиона Центральной Азии

#### *Фонд ООН в области народонаселения*

Г-н Werner Haug  
Директор Регионального бюро для Восточной Европы и Центральной Азии

Г-жа Marta Diavolova  
Региональный советник по программным вопросам

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

#### *Европейский союз*

Д-р Isabel De la Mata Barrango  
Д-р Canice Nolan  
Г-жа Lourdes Chamorro  
Д-р Marc Sprenger  
Д-р Maarit Kokki

*Совет Европы*

Г-жа Mehri Gafar-Zada

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

*Альянс Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака.*

Elif Dağlı

*Всемирная ассоциация обществ патологии и лабораторной медицины*

Д-р Gamze Mocan Kuzey

*Всемирная медицинская ассоциация*

Г-жа Elif Keles

Д-р Ahmet Murt

*Всемирная федерация ассоциаций акупунктуры и моксатерапии*

Д-р Rinaldo Rinaldi

*Всемирная федерация трудотерапевтов*

Д-р Samantha Shann

*Всемирная федерация хиропрактики*

Д-р Mustafa H. Agaoglu

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

Д-р Fusun Çetin Çuhadroğlu

*Международная конфедерация акушеров*

Г-жа Mary Higgins

*Международная организация по болезни Альцгеймера*

Г-н Jean Georges

Г-н Marc Wortmann

*Международная федерация ассоциаций студентов-медиков*

Д-р Miguel Jose Cabral de Pinho

Г-н Christopher Schürmann

Г-н Halit Onur Yapıcı

Г-н Semih Kucukcankurtaran

Г-н Thilo Rattay

Г-н Hilmican Ulman

*Международная федерация диабета*

Профессор Sehnaz Karadeniz

*Международная федерация женщин деловых и свободных профессий*

Д-р Luisa Monini

*Международное бюро по эпилепсии*

Г-н Michael Alexa

*Международное общество по болезням спинного мозга*

Г-н Sergio Aito

*Международное общество физической и реабилитационной медицины*

Г-н Voya Nugraha

*Международный альянс организаций пациентов*

Г-жа Jolanta Bilinska

Г-жа Neda Milevska Kostova

*Международный совет медицинских сестер*

Д-р Saadet Ülker

*Международный союз против рака*

Профессор Tezer Kutluk

## **VI. Наблюдатели**

*Ассоциация школ общественного здравоохранения Европейского региона*

Профессор Anders Foldspang

*Всемирный саммит здравоохранения*

Д-р Mathias Bonk

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

Г-н Nicolas Cantau

*Европейская коалиция для борьбы с ТБ*

Г-н Timur Abdullaev

*Европейская федерация ассоциаций медицинских сестер*

Г-жа Unni Hembre

*Европейский форум здравоохранения в Гаитайне*

Г-жа Dorli Kahr-Gottlieb

*Европейский форум по первичной помощи*

Д-р Mehmet Akman

*Европейский центр по окружающей среде и охране здоровья*

Mr George Morris

*Европейское общество кардиологов*

Г-жа Sophie O'Kelly

*Европейское респираторное общество*

Г-жа Maeve Barry

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

Г-н Thor Bern Jensen

*Муниципалитет города Бухареста*

Д-р Tania Rădulescu

*Постоянный комитет европейских врачей*

Г-жа Birgit Beger

Д-р Katrin Fjeldsted

*Секретариат Альянса ГАВИ*

Г-н Stephen Sosler

Г-жа Nilgun Aydogan

Г-н Santiago Cornejo

*Турецкая ассоциация медицинских сестер*

Hulya Ikumus

Güberen Kocornan

*Гости и временные советники*

Профессор Róza Ádány

Профессор Mark Bellis

Профессор Otto Cars

Профессор Peter Goldblatt

Профессор Iona Kickbusch

Д-р Mihály Kökény

Профессор сэра Michael Marmot

Профессор Martin McKee

Г-н Alexander Nies

Ее превосходительство г-жа Sandra Roelofs

Д-р Mirta Noemi Roses

Г-н Mustafa Toprak

Г-н Aziz Kocaoglu

Г-жа Inci Sezer Becel

Г-н Şahin Aslan

Г-н Ergüder Can

Г-н Selim Tokmak

## Приложение 4. Выступление директора Европейского регионального бюро ВОЗ

Господин председатель, ваши превосходительства, уважаемые министры, делегаты, партнеры, дамы и господа,

Я с величайшим удовольствием приветствую вас на шестьдесят третьей сессии Европейского регионального комитета ВОЗ! Я обращаюсь к вам на сессии Регионального комитета уже в четвертый раз, и для меня огромная честь и привилегия представить вам главные достижения и успехи прошедшего года.

Вначале, однако, позвольте мне воспользоваться возможностью и поблагодарить всех и каждого из вас. Я благодарна вам за тот дух сотрудничества, которым пропитана наша совместная работа. За последние три года в Европейском регионе произошло немало изменений в сторону улучшения здоровья населения. Любые изменения требуют немалой смелости, и сегодня я аплодирую вашей решительности.

В 2010 г. я представила пятилетний план по улучшению здоровья жителей Европейского региона и сокращению несправедливых различий. Благодаря вашей поддержке в 2010 г. это стратегическое видение было одобрено Региональным комитетом. Мы согласовали дорожную карту, наметив конкретные этапы работы, чтобы Европейское региональное бюро ВОЗ могло реагировать на изменяющиеся условия, а также для дальнейшего укрепления его позиции в качестве мощного центра политики здравоохранения и центра совершенства в области охраны общественного здоровья, который мог бы оказывать более эффективную поддержку столь разнообразным государствам-членам Европейского региона ВОЗ.

