

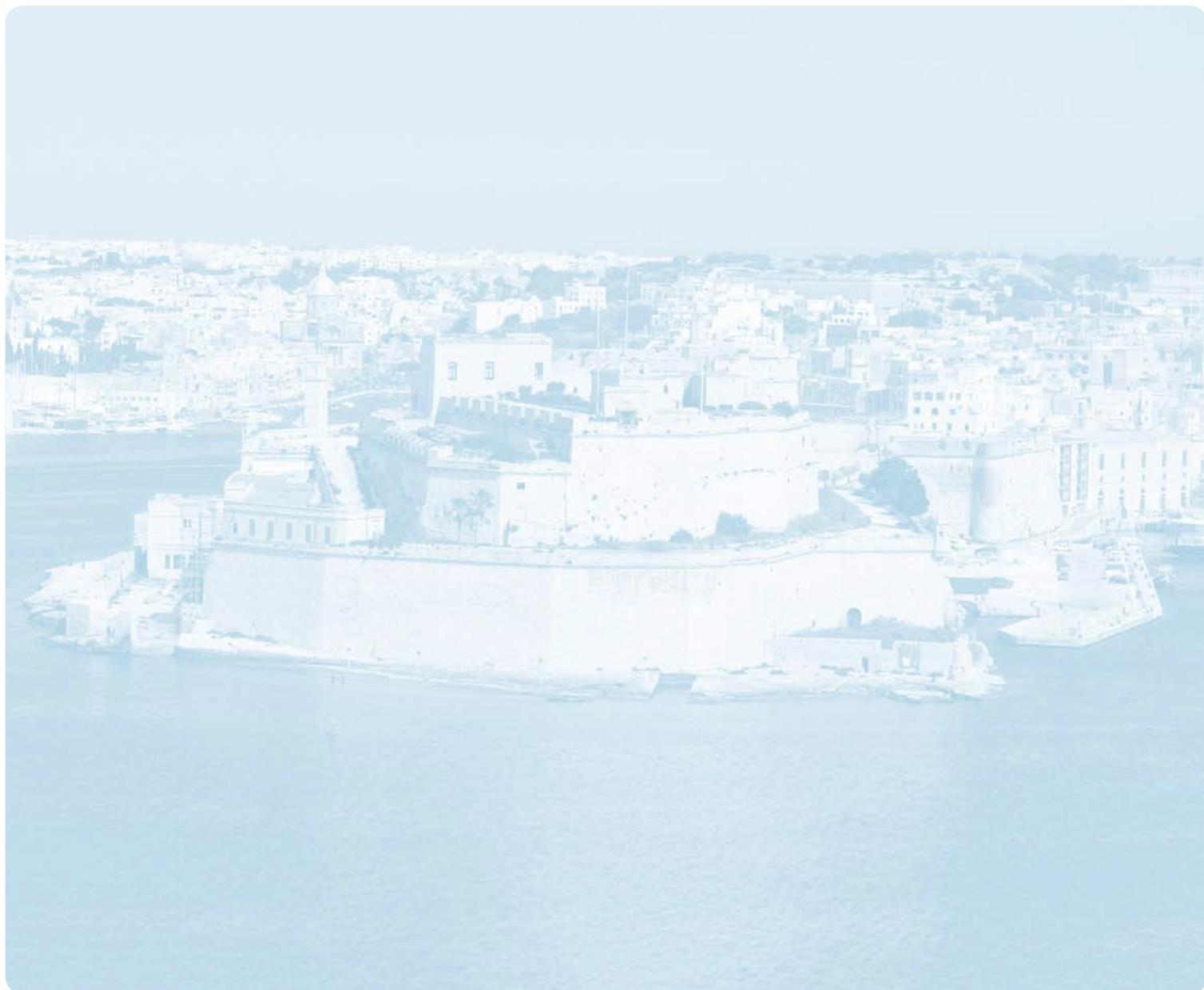


**Всемирная организация  
здравоохранения**

**Европейское** региональное бюро

Европейский региональный комитет  
Шестьдесят вторая сессия

Мальта, 10–13 сентября 2012 г.



**Отчет о работе Постоянного комитета  
Европейского регионального комитета  
ВОЗ девятнадцатого созыва**



**Всемирная организация  
здравоохранения**

**Европейское** региональное бюро

**Европейский региональный комитет**  
Шестьдесят вторая сессия

EUR/RC62/4  
+ EUR/RC62/Conf.Doc./2

**Мальта, 10–13 сентября 2012 г.**

18 июля 2012 г.

121314

Пункт 4 предварительной повестки дня

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

## **Отчет о работе Постоянного комитета Европейского регионального комитета ВОЗ девятнадцатого созыва**

Данный документ представляет собой сводный отчет о работе, проделанной Постоянным комитетом Регионального комитета (ПКРК) девятнадцатого созыва на четырех проведенных на данный момент совещаниях ПКРК в период 2011–2012 гг.

Отчет о пятом и последнем совещании ПКРК девятнадцатого созыва (состоится на Мальте, 9 сентября 2012 г., до открытия шестьдесят второй сессии Европейского регионального комитета ВОЗ) будет представлен на рассмотрение Регионального комитета в виде дополнения к настоящему документу.

С полным текстом отчетов о каждом совещании ПКРК можно ознакомиться на сайте Европейского регионального бюро по адресу:  
(<http://www.euro.who.int/ru/who-we-are/governance/standing-committee/eighteenth-standing-committee>).

## Содержание

	стр.
Введение.....	1
Выполнение резолюций и рекомендаций шестьдесят первой сессии Европейского регионального комитета .....	1
Подготовка шестьдесят второй сессии Регионального комитета.....	2
Предварительная повестка дня и программа.....	2
Здоровье–2020 – основы новой Европейской политики в поддержку здоровья и благополучия.....	3
Европейский план действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения .....	5
Стратегия и план действий в поддержку здорового старения в Европе.....	6
Укрепление роли географически удаленных офисов (ГУО) Европейского регионального бюро ВОЗ: обновленная Европейская стратегия ГУО .....	7
Дальнейшая разработка страновой стратегии для Европейского регионального бюро ВОЗ.....	8
Пункты повестки дня будущих сессий Регионального комитета.....	10
Дальнейшая разработка новой стратегии коммуникации для Европейского регионального бюро ВОЗ.....	10
Основные положения стратегии медико-санитарной информации для Европы.....	10
Европейская стратегия и план действий по охране психического здоровья.....	11
Реформа ВОЗ .....	11
Административные и финансовые вопросы.....	11
Некоторые важные для Европейского региона моменты .....	12
Партнерства в интересах здоровья в Европейском регионе ВОЗ.....	13
Членство в органах и комитетах ВОЗ .....	14
Выступление представителя Ассоциации сотрудников Европейского регионального бюро ВОЗ .....	14
Приложение. Состав ПКРК девятнадцатого созыва, 2011–2012 гг.....	17

## Введение

1. Постоянный комитет Европейского регионального комитета ВОЗ (ПКРК) девятнадцатого созыва на данный момент провел четыре совещания за год, прошедший после предыдущей сессии Регионального комитета (2011–2012 г.):

- во Дворце Гюлюстан, Баку, Азербайджан, 15 сентября 2011 г., сразу же после закрытия шестьдесят первой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ (РК-61);
- в конференц-центре Münchenbryggeriet, Стокгольм, Швеция, 14 и 15 ноября 2011 г.;
- в Европейском региональном бюро ВОЗ в Копенгагене 19 и 20 марта 2012 г.;
- в штаб-квартире ВОЗ 19 и 20 мая 2012 г.

2. На первом совещании Постоянного комитета г-жа Dessislava Dimitrova (Болгария) была единогласно избрана Заместителем председателя ПКРК девятнадцатого созыва. Постоянный комитет согласился с предложением рассматривать просьбы о предоставлении статуса наблюдателя на его совещаниях отдельно в каждом конкретном случае, в соответствии с правилом 3 Правил процедуры.

3. После изучения опыта успешного проведения открытого совещания ПКРК в прошлом году было решено, что рабочие документы для готовящегося открытого совещания будут направлены всем государствам-членам через сайт системы обмена файлами Регионального бюро ShareFile. Открытое совещание было проведено в соответствии с Правилем 3 Правил процедуры, на нем присутствовали представители 15 государств-членов и делегация Европейского союза.

## Выполнение резолюций и рекомендаций шестьдесят первой сессии Европейского регионального комитета

4. Члены ПКРК приветствовали эксперимент по проведению во время сессии РК-61 параллельных заседаний нескольких рабочих групп, но предложили, что, может быть, в будущем имело бы смысл четко определить, какие ожидания связаны с работой подобных групп и с пленарными обсуждениями. Необходимо также провести четкое различие между комментариями по вопросам, поднятым во время министерских панельных обсуждений, и комментариями к проектам резолюций, рассматриваемых Региональным комитетом. Можно предложить министрам сформировать небольшую группу, которая бы предоставляла политический контекст для обсуждений в параллельных рабочих группах.

5. Члены ПКРК отметили, что от представителя одной из стран поступил запрос о том, чтобы финансовые аспекты проектов резолюций были четко прописаны. ПКРК далее изучит вопрос о том, касался ли этот запрос финансовых последствий для самих государств-членов или для секретариата ВОЗ.