За последние три года мы вместе вырабатывали направления для нашей политики, разработав и согласовав целый ряд ключевых стратегий и планов действий. Самой важной из них являются основы Европейской политики в интересах здоровья и благополучия – политика Здоровье-2020, которая была весьма своевременно утверждена вами, Региональным комитетом, в свете реформ ВОЗ. В соответствии с данным мною обещанием, в настоящее время в центре нашего внимания находится вопрос реализации и практических действий вместе с государствами-членами и партнерами, направленных на реальные улучшения в состоянии здоровья населения.

Спустя три года после того, как вы утвердили мой план, мне очень приятно доложить вам о немалом прогрессе, достигнутом во всех областях деятельности, а также о том, что в некоторых областях эта работа уже завершена. Некоторые задержки связаны с тем, что мы в настоящее время ожидаем конечных результатов реформы.

Сегодня я хотела бы отдельно остановиться на ряде приоритетных направлений и представить вам обзор полезных эффектов нашей деятельности и достигнутых на данный момент результатов.

Политика Здоровье-2020 – это инициатива, предназначенная для Европейского региона, однако она в то же время тесно связана с продолжающейся реформой ВОЗ и представляется весьма актуальной в свете стоящих перед нами вызовов глобального и регионального характера, для преодоления которых требуются интегрированные действия.

Она является наглядным примером того, как воздействие на целый ряд детерминант здоровья приносит положительные результаты более широкого характера для всего общества, в том числе в социальной и экономической сфере.

Позвольте мне напомнить, что политика Здоровье-2020 преследует две стратегические цели и имеет четыре приоритетных направления деятельности, и вокруг них и будет построен мой доклад.

За принятием на Мальте политики Здоровье-2020 последовал год активной работы, насыщенный успехами и достижениями. Так, мы направили всю свою энергию и объединенные усилия на то, чтобы воплотить ее в жизнь. Для этого мы прилагали систематические усилия по распространению осведомленности об этой политике по всему Региону, используя национальные и международные платформы: в частности, были проведены официальные презентации политики Здоровье-2020 и входящих в ее основу исследований на базе научных данных на различных мероприятиях высокого уровня.

Я рада сообщить вам, что два опубликованных документа по политике Здоровье-2020 доступны для участников нынешней сессии Регионального комитета на всех официальных языках Регионального бюро. Более того, мы завершили и дополнили основополагающие научные исследования. Я хотела бы поблагодарить профессора сэра Майкла Мармота за его талантливое руководство столь успешной подготовкой Европейского обзора социальных детерминант здоровья и различий по показателям здоровья. На этой сессии Регионального комитета состоится официальная презентация итогового доклада по этому вопросу, который сегодня станет темой дискуссии в рамках министерского обеда. Мы также опубликовали еще одну публикацию по этой теме, посвященную стратегическому руководству в интересах здоровья в XXI веке, основанную на исследовании, проведенном под руководством профессора Илоны Кикбуш, где приводятся практические указания и большое количество конкретных примеров коллективного стратегического руководства как в странах нашего Региона, так и за его пределами. Мы также собираемся опубликовать в конце года результаты совместного исследования ВОЗ и Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР), посвященного экономическим аргументам в пользу действий в области общественного здравоохранения.

Уже сейчас многие страны Региона начали реализацию инициатив по выработке национальных стратегий здравоохранения в соответствии с принципами политики Здоровье-2020. Я уверена в том, что этот процесс будет продолжен, в соответствии с конкретными обстоятельствами и потребностями ваших стран, и мы сможем добиться желаемых изменений. Мы постоянно оказывали вам поддержку в адаптации подходов к реализации политики Здоровье-2020, и я хочу заверить вас в том, что мы и далее будем делать для этого все, что в наших силах.

Мы занимаемся разработкой пакета инструментов и ресурсов для государств-членов, а также онлайн-информационных инструментов. Он состоит из девяти взаимосвязанных компонентов, и завтра вы получите дополнительную информацию о нем.

Европейское региональное бюро ВОЗ рассматривает сквозь призму политики Здоровье-2020 все аспекты нашей деятельности, стремясь интегрировать ее стратегические приоритеты в процесс оперативного планирования на 2014–2015 гг. Вместе с тем мы также укрепили наш потенциал для оказания поддержки в реализации политики Здоровье-2020, для чего мной был создан Отдел политики и стратегического руководства в интересах здоровья и благополучия,

куда входит также Европейский офис ВОЗ по инвестициям в здоровье и развитие в Венеции, Италия.

Учитывая то, сколь много факторов влияет на здоровье населения, и что здоровье, в свою очередь, также воздействует на многие сферы нашей жизни, достичь прогресса в этой сфере можно лишь благодаря усилиям всего общества и всего государства. Поэтому свою роль в реализации политики Здоровье-2020 может сыграть каждый – от премьер-министра до организаций гражданского общества и самих граждан. Из отчета о социальных детерминантах здоровья следует, что недостатки в отношении здоровья берут начало в социальной, экономической, экологической и культурной ситуации в обществе и потому требуют подхода, охватывающего все этапы жизни человека.

Говоря о проделанной нами работе в отношении социальных детерминант здоровья, я хотела бы особо отметить прекрасную работу Европейского офиса по инвестициям в здоровье и развитие в Венеции и отдельно поблагодарить правительство Италии за оказанную ему поддержку.

В 2012 г. вы утвердили шесть всеобъемлющих целевых ориентиров для политики Здоровье-2020 и поручили нам разработать систему мониторинга для реализации политики.

Мы провели интенсивный процесс консультаций. Полный перечень индикаторов будет представлен вашему вниманию завтра. Позвольте мне особо отметить, что Региональное бюро, включив в политику Здоровье-2020 вопрос благополучия населения, создало важный прецедент. Сейчас же, стремясь дать количественное выражение общерегиональному целевому ориентиру для благополучия и сформулировать для него соответствующие индикаторы, мы стали разрабатывать единую концепцию и подход, которые позволят проводить достоверные измерения и собирать информацию, которая окажется полезной для выработки политики. Более подробно вы сможете узнать об этом в "Докладе о состоянии здравоохранения в Европе, 2012 г.: намечая путь к благополучию". Я также хотела бы поблагодарить Польшу за проведение в марте 2013 г. его официальной презентации.

В усилиях Регионального бюро немалое значение придается принципу внимания ко всем периодам жизни, с акцентом на профилактику, охрану здоровья и качество услуг.

Уровень материнской смертности в Европейском регионе ВОЗ сократился с 1990 г. на 54% и является в настоящее время самым низким в мире. Несмотря на это, самый высокий риск смерти от причин, связанных с беременностью и родами в Европейском регионе более чем в 40 раз превышает самый низкий уровень такого риска; степень риска зависит от того, где женщины живут и получают медико-санитарную помощь.

Мы сосредоточили основное наше внимание на улучшении доступа к качественной первичной медико-санитарной помощи для беременных женщин, матерей и новорожденных. В связи с этим я хотела бы поблагодарить Российскую Федерацию за ее поддержку в выполнении этих целей, особенно в странах Восточной Европы и Центральной Азии. Помощь странам в сокращении этого несправедливого различия является одним из наших приоритетов, и благодаря сильной политической поддержке министерств мы уже сейчас можем наблюдать улучшение качества мер по охране здоровья матерей, достигнутое благодаря полученному нами опыту.

Еще одной приоритетной задачей является обеспечение равного доступа к качественным услугам по охране здоровья детей и подростков. Мы активизировали наши усилия по повышению качества стационарной помощи, особенно в странах Центральной Азии. К первым полученным результатам этих усилий можно отнести сокращение сроков стационарного лечения, снижение вероятности необоснованной госпитализации, значительное сокращение числа инъекций и снижение расходов на стационарную помощь.

Наш последний отчет, посвященный исследованию поведения детей школьного возраста в отношении здоровья (HBSC) – в частности, социальным детерминантам здоровья и благополучия детей и молодежи – был удостоен в 2013 г. награды конкурса медицинских книг Британской медицинской ассоциации.

На следующей сессии Регионального комитета мы хотели бы представить вам отчет о достижениях в отношении охраны здоровья детей и подростков, а также наши предложения относительно возобновленной приверженности этой задаче в соответствии с принципами политики Здоровье-2020.

Мы значительно активизировали нашу работу в рамках сети “Здоровые города”, направленную на обмен передовым опытом и выработку руководящих принципов в отношении стратегий по созданию благоприятных условий для жизни всех возрастных групп. После того как 2012 г. был объявлен Европейским годом активного старения и солидарности поколений, в поддержку этой инициативы Европейской комиссией был организован крупный проект, ставший важной вехой в реализации нашей стратегии и плана действий в области здорового старения в Европейском регионе.

В основах политики Здоровье-2020 предлагается набор комплексных стратегий и вмешательств, направленных на решение наиболее актуальных проблем здоровья в Европейском регионе, относящихся как к неинфекционным, так и к инфекционным болезням. Позвольте мне начать с проблемы неинфекционных заболеваний (НИЗ).

В 2013 г. Всемирная ассамблея здравоохранения воплотила в жизнь результаты обсуждений последних двух лет; и сейчас в нашем распоряжении имеется новый Глобальный план действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, а также глобальный механизм мониторинга, который был разработан в ноябре прошлого года в рамках председательства Норвегии и единогласно утвержден Всемирной ассамблеей здравоохранения. Таким образом, мы можем с гордостью назвать Европейский регион мировым лидером в продвижении этого пункта глобальной повестки дня.

У нас есть немало оснований для оптимизма и в этой сфере. Как вы видите на графике, за последние 10 лет мы смогли обратить вспять эпидемию болезней кровообращения в Европейском регионе. В настоящее время во всех частях Европы распространенность этих болезней стабильно сокращается, и я уверена, что мы сможем объявить о резком сокращении ее как на востоке, так и на западе Региона в установленные сроки – к 2020 г. для Европы и к 2025 г. для всего мира.

В то же время при сохранении нынешних тенденций в 2025 г. жителям Восточной или Центральной Европы по-прежнему будет угрожать в шесть раз более высокий риск смерти от заболеваний сердца или инсульта по сравнению с жителями западной части Региона.

Следовательно, нам нужно прилагать еще больше усилий в этом направлении. Например, в рамках Всемирного дня здоровья в 2013 г. мы напомнили населению Региона об опасности, связанной с высоким артериальным давлением. Мы подготовили обзор усилий стран, направленных на противодействие гипертензии и одной из ее главных причин – потреблению соли. При поддержке Российской Федерации мы начали в целом ряде стран программу по укреплению мер по борьбе с НИЗ, предусматривающую содействие в проведении обследований и выработке межсекторных стратегий.

Мы разработали инструмент по оценке препятствий и возможностей для профилактики и борьбы с НИЗ в существующих системах здравоохранения, который уже был использован для проведения интенсивных оценок в Венгрии, Кыргызстане, Республике Молдова, Таджикистане и Турции. Эта деятельность, а также опыт в осуществлении Европейской стратегии профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями и преодоление существующих актуальных для настоящего момента и ближайшего десятилетия вызовов для Европейского региона станет главной темой первой Европейской министерской конференции по неинфекционным заболеваниям. Я хотела бы поблагодарить Туркменистан как принимающую сторону этой конференции, которая пройдет в Ашхабаде в декабре этого года.