6. На своем втором заседании ПКРК одобрил идею непрерывно обновляемой программы с перечнем пунктов повестки дня и предложил, что вовлечение министров в работу сессии могло бы осуществляться путем организации церемоний или событий, посвященных вводу в действие ключевых стратегических документов, таких как основы новой Европейской политики в поддержку здоровья и благополучия Здоровье-2020. Вместе с тем, такие документы следует по-прежнему формально утверждать или

одобрить путем принятия резолюций Регионального комитета. В 2012 г. будет проведена оценка платформы для стратегических консультаций, которой являлся Европейский форум по политике здравоохранения для государственных должностных лиц высшего звена. Параллельные рабочие группы имеют полезное значение для проведения “мозговой атаки” на ранних стадиях обсуждения того или иного вопроса. Рассмотрение финансовых последствий резолюций Регионального комитета должно быть сосредоточено на вопросах расчетной стоимости (и полезного эффекта) действий секретариата.

## **Подготовка шестьдесят второй сессии Регионального комитета**

### **Предварительная повестка дня и программа**

7. Региональный директор отметила, что повестка дня РК-62, скорее всего, будет насыщенной, так как необходимо завершить рассмотрение основ политики Здоровье-2020 и связанных с ней вопросов (план действий по охране общественного здоровья, заключительный доклад по результатам обзора социальных детерминант здоровья и различий в показателях здоровья в Европейском регионе); рассмотреть отложенные вопросы повестки дня РК-61 (европейские стратегии информации и коммуникации по вопросам здоровья, работа Регионального бюро со странами и географически удаленными офисами); провести работу над уставными пунктами повестки дня (предлагаемый программный бюджет на 2014–2015 гг., реформа ВОЗ); а также рассмотреть небольшое число технических вопросов (психическое здоровье и здоровое старение). В целом Региональный директор ожидает, что так как в следующем году будет окончательно определено новое направление деятельности Регионального бюро, повестки дня последующих сессий Регионального комитета будут менее насыщенными.

8. На своем втором совещании Постоянный комитет осуществил первоначальный обзор пунктов для включения в предварительную повестку дня РК-62, приведенных в “обновляемой программе” последующих сессий РК, подготовленной секретариатом. Принимая во внимание обсуждения во время его третьего и четвертого совещания, на которых была высказана обеспокоенность о том, что повестка дня слишком насыщена, при необходимости обеспечить достаточное время для рассмотрения различных пунктов, Постоянный комитет одобрил пересмотренную предварительную программу для РК-62. Возможно, будет необходимо внести и другие изменения в предварительную программу в зависимости от того, какие вопросы будут предложены для рассмотрения на сессиях региональных комитетов Всемирной ассамблеи здравоохранения.

9. На телеконференции, состоявшейся 20 июня 2012 г., члены ПКРК согласовали, как будет вестись работа по вопросам, направленным на рассмотрение шести региональным комитетам Шестьдесят пятой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения. На сессии РК-62 рассмотрение Общей программы работы и Проекта программного бюджета пройдет в рамках обсуждения пункта повестки дня “Реформа ВОЗ”. В течение лета пройдут онлайн-консультации с государствами-членами по двум другим вопросам: Консультативная рабочая группа экспертов по научным исследованиям и разработкам и глобальная система мониторинга в отношении неинфекционных заболеваний, тогда как глобальный план в области охраны психического здоровья будет представлен на конференции, которая состоится за неделю до РК-62; результаты дискуссий по всем трем вопросам будут доложены РК-62, а дальнейшие их обсуждения пройдут в рамках пункта повестки дня “Вопросы, вытекающие из резолюций и решений Всемирной ассамблеи здравоохранения и Исполнительного комитета”. Закрывая телеконференцию, Региональный директор проинформировала участников о том, что совещание высокого

уровня по неинфекционным заболеваниям состоится в Туркменистане 10–11 декабря 2012 г.

10. На второй телеконференции с членами ПКРК 6 июля 2012 г. ее участники представили комментарии к пересмотренному документу РК-62 по реформе ВОЗ и пришли к соглашению по процедуре информирования кандидатов в члены Исполнительного комитета и Постоянного комитета, не вошедших в короткий список. Они также согласовали то, как члены ПКРК будут вместе с секретариатом представлять технические пункты повестки дня на РК-62.

**Действия Регионального комитета** Рассмотреть и принять предварительную повестку дня (EUR/RC62/2) и предварительную программу работы РК-62 (EUR/RC62/3)

### **Здоровье–2020 – основы новой Европейской политики в поддержку здоровья и благополучия**

11. На своем втором совещании ПКРК был проинформирован о ключевых ориентирах фазы 2 подготовки основ политики Здоровье-2020, охватывающей период с сентября 2011 г. по сентябрь 2012 г., ему был представлен “пакет” рабочих и информационных документов, которые будут представлены на РК-62. В целом политика Здоровье-2020 должна стимулировать внедрение стратегий и вмешательств, которые обладают максимальным потенциалом для наиболее значительных позитивных сдвигов в уровнях здоровья населения с основным вниманием к сокращению неравенств в отношении здоровья, воздействию на социальные детерминанты здоровья и систематической профилактике. Одним из важных аспектов фазы 2 была разработка ограниченного числа европейских целевых ориентиров, которые должны охватывать важнейшие стратегические задачи политики Здоровье-2020.

12. Постоянный комитет рекомендовал составить “короткую версию” стратегического документа Здоровье-2020 в качестве отдельного документа, нацеленного в большей мере на политическую (нежели чем техническую) аудиторию – в частности на премьер-министров и министров в секторах помимо здравоохранения. Путем разбора примеров использования инновационных подходов в нем должны быть рассмотрены экономические аспекты профилактики, представлена четкая фактическая аргументация полезных эффектов для общества, вытекающих из инвестирования в здоровье, а также изложены основные направления новой политики. Более технический “основной документ” должен быть адресован медико-санитарному сообществу, и в нем должны быть освещены пути реализации данной стратегии. Необходимо расширить перечень конкретных целевых групп, обозначенных в политике Здоровье-2020, с включением коренных народностей в целом, а не только цыганской этнической группы (рома), а миграцию следует рассматривать в качестве одной из детерминант здоровья. Постоянный комитет отметил, что политика Здоровье-2020 дополняет стратегию роста ЕС Европа-2020 на предстоящее десятилетие, несмотря на то, что последняя формально не включает компонент здравоохранения. Не считая необходимым формально привлекать Европейскую комиссию к разработке основ политики Здоровье-2020, ПКРК, тем не менее, выдвинул идею возможного включения вопроса об основах новой Европейской политики в поддержку здоровья и благополучия в повестку дня совещания рабочей группы по общественному здравоохранению на высшем уровне Совета Европейского союза, которое было запланировано на март 2012 г. в рамках председательства Дании в Совете ЕС.

13. На своем третьем совещании ПКРК высказал озабоченность по поводу того, что текст краткого варианта политики Здоровье-2020, хотя четко построен и легко читается, все же составлен не в тех формулировках, которые нужны для его предполагаемых читателей, то есть президентов, премьер-министров, министров финансов и руководителей других секторов и т.д. Документ должен дать читателям ответ на вопрос “Зачем нужно инвестировать в здоровье? В нем недостаточно раскрывается суть “общегосударственного” подхода и принципа “учета интересов здоровья во всех стратегиях” и не дается конкретных рекомендаций или указаний относительно стратегического руководства и лидерства со стороны ведущих политических фигур. Чтобы охватить эту целевую аудиторию, необходимо составить двухстраничное рабочее резюме сокращенного документа. Также в документе следует еще больше раскрыть роль Регионального бюро. ПКРК также отметил, что в документе (особенно в его кратком варианте) относительно мало внимания уделяется факторам риска, таким как употребление табака. В ответ на это секретариат пояснил, что раздел документа, посвященный неинфекционным заболеваниям (НИЗ), был преднамеренно написан с использованием общих терминов (подробности будут представлены в конкретных планах действий), хотя в основах политики Здоровье-2020 важное место занимают детерминанты здоровья. В стратегических основах политики Здоровье-2020 следует уделить больше внимания целевым ориентирам, поскольку они являются практическими примерами лидерства Регионального бюро. Признавая тот факт, что целевые показатели разрабатывались для всего Региона, ПКРК все же высказал пожелание, чтобы Региональное бюро разработало методику их адаптации к условиям отдельных стран (и регионов внутри стран).

14. На четвертом совещании ПКРК были представлены два пересмотренных документа по основам политики Здоровье-2020, которые были встречены с одобрением. То, что консультации по основам политики Здоровье-2020 предполагали широкое участие, стало ключом к успешной подготовке обоих документов. Хотя все еще требуются некоторые незначительные поправки и дополнения, оба документа вызвали большое удовлетворение своим качеством и содержанием, они являются всеобъемлющими и понятными и будут в период до 2020 г. играть роль “путевой звезды” для разработки политики здравоохранения на национальном, субрегиональном и региональном уровнях. Необходимо обеспечить, чтобы это был “живой документ”, который мог бы развиваться и изменяться в свете новых фактических данных и опыта, полученных со временем. Можно создать веб-сайт “Здоровье-2020”, который содержал бы ссылки на соответствующие ресурсы, чтобы сделать основы политики Здоровье-2020 как можно более интерактивными.