Рамочной основой для эффективных мер в области антиалкогольной политики является Европейский план действий по сокращению вредного употребления алкоголя. В настоящее время национальные или субнациональные стратегии в отношении алкоголя существуют в 37 странах Региона, а еще в 10 странах они находятся на стадии разработки.

Мы провели обследования в отношении потребления алкоголя, связанного с ним вреда и ответных мер политики во всех 53 государствах-членах Региона, и опубликовали после этого доклад *Алкоголь и здоровье: доклад о ситуации в 35 европейских странах, 2013 г.* В целом, за последние 20 лет в Европейском регионе наблюдается выраженное снижение потребления алкоголя на душу взрослого населения. Несмотря на общее снижение потребления алкоголя в западной и центральной части Региона (причем максимальное снижение отмечается на юге Европы), ситуация на востоке Региона, напротив, демонстрирует тенденцию к увеличению потребления.

Мы также отмечаем существенные достижения политики по борьбе против табака. Очередным государством-участником Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака стал Таджикистан, и сейчас в Регионе осталось лишь три государства-члена, которые не ратифицировали ее. Жесткое антитабачное законодательство принято в Российской Федерации. Запрет на курение в общественных местах, а также запрет на рекламу табачных изделий, введен в Украине. Казахстан принял самое строгое в Европе законодательство в отношении визуальных предупреждений на пачках с табачными изделиями, став в этом отношении европейским лидером, а в Ирландии начаты меры по внедрению одинаковых упаковок для всех марок табачных изделий.

Ощутимые результаты приносят также меры в области политики. Так, в Турции распространенность курения среди взрослого населения в период с 2008 г. по 2012 г. снизилась на 13%, и если такие тенденции будут наблюдаться и в других странах Региона, то поставленные перед нами глобальные цели будут выполнены.

Огромный потенциал для укрепления европейской политики в отношении борьбы против табака имеет также обсуждаемая в настоящее время директива Европейского союза по табачной продукции, и ВОЗ обещала оказывать в разработке данной директивы техническую и

политическую поддержку. В то же время нельзя останавливаться на достигнутом. Табачная индустрия наращивает ответные меры, и потому я призываю все присутствующие здесь делегации прилагать все усилия для того, чтобы противостоять давлению табачного бизнеса.

Более подробно мы сможем обсудить реализацию Рамочной конвенции завтра, во время министерского обеда, и я хотела бы приветствовать д-ра Naik Nikogosian, руководителя секретариата Конвенции.

В последние годы мы достигли громадного прогресса в области питания и борьбы с ожирением. Вы смогли добиться немалых успехов в организации и расширении систем мониторинга и эпиднадзора, которые сыграли ключевую роль в обеспечении информацией процесса выработки политики. Впечатляющие успехи были достигнуты в выработке политики в странах: 49 государств-членов разработали или усовершенствовали существующие национальные стратегии в этой области, а несколько стран провели тщательную оценку их результатов.

В то же время в странах Европейского региона весьма велики и продолжают разрастаться негативные последствия нездорового рациона питания, недостаточной физической активности, в первую очередь – проблема детского ожирения. Позвольте мне отметить крайне успешные итоги Европейской министерской конференции ВОЗ по вопросам питания и неинфекционных заболеваний в контексте положений политики Здоровье-2020: в конференции приняли участие 48 государств-членов, и на ней была утверждена Венская декларация, ставшая очередной вехой в развитии общественного здравоохранения в Европейском регионе. Вы обязались предпринимать согласованные меры по эффективной борьбе с нездоровым рационом питания, ожирением, недостаточностью питания и низким уровнем физической активностью.

Венская декларация и предлагаемые в ней меры будут подробно обсуждаться на этой сессии Регионального комитета.

Теперь позвольте мне сказать несколько слов о нашей незаконченной по борьбе с инфекционными заболеваниями.

Благодаря вашей приверженности и поддержке мы смогли достичь немалого прогресса в реализации Европейского стратегического плана действий по проблеме устойчивости к антибиотикам. Для того чтобы получать конкретную информацию на уровне всего Региона, нам необходима гармонизированная и скоординированная сеть эпиднадзора. Вместе с партнерами мы поддерживали мониторинг использования антибиотиков в 17 государствах-членах, не входящих в Европейский союз, и в настоящее время 12 из этих стран готовы впервые опубликовать свои данные по этому вопросу. Благодаря партнерству с Национальным институтом общественного здравоохранения и окружающей среды (RIVM) в Нидерландах и Европейским обществом клинической микробиологии и инфекционных заболеваний (ESCMID) мы смогли создать новую сеть по надзору за устойчивостью к антибиотикам для всех стран, не входящих в ЕС. Эти сети дополняет превосходная система эпиднадзора, существующая в ЕС. Мы также помогали странам укреплять координацию на межсекторальном уровне и потенциал эпиднадзора.

Благодаря плодотворному сотрудничеству с Европейским центром профилактики и контроля болезней (ECDC) мы смогли охватить мероприятиями в рамках европейского дня знаний об антибиотиках и те страны Региона, которые не входят в ЕС. В связи с этим я хотела бы

поблагодарить за оказанную поддержку Ее Королевское Высочество кронпринцессу Дании Мэри.

Свои первые плоды начали приносить меры по реализации Комплексного плана действий по профилактике и борьбе с туберкулезом с множественной и широкой лекарственной устойчивостью (М/ШЛУ-ТБ) в Европейском регионе ВОЗ. Более подробную информацию об этом вы найдете в докладе о ходе работы.

Это стало возможным только лишь благодаря существенной поддержке, оказанной странам вместе с такими партнерами, как Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, Европейская комиссия и ECDC. За последние 2 года сотрудники ВОЗ провели 71 посещение стран, оказали поддержку 23 государствам-членам и организовали 9 детальных оценок и обзоров программ. Я лично проводила с вами и со многими главами государств обсуждения, посвященные важности борьбы с туберкулезом на уровне всей системы здравоохранения.

Страны значительно укрепили свой потенциал для выявления случаев МЛУ-ТБ, и в настоящее время в нашем Регионе выявляется свыше половины от всего оценочного количества случаев, а уровень охвата лечением в 2012 г. увеличился до 96%. Несмотря на достигнутые успехи, показатели излечения в различных странах существенно различаются, составляя от 18% до 80%. Действуя совместно с государствами-членами и Глобальным фондом, мы прилагаем немалые усилия по преодолению остающихся разрывов.

Я настоятельно предлагаю вам ознакомиться с подборкой методов наилучшей практики, представленной в выставочном зале.

В связи с увеличением в Европейском регионе количества людей, живущих с ВИЧ, мы осуществляем Европейский план действий по ВИЧ/СПИДу.

В 2011 г. количество людей, получающих антиретровирусную терапию, увеличилось в Европейском регионе до 600 000 человек, однако этого по-прежнему недостаточно, при около 1,5 миллионов случаев ВИЧ-инфекции.

Важную роль в выполнении наших обязательств сыграют две ключевые инициативы. Разработанные ВОЗ новые *"Сводные руководящие принципы использования антиретровирусных препаратов для лечения и профилактики ВИЧ-инфекции"* закладывают основу для подхода в рамках всей системы общественного здравоохранения к наращиванию масштабов лечения и противодействию передаче ВИЧ-инфекции. В октябре мы организуем региональную техническую консультацию по этому вопросу, и в связи с этим я хотела бы выразить благодарность Турции, предложившей выступить в качестве принимающей стороны для этого совещания.

Мы также прилагаем усилия по ликвидации в Регионе передачи ВИЧ-инфекции и врожденного сифилиса от матери к ребенку, действуя в партнерстве с Объединенной программой Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), ЮНИСЕФ и ЮНФПА.

В ряде стран в 2012 и 2013 гг. по-прежнему регистрировались вспышки кори и краснухи, которые ставят под угрозу достижение в Регионе цели по элиминации этих болезней к 2015 г. Именно поэтому я хотела бы представить вам комплекс направлений для интенсивных действий и призыв к

укреплению приверженности ликвидации этих заболеваний. Более подробное обсуждение этого пункта повестки дня пройдет в среду.

Позвольте мне представить вам последнюю информацию о сохранении статуса Европейского региона как территории, свободной от полиомиелита, в соответствии с призывом, прозвучавшим на сессии Регионального комитета в 2010 г. На прошедшем в мае ежегодном совещании Европейской региональной комиссии по сертификации были названы страны, которым угрожает риск передачи данного заболевания в связи с завозом полиовируса, и была особо отмечена необходимость неослабевающего внимания к этому вопросу. У комиссии были все основания для того, чтобы сделать такое заявление. В 2010 г. в Регионе была отмечена крупная вспышка полиомиелита, поставившая под угрозу его статус как свободной от этой болезни территории, а недавний случай завоза дикого полиовируса служит напоминанием о том, что мы не должны терять бдительность.

В Израиле, где систематический эпиднадзор за данным заболеванием в окружающей среде ведется уже 25 лет, в начале этого года был выявлен дикий полиовирус типа 1, очень близкий к вирусам, выявленным в Египте и Пакистане. Это свидетельствует о том, что в Израиле полиовирус циркулирует в окружающей среде. Я хотела бы особо подчеркнуть отсутствие в Израиле случаев паралитического полиомиелита, что стало возможным благодаря очень высокому охвату иммунизацией.

Первоклассные системы эпиднадзора и уведомления позволили Израилю принять эффективные ответные меры, провести дополнительные мероприятия по иммунизации, тем самым остановив передачу вируса и не допустив его выход за территорию страны, а также случаи заражения. С мая 2013 г. мы тесно сотрудничаем с государственными органами Израиля и оказываем им поддержку в проведении расследования и реализации ответных мер. Огромным достижением является внедрение с середины августа 2013 г. двухвалентной пероральной полиовакцины и охват вакцинацией почти 800 000 детей. Я хотела бы поблагодарить министра здравоохранения, генерального директора по вопросам здравоохранения и премьер-министра Израиля за принятие действенных мер и за личное участие в кампании.

В следующем месяце состоится очередное заседание комиссии по сертификации, на котором будут рассмотрены итоги принятых в Израиле мер по недопущению передачи заболевания, а также степень угрозы для Европейского региона как территории, свободной от полиомиелита.

Обязательной предпосылкой для выполнения целей по контролю болезней является высокий охват иммунизацией на национальном и субнациональном уровне, дополненный надежной системой эпиднадзора. Политическая приверженность стала обязательным условием, а не просто одним из возможных факторов. В свою очередь, мы, работники Всемирной организации здравоохранения, готовы делать все, что в наших силах. Мы будем консультировать вас в ходе запланированной на четверг сессии по рассмотрению вопросов по подготовке Европейского регионального плана действий в отношении вакцин, полностью согласованного с принципами Глобального плана действий в отношении вакцин и политики Здоровье-2020.

Наконец, позвольте мне отметить успешное проведение Европейской недели иммунизации, в которой приняли участие все 53 государства-члена.