15. ПКРК был проинформирован о том, что его рабочая группа по целевым ориентирам политики Здоровье-2020 в течение весны 2012 г. сократила длинный перечень (51 целевой ориентир), предложенный персоналом Регионального бюро, до краткого перечня (21 целевой ориентир). Этот краткий перечень был направлен государствам-членам для консультации. Комментарии были получены от 16 стран, а также от Европейской комиссии и Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ). Эти комментарии касались содержания целевых ориентиров и их актуальности для общественного здравоохранения; количественного критерия (числа); охвата направлений в рамках основ политики Здоровье-2020; а также самого процесса установления целевых ориентиров и роли ВОЗ. Сокращенный далее до 16 целевых ориентиров, перечень был детально рассмотрен участниками третьей встречи Европейского форума по политике здравоохранения (Брюссель, 19 и 20 апреля 2012 г.), которые дали следующие рекомендации: целевых ориентиров должно быть меньше, они должны быть более всеобъемлющими или “главными”; они должны быть региональными, необходимо рассматривать возможность их количественного выражения (региональные средние показатели); они должны предоставлять “меню” индикаторов для измерения прогресса, и

эти индикаторы должны быть гибкими для отражения конкретных ситуаций в странах; и наконец, необходимо максимально использовать информацию по вопросам здравоохранения, собираемую на постоянной основе.

16. Члены ПКРК и представители государств-членов, присутствовавшие на четвертой сессии в качестве наблюдателей, дали высокую оценку результатам совещания в Брюсселе. В частности, они поддержали идею меньшего числа заголовочных целевых ориентиров (шесть), указав, что они были хорошо структурированы и тесно связаны с основами политики Здоровье-2020 и что они будут легко понятными для населения в целом и поэтому привлекут значительное внимание политиков. Участники также выразили поддержку предложенному подходу в отношении индикаторов, отметив, что они могли бы также иметь значительное положительное воздействие в области профилактики заболеваний. Учитывая имеющуюся в большинстве государств-членов Европейского региона информацию по вопросам здравоохранения, они рекомендовали, чтобы за отправной год для целевых ориентиров был взят 2010 г. Главные целевые ориентиры должны быть включены как в краткий документ Здоровье-2020, так и в расширенный документ, содержащий стратегические основы политики. Что касается терминологии, участники согласились, что термин “целевой ориентир” является предпочтительным, так как он указывает на количественные измерения и требует большей (политической) приверженности, чем цель; кроме того, термин “целевой ориентир” (целевой показатель, target) использовался в обеих предшествующих стратегических программах Европейского региона: “Здоровье для всех” и “Здоровье-21”. И наконец, секретариат подчеркнул, что целевые ориентиры основ политики Здоровье-2020 будут установлены на региональном уровне, и что установление целевых ориентиров на национальном уровне будет максимально приветствоваться и безусловно являться важнейшей частью двустороннего процесса.

**Действия Регионального комитета**    **Рассмотреть два документа по основам политики Здоровье-2020** (EUR/RC62/8 и EUR/RC62/9)  
**Рассмотреть проект соответствующей резолюции** (EUR/RC62/Conf.Doc./8)

## **Европейский план действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения**

17. На своем втором совещании ПКРК девятнадцатого созыва был проинформирован о том, что в рамках разработки Европейского плана действия по общественному здравоохранению (ЕПД) был запущен процесс оценки услуг общественного здравоохранения в ряде стран западной Европы, а также исследование по инструментам политики для общественного здравоохранения, одновременно начался процесс консультаций. Первая консультация по кадровым ресурсам для общественного здравоохранения прошла в Копенгагене 4 и 5 октября 2011 г.

18. На третьем совещании секретариат отчитался перед ПКРК о том, что были проведены два субрегиональных совещания для получения мнения и комментариев стран в отношении ЕПД: одна в Хельсинки в январе 2012 г., в которой приняли участие представители 13 государств-членов и трех партнерских организаций, а другая – в Брюсселе в марте, в которой приняли участие 27 стран, около десяти партнерских организаций и не менее пяти различных генеральных директоров Европейской комиссии. Ко времени проведения четвертого совещания ПКРК консультационный процесс достиг своей кульминации с проведением экспертной встречи в Региональном бюро 29–30 марта 2012 г. и совещания Европейского форума по политике

здравоохранения для государственных должностных лиц высшего звена, которое состоялось в Брюсселе 19–20 апреля. Десять основных оперативных функций общественного здравоохранения (ОФОЗ) стали отражать новейшее понимание общественного здравоохранения, а целостное видение, заключенное в основах политики здравоохранения Здоровье-2020, стало еще более существенной и характерной чертой ЕПД и ОФОЗ. Была оптимизирована структура ЕПД, чтобы содержащиеся в нем 10 направлений действий прямо соответствовали 10 ОФОЗ. В плане действий были определены временные рамки для реализации и механизмы мониторинга и оценки. В процессе разработки был общий глоссарий терминов, которые использовались в плане действий и в документах по основам политики Здоровье-2020.

19. Постоянный комитет признал, что ЕПД будет полезным инструментом для реализации основ политики Здоровье-2020, и приветствовал тот факт, что общественное здравоохранение снова стало центральным направлением деятельности ВОЗ. Члены ПКРК оценили четкое определение соответствующих сфер ответственности ВОЗ и государств-членов, что должно облегчить проведение мониторинга. По мнению членов ПКРК, план действий должен стать моделью для использования в других регионах ВОЗ. Постоянный комитет, однако, посчитал, что период реализации (2012–2015 гг.) является, по всей вероятности, слишком коротким, чтобы все страны Европейского региона ВОЗ могли в полной мере развить и усовершенствовать свои системы общественного здравоохранения. Члены ПКРК призвали, чтобы план действий охватывал те же временные рамки, что и основы политики здравоохранения Здоровье-2020.