Немалый прогресс отмечается в ликвидации малярии: так, в 2012 г. было зарегистрировано только 253 случая болезни, и Европейский регион может стать первым регионом ВОЗ, завершившим процесс ликвидации.

Несмотря на это, все большую обеспокоенность в Регионе вызывают возвращающиеся трансмиссивные заболевания, особенно лихорадка денге и чикунгунья. Растущей проблемой также являются комары как переносчики заболеваний, что связано, главным образом, с глобализацией поездок и торговли, урбанизацией и изменением климата. Выполняя данное в 2012 г. поручение Регионального комитета, мы разработали региональную рамочную основу действий совместно с вами, ECDC и Европейской ассоциацией по борьбе с комарами (EMCA). Этот вопрос будет обсуждаться во вторник.

В число ключевых направлений политики Здоровье-2020 входят укрепление общественного здравоохранения, ориентация систем здравоохранения на нужды населения, включая такие аспекты, как кадровые ресурсы здравоохранения, финансирование здравоохранения и укрепление стратегического руководства. Позвольте мне также отметить тему научных исследований в сфере здравоохранения и в связи с этим поблагодарить Европейский консультативный комитет по научным исследованиям в области здравоохранения (EACHR) и его председателя профессора Tomris Turmen, которого на этом совещании представляет его заместитель, д-р Laura Rosen, а также прежнего председателя профессора Martin McKee, за поддержку и координацию исследовательской деятельности в сфере международного здравоохранения.

Всеобщий охват услугами здравоохранения означает наличие у всех людей возможности доступа к необходимым для них качественным услугам здравоохранения (включая профилактику, укрепление здоровья, лечение и реабилитацию), при защищенности их самих и членов их семей от финансовых рисков, сопряженных с получением таких услуг. Эта задача представляется актуальной для всего Региона: страны, пострадавшие от экономического кризиса, должны обеспечить своим гражданам гарантии доступа к необходимым услугам. В настоящее время все большую политическую приверженность переходу к всеобщему охвату услугами здравоохранения демонстрируют страны на востоке Региона.

Всеобщий охват услугами здравоохранения является одним из приоритетных направлений в моей работе, и в будущем я обязуюсь прилагать еще больше усилий по расширению нашей поддержки для его достижения и сохранения.

В этом году пройдут еще два важных мероприятия, связанные с укреплением систем здравоохранения.

В октябре, спустя пять лет после принятия Таллиннской хартии, пройдет совещание высокого уровня для обсуждения вопросов ее реализации. Я хотела бы поблагодарить Эстонию, согласившуюся стать принимающей стороной совещания. В ходе этой встречи мы сможем обменяться воодушевляющими примерами укрепления систем здравоохранения и согласовать будущие направления для реализации данных нами обязательств в контексте политики Здоровье-2020.

Помимо этого, в ноябре этого года пройдет торжественное мероприятие, посвященное тридцать пятой годовщине подписания Алма-Атинской декларации о первичной медико-санитарной помощи. Мы тесно сотрудничаем с Казахстаном в подготовке совещания, где будет обсуждаться положение дел в первичной медико-санитарной помощи в Европейском регионе и дальнейшие направления для интеграции в нее основных функций общественного здравоохранения.

Существуют убедительные факты, говорящие об эффективности воздействия на детерминанты более высокого уровня и интеграции профилактики болезней, укрепления здоровья и других основных функций общественного здравоохранения, а также мер по воздействию на социальные детерминанты здоровья, в системы здравоохранения, в соответствии с поручением, данным Региональным комитетом в 2012 г.

Мы тесно взаимодействовали с государствами-членами, поддерживая эффективные решения в области политики, призванные смягчить негативные последствия экономического кризиса для здоровья населения и социальной справедливости. Эта работа возложена на Барселонский офис ВОЗ по укреплению систем здравоохранения, и я хотела бы поблагодарить его сотрудников, а также Испанию за поддержку деятельности офиса.

Кульминацией этой работы стало, спустя четыре года после того, как прошло первое совещание по данной теме, проведение в Осло конференции по системам здравоохранения в условиях экономического кризиса в апреле 2013 г., принимающей стороной которого выступила Норвегия. Совещание стало точкой соприкосновения для секторов здравоохранения и финансов, позволив им достичь согласия в отношении принятого итогового документа, о котором мы более подробно расскажем во вторник. Я хотела бы подчеркнуть, что участники совещания особо отметили, что даже при ограниченном бюджете правительства и министерства здравоохранения в состоянии делать правильный выбор и сосредотачивать свои усилия на тех направлениях и услугах, которые будут стимулировать экономический рост и поддерживать социальную справедливость.

Помимо работы, призванной обеспечить необходимые научные данные, мы стремимся к расширению возможностей лиц, вырабатывающих политику. В связи с этим я хотела бы отметить превосходные (о чем свидетельствуют отзывы всех без исключения слушателей) результаты нашего ежегодного Барселонского курса по финансированию здравоохранения, и рекомендовать вам направлять для участия в нем представителей ваших стран.

Мы получаем от государств-членов все больше запросов о помощи в проведении комплексных реформ. Например, правительство Греции выражает полную готовность к проведению реформы системы здравоохранения. ВОЗ, выполняя просьбу страны и целевой группы Европейского союза по Греции, недавно согласилась взять на себя широкую роль координатора помощи в нормотворческой и технической сфере выработки политики для системы здравоохранения этой страны.

Я хотела бы также дать высокую оценку усилиям Ирландии, Кипра и Португалии по налаживанию аналогичного плодотворного сотрудничества по реформированию систем здравоохранения, целью которого является обеспечение гарантированного доступа к качественным услугам и всеобщего охвата услугами здравоохранения.