**Действия Регионального комитета**    **Рассмотреть проект Европейского плана действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения (EUR/RC62/12)**  
**Рассмотреть проект соответствующей резолюции (EUR/RC/62/Conf.Doc./6)**

## **Стратегия и план действий в поддержку здорового старения в Европе**

20. На втором совещании ПКРК были представлены основные положения стратегии и плана действий в поддержку здорового старения в Европе, вместе с первым предлагаемым проектом самого документа. Этот документ еще не являлся предметом консультаций с государствами-членами. Постоянный комитет полагает, что четыре раздела в плане действий заслуживают большего внимания: следует поддерживать постоянные связи между системой здравоохранения и системой социальной поддержки; следует всемерно содействовать обеспечению благоприятных условий окружающей среды на общенациональном, а не только на городском уровне; следует предусмотреть вторичные меры по проблеме падений (например, лечение остеопороза); в плане необходимо отразить меры по охране психического здоровья (такие как ранняя диагностика депрессии). В отношении оказания помощи при деменции важное значение имеют социальные аспекты (семейная поддержка). Равным образом план должен включать вопросы ранней диагностики НИЗ и укрепления здоровья в целом. Расширение прав и возможностей пожилых людей должно включать их вовлечение в планирование предстоящего отрезка жизни.

21. На своем третьем совещании ПКРК рассмотрел первый полный проект стратегии и плана действий в поддержку здорового старения, по комментариям членов ПКРК, план был хорошо написан и принесет пользу государствам-членам. Постоянный комитет дал высокую оценку взаимодействию между ВОЗ и Европейской комиссией, которое делает работу в этой сфере еще более плодотворной. Было отмечено, что следует уделять больше внимания вторичной и третичной профилактике, укреплению систем

здравоохранения и обеспечению учета ими особых потребностей людей различных возрастов (в частности, путем соответствующей адаптации программ медицинских учебных заведений), а также здоровому старению в учреждениях длительного ухода. Также в документе необходимо упомянуть важность повышения ценовой доступности лекарственных средств, избегая при этом полипрагмазии. Помимо этого, в стратегию и план действий должны быть включены такие темы, как физическая слабость, деменция и, что особенно важно, питание.

22. Пересмотренный вариант стратегии и плана действий был представлен ПКРК на его четвертом совещании. При внесении изменений учитывались замечания и комментарии, полученные от ПКРК, комментарии, сделанные на третьем совещании Европейского форума по политике здравоохранения, а также результаты онлайн-консультаций. ПКРК приветствовал включение в стратегию этих комментариев и замечаний и отметил, что длительный уход должен рассматриваться как часть системы здравоохранения. В ЕС существует ряд соответствующих стратегий и программ, включая стратегическую реализацию плана в поддержку активной старости и здорового старения, а также индикаторы и количественные определения, в том числе и для качества жизни, ожидаемой продолжительности жизни и числа лет здоровой жизни. Необходимо установить контакт с представителями ЕС для обеспечения синергии между стратегией и планом действий Регионального бюро и планом Европейского союза по стратегической реализации.

**Действия Регионального комитета**    **Рассмотреть стратегию и план действий в поддержку здорового старения в Европе (EUR/RC62/10)**  
**Рассмотреть проект соответствующей резолюции (EUR/RC62/Conf.Doc./4)**

### **Укрепление роли географически удаленных офисов (ГУО) Европейского регионального бюро ВОЗ: обновленная Европейская стратегия ГУО**

23. Обновленная стратегия ГУО была представлена на РК-61, однако из-за того, что рассмотрение пункта повестки дня, посвященного реформе ВОЗ, затянулось, а также с учетом неофициальных обращений к Региональному директору, привлечших ее внимание к необходимости дальнейших консультаций, было решено отложить рассмотрение этого документа до РК-62.

24. Постоянный комитет на своем втором совещании согласился с тем, что обновленная стратегия содержит рациональный уровень детализации и что ГУО составляют важную часть сети Регионального бюро в странах. Однако один из членов ПКРК выразил озабоченность в отношении практической осуществимости открытия новых ГУО в период экономического кризиса и не приведут ли такие шаги к истощению ресурсов Регионального бюро. ПКРК был проинформирован о ратификации греческим парламентом соглашения об открытии в Афинах ГУО по НИЗ и о согласовании графика платежей, а также о том, что этот офис не будет открыт до фактического получения финансовых средств.