Будучи лидером кластера здравоохранения в гуманитарных чрезвычайных ситуациях, мы оказываем странам помощь в подготовке к чрезвычайным ситуациям и кризисам в здравоохранении.

Мы осуществили пересмотр наших процедур, касающихся действий в условиях чрезвычайных ситуаций, и провели работу по модернизации расположенного в нашем новом офисе (UN City) Центра чрезвычайных операций в соответствии с новой Глобальной системой ВОЗ по реагированию при чрезвычайных ситуациях, который уже был протестирован в рамках нескольких имитационных учений.

Мы также оказываем поддержку таким странам, как Азербайджан, Российская Федерация и Словения в подготовке к массовым мероприятиям.

Другой важной областью обеспечения безопасности здоровья является создание основных возможностей для выполнения Международных медико-санитарных правил (ММСП). С этой целью мы осуществляем обучение и подготовку экспертов в этой области, а также проводим кабинетные учения. В феврале 2013 г. в сотрудничестве с Европейской комиссией и при поддержке Германии и Соединенного Королевства мы провели совещание в Люксембурге, в рамках которого был осуществлен обзор процесса реализации ММСП через пять лет после вступления их в силу. В отчете о ходе работы содержится подробная информация по этому вопросу, и в четверг мы попросим вас представить ваши рекомендации и комментарии в отношении критериев для продления конечного срока (2014 г.) для создания основных возможностей.

Кризис в Сирийской Арабской Республике стал причиной широкомасштабного перемещения населения и растущего числа беженцев в соседних странах. В декабре 2012 г. мы координировали межучрежденческую миссию в лагеря беженцев на юге Турции с целью оценки потребностей в области здравоохранения. Ее выводом было то, что беженцы в Турции получают медико-санитарные услуги высокого качества.

В тесной консультации с турецкими властями мы расширяем наш потенциал по осуществлению ответных действий путем обеспечения полевого присутствия ВОЗ на юге Турции.

Важнейшее значение имеет систематическая оценка влияний на здоровье, связанных со стремительным изменением условий окружающей среды, по результатам которой следует предпринимать соответствующие меры, обеспечивающие полезный эффект для здоровья.

Завтра вы услышите отчет о работе Европейского министерского совета и целевой группы по окружающей среде и здоровью.

Иницилируя подход по учету интересов здоровья во всех стратегиях, мы работаем в рамках процесса по окружающей среде и здоровью с государствами-членами и ключевыми партнерами, чтобы предоставлять фактические данные и оказывать поддержку странам в реализации межотраслевых подходов.

Мы расширили масштабы технической поддержки странам для выполнения ими обязательств, принятых в Пармской декларации по окружающей среде и охране здоровья, опубликовав ряд новых оценок и инструментов и учредив новые сети по химической безопасности и экономическим аспектам.

Мы признательны всем государствам-членам, которые оказывают щедрую поддержку нашей работе по вопросам окружающей среды и охраны здоровья, в особенности Германии за ее постоянную поддержку деятельности Европейского центра ВОЗ по окружающей среде и здоровью в Бонне, а также проекта, позволившего повысить готовность и укрепить потенциал целого ряда стран по решению медико-санитарных проблем, обусловленных изменением климата.

Разрешите мне представить вам обзор важнейших событий в деятельности Регионального бюро и ВОЗ на глобальном уровне, сосредоточившись на тех аспектах нашей работы, которые

связаны с управлением и стратегическим руководством. Мы продолжили укреплять эффективность, мы также постоянно стремимся к обеспечению устойчивого финансирования, расширению наших партнерств и укреплению работы в области коммуникации.

В апреле 2013 г. наш головной офис в Копенгагене переехал в новый комплекс, или так называемый "городок ООН" (UN City), вместе со всеми агентствами ООН в Дании. Мы глубоко признательны правительству Дании за то, что оно щедро предоставило нам это прекрасное помещение. Для нас было большой честью то, что в открытии комплекса ООН приняли участие Ее Величество королева Дании Маргрете и Генеральный секретарь ООН Пан Ги Мун.

Реформа ВОЗ направлена на то, чтобы более эффективно решать комплексные задачи в области охраны здоровья населения в XXI веке. С того момента, как я отчитывалась перед вами в прошлом году, в реализации основных аспектов реформы был достигнут значительный прогресс. В основном это произошло благодаря беспрецедентной вовлеченности и активному участию государств-членов. Я исключительно признательна вам за ваш вклад, который выразался в самой различной форме.

Разрешите мне воспользоваться этой возможностью и поблагодарить всех сотрудников, работающих в Регионе, за их вклад в этот процесс, а также за адаптацию к изменениям, которые требуются в связи с проведением реформы. На всех уровнях ВОЗ наблюдалось тесное сотрудничество при лидерстве Генерального директора и участии всех региональных директоров, входящих в Группу по глобальной политике. Я была очень рада возможности работать вместе с д-ром Асамоа-Ваах в качестве сопредседателя в Целевой группе ВОЗ по мобилизации и управлению ресурсами и принять активное участие в диалоге по вопросам финансирования.

Очевидно, что реформа ВОЗ приносит результаты. Работа Регионального комитета и Постоянного комитета Регионального комитета (ПКРК) четко указывает на то, что ВОЗ является организацией государств-членов, которая выполняет свои важнейшие функции прежде всего через государства-члены. Благодаря направляющим указаниям Регионального комитета и ПКРК мы обеспечили большую согласованность и улучшили стратегическое руководство в Европейском регионе. Рабочая группа ПКРК по стратегическому руководству работала над такими вопросами, как членство в руководящих органах, своевременное представление поправок к предлагаемым резолюциям и проверка полномочий. Эти вопросы будут далее обсуждаться в среду.