25. На третьем совещании ПКРК был представлен пересмотренный проект обновленной стратегии. Постоянный комитет призвал Регионального директора сохранить предписывающий характер стратегии, поскольку ГУО являются традиционным компонентом структуры Регионального бюро, продолжительность существования которой превышает срок пребывания у власти правительства той или

иной страны. ПКРК также порекомендовал подготовить альтернативный план по созданию дополнительного потенциала в сфере НИЗ, например, через реализацию глобального проекта, на случай отсутствия финансирования для открытия ГУО в Афинах. Также ПКРК рекомендовал обновить приложение к стратегии, включив в него данные за 2010–2011 гг. и подробную информацию о той ценной технической помощи, которую предоставляют ГУО (в дополнение к проводимой ими исследовательской работе). Наконец, Постоянный комитет приветствовал содержащееся в стратегии заявление о том, что все предложения об учреждении новых ГУО должны подаваться Региональному комитету вместе с тщательно проработанным технико-коммерческим обоснованием и подтверждением того, что окончательное решение о создании новых ГУО будет приниматься именно Региональным комитетом.

26. На четвертом совещании ПКРК его члены были проинформированы о том, что на основании письменной консультации с государствами-членами характер требований для организации ГУО стал менее предписывающим, была уточнена роль прикомандирований, обновлен статус существующих ГУО и проведен предварительный анализ для определения стратегических приоритетных сфер, где организация ГУО может принести пользу. Получен первый платеж в размере 500 000 евро от правительства Греции для организации офиса НИЗ в Афинах. Соглашение с правительством Германии по Европейскому центру по окружающей среде и здоровью в Бонне продлено на неограниченный период, и будут начаты переговоры по возобновлению соглашения с правительством Италии в отношении Европейского офиса ВОЗ по инвестициям в здоровье и развитие в Венеции. Рассматривается предложение по активизации офиса Европейского центра политики здравоохранения в Брюсселе. Организация новых ГУО может рассматриваться в следующих стратегических сферах: гуманитарная помощь в чрезвычайных ситуациях; укрепление систем здравоохранения; системы информационного обеспечения здравоохранения и управление знаниями.

27. Члены ПКРК приветствовали получение первого платежа на организацию ГУО в Афинах, в то же время отметив, что этот платеж должен быть сделан еще в 2011 г. Ввиду нестабильной финансовой ситуации в Греции, ПКРК затребовал предоставление отчета о ходе работ по организации Центра на каждом его последующем совещании. Постоянный комитет также еще раз подтвердил свое мнение о необходимости сохранить предписывающий характер стратегии по ГУО. Кроме того, члены Постоянного комитета согласились с Региональным директором в том, что необходимо решение Регионального комитета в отношении тех областей ответственности по вопросам, касающимся ГУО, в которых Региональный комитет пожелал бы передать полномочия ПКРК или Региональному бюро.

**Действия Регионального комитета**    **Рассмотреть обновленную Европейскую стратегию ГУО (EUR/RC62/11)**  
**Рассмотреть проект соответствующей резолюции (EUR/RC62/Conf.Doc./5)**

### **Дальнейшая разработка страновой стратегии для Европейского регионального бюро ВОЗ**

28. На втором совещании Постоянного комитета его участникам напомнили, что хотя новая страновая стратегия была подготовлена для представления на РК-61, ее рассмотрение было отложено до РК-62, так как обсуждения вопросов, связанных с реформой ВОЗ, (включая вопросы управления и структуры Организации) находились тогда на ранних стадиях. Постоянный комитет пришел к мнению, что государства-члены

одобряет принцип разделения странового присутствия ВОЗ на три категории: страновой офис, возглавляемый представителем ВОЗ (WHO representative); страновой офис, возглавляемый национальным сотрудником категории специалистов (national professional officer); организационные механизмы работы в странах, где нет странового офиса. Однако по итогам консультации необходимо установить и четко сформулировать критерии для выбора надлежащей категории присутствия. Следует также провести анализ соотношения затрат и выгод по каждой из трех категорий, а также в отношении любого изменения категории.

29. На третьем совещании ПКРК был проинформирован о проведении трех субрегиональных консультаций для обсуждения новой страновой стратегии. Участники всех трех совещаний подтвердили, что страновые офисы ВОЗ по-прежнему необходимы для предоставления технической помощи в решении проблем в странах, где на национальном уровне отсутствует “академический” потенциал, для координации действий партнеров и для демонстрации и распространения опыта стран. Необходимо поддерживать и развивать сотрудничество на субрегиональном уровне с учетом интересов крупных группировок государств-членов, таких как ЕС, обеспечивая при этом постоянную связь между восточной и западной частями Региона. Следует более четко определить параметры взаимоотношений между ВОЗ и Европейской комиссией и улучшить их координацию. Необходимо разработать страновые стратегии сотрудничества (ССС) со всеми странами, в том числе со странами, входящими в ЕС. Важно четко обозначить финансовые последствия осуществления страновой стратегии, а перевод стратегии на другие языки будет облегчен благодаря составлению специального глоссария и единообразному использованию терминологии.