Всемирная ассамблея здравоохранения дала ВОЗ четкое направление для программного компонента реформы, одоблив Двенадцатую общую программу работы и Программный бюджет на 2014–2015 гг. В этих документах содержится видение и план действий.

У Программного бюджета есть ряд новых характеристик: более реалистичная оценка доходов и расходов, четко определенная цепочка результатов и четкое описание вклада в эти усилия для каждого уровня ВОЗ. Важнейшим вкладом в глобальный процесс стали концепции, лежащие в основе "контракта" Европейского региона на 2012–2013 гг., и уроки, извлеченные в результате его реализации. "Контракт" был представлен мною два года назад как "стратегический инструмент подотчетности".

Во время этой сессии Регионального комитета я представлю вам информацию о выполнении Программного бюджета на 2014–2015 гг. в Европейском регионе. Эта работа находится в продвинутой стадии. Политика Здоровье-2020 направляет трансформацию одобренного

Ассамблеей Программного бюджета в процесс оперативного планирование в Европейском регионе. Мы организовали десятидневный неформальный семинар для сотрудников Бюро, целью которого было обеспечение согласованности, в особенности в реализации политики Здоровье-2020. Мы также консультировались с государствами-членами по вопросам определения приоритетов двухгодичных соглашений о сотрудничестве (ДСС). В соответствии с нашей бизнес-моделью персонал, базирующийся в головном офисе, продолжит оказывать техническую поддержку государствам-членам.

Однако программный бюджет еще требуется профинансировать. Наш первый Диалог по вопросам финансирования состоялся в июне. Это было успешное совещание, прошедшее при полной поддержке государств-членов и партнеров. Мы с нетерпением ждем возможности совместной работы с вами в рамках второго совещания ноябре. Я возлагаю большие надежды на то, что этот инновационный механизм обеспечит полное финансирование программного бюджета и положит конец финансовой неуверенности в отношении выполнения наших рабочих планов.

Для обеспечения устойчивости работы Регионального бюро мы предприняли меры, которые не повлияют на выполнение наших обязательств перед государствами-членами. Среди них – сокращение расходов на персонал (путем сокращения найма при одновременном сохранении технического потенциала и гарантии высочайшего качества), а также сокращение расходов на командировки и услуги консультантов.

Я пообещала Региональному комитету в 2010 г., что мы разработаем стратегию партнерств в Европейском регионе для сотрудничества с негосударственными структурами.

В связи с этим я рада отчитаться о том, что мы продолжаем работать с широким спектром партнеров, все больше развивая и активизируя наше сотрудничество из года в год.

Региональное бюро укрепило свое сотрудничество с ЕС и его учреждениями. Разрешите мне представить вам некоторые основные события в этой области. Мы продолжили работать со странами, председательствующими в ЕС – Кипром, Ирландией и Литвой – и поддерживать их приоритеты в области здравоохранения. Мы приняли в Региональном бюро делегацию Комитета ЕС по регионам. Мы участвовали в большом числе важных мероприятий и вели совместную работу с Европейским парламентом. Мы обсудили наши совместные с Европейской комиссией дорожные карты в рамках крайне успешного совещания должностных лиц высокого уровня, которое состоялась в штаб-квартире ВОЗ в июне. Эти дорожные карты значительно расширили наше сотрудничество.

Мы расширили и углубили сотрудничество с такими партнерами как агентства ООН, Всемирный банк, ОЭСР, глобальные партнерства в области здравоохранения (в частности Глобальный фонд и Альянс ГАВИ), субрегиональные сети и организации гражданского общества.

Для меня большая честь приветствовать здесь региональных директоров ЮНИСЕФ и ЮНФПА. В среду в рамках сессии, посвященной партнерствам, мы подпишем документ, содержащий совместную основу для действий. Она направлена на оказание вам поддержки в достижении связанных со здоровьем Целей развития, сформулированных в Декларации тысячелетия ООН (ЦРТ), и в работе над новыми насущными проблемами в контексте политики и стратегий Здоровье-2020.

Помимо региональных мероприятий и конференций в этом году у нас было множество возможностей для проведения двусторонних обсуждений с государствами-членами. Я посетила 18 стран и имела возможность встретиться с вами и с президентами и премьер-министрами ваших стран, продвигая межсекторальные подходы и прилагая все усилия к тому, чтобы вопросы здоровья заняли приоритетное место в повестке дня правительств.

Для меня было большой честью принять в Региональном бюро за прошедший год 13 министров здравоохранения и министерских делегаций. Я очень ценю эти полезные визиты, так как они дают направление работе и помогают определить области для будущего сотрудничества.

Кроме того, мы начали разрабатывать стратегии странового сотрудничества, первая из которых в нашем Регионе была подписана в мае со Швейцарией при участии Генерального директора. Мы начали разработку ССС с Бельгией, Грецией, Кипром, Российской Федерацией и Турцией.

Субрегиональные механизмы остаются очень эффективными механизмами работы с государствами-членами. Мы ведем совместную деятельность с Сетью здравоохранения стран Юго-Восточной Европы (SEEHN) и осуществляем субрегиональные проекты со странами Содружества независимых государств.

Наш разнообразный и прекрасный регион – дом для 900 миллионов человек, говорящих почти на 90 языках. Благодаря этому разнообразию нам предоставлена уникальная возможность использовать широчайший спектр опыта и экспертизы, имеющийся в Регионе.

Мы находимся в авангарде прогресса во многих областях охраны общественного здоровья. Я уверена, что вместе мы обязательно добьемся успеха.

Спасибо за внимание!