30. ПКРК признал необходимость выработки новой страновой стратегии. Нынешняя стратегия была разработана в 2000 г. (резолюция EUR/RC50/R5), после чего в ЕС вошли 12 новых стран-членов. Поэтому было бы целесообразно представить на РК-62 новый подход, который мог бы постоянно отражать ход и направление реформы ВОЗ и обеспечивать согласованность между стратегиями руководящих органов Организации и приоритетами, определенными для работы в странах. Постоянный комитет также отметил значение субрегионального сотрудничества, основанного на естественном объединении стран вокруг конкретных общих потребностей. ПКРК еще раз повторил прозвучавший в ходе субрегиональных консультаций призыв уточнить роль ВОЗ и ЕС в этом процессе. Постоянный комитет предложил включить страновую “дорожную карту” в пакет документов, которые будут представлены на РК-62, в первую очередь для того, чтобы четко сформулировать и начать систематически применять критерии классификации страновых офисов.

31. Комментируя далее переработанный проект стратегии, представленный на его четвертом совещании, ПКРК высоко оценил усилия, которые были предприняты для включения в стратегию предложений, полученных от государств-членов. ПКРК был проинформирован о том, что, хотя государства-члены не обязаны принимать СССР, выражается надежда, что они будут заинтересованы в наличии таких стратегий. Вначале разработка этих стратегий будет проводиться со странами, где нет странового офиса или с которыми не были заключены ДСС. Назначение четко определенного одного национального ответственного представителя является особенно важным, для того чтобы облегчить коммуникацию между государствами и Региональным бюро. На веб-сайте Регионального бюро может быть создана страница, содержащая список национальных ответственных представителей и их контактную информацию.

**Действия Регионального комитета**    **Рассмотреть пересмотренную страновую стратегию для Европейского регионального бюро ВОЗ (EUR/RC62/13)**  
**Рассмотреть проект соответствующей резолюции (EUR/RC62/Conf.Doc./7)**

## **Пункты повестки дня будущих сессий Регионального комитета**

### **Дальнейшая разработка новой стратегии коммуникации для Европейского регионального бюро ВОЗ**

32. На третьем совещании ПКРК его члены были проинформированы о том, новая стратегия коммуникации для Регионального бюро была в значительной мере пересмотрена на основании результатов ряда консультаций с государствами-членами.

33. Постоянный комитет признал двойную цель новой стратегии коммуникации: распространение информации о Региональном бюро и его деятельности и стимулирование и улучшение работы государств-членов по информированию населения. Комитет порекомендовал Региональному бюро сконцентрировать внимание на нескольких областях общественного здравоохранения и в максимальной степени использовать возможности партнерств. В целом, распространение информации о рисках должно координироваться всеми участвующими в этой работе партнерами.

34. Из-за особенно насыщенного графика РК-62 на своем четвертом совещании Постоянный комитет решил снять обсуждение стратегии коммуникации с повестки дня РК-62 и отложить ее рассмотрение на более поздний срок.

### **Основные положения стратегии медико-санитарной информации для Европы**

35. Постоянный комитет утвердил основную цель стратегии – не столько стимулировать увеличение объема сбора данных странами, сколько дать возможность государствам-членам более эффективно использовать существующую информацию в процессе принятия решений и формирования политики.

36. На втором совещании ПКРК приветствовал идею создания рабочей группы для дальнейшей разработки стратегии, отмечая, что такой организационный механизм доказывает свою эффективность на примере формулирования целевых ориентиров политики Здоровье-2020. Вместе с тем, отмечается, что для создания единой системы информации здравоохранения, охватывающей весь Европейский регион ВОЗ, потребуется длительный, непрерывный и циклический процесс. В целях обеспечения поддержки со стороны всех заинтересованных структур, включая Европейскую комиссию, Постоянный комитет предложил, чтобы вышеуказанная рабочая группа после своего формирования разработала рекомендации для ПКРК о наилучших путях рассмотрения данного вопроса на РК.

37. На третьем совещании ПКРК был проинформирован о том, что за прошедший период были определены круг ведения и состав рабочей группы, а также намечены ее предполагаемые задачи. В настоящее время государствам-членам предлагается выдвинуть кандидатуры членов рабочей группы, и впоследствии кандидатуры будут рассматриваться на постоянной основе; с этой целью составляется список экспертов. Постоянный комитет посчитал круг ведения рабочей группы приемлемым, а член ПКРК от Турции согласился войти в нее.

## **Европейская стратегия и план действий по охране психического здоровья**

38. ПКРК был проинформирован о том, что психические расстройства, вследствие их высокой распространенности и связанных с ними бремени болезней и инвалидности, являются одной из наиболее серьезных проблем в области общественного здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ. На базе положений Декларации и Европейского плана действий, которые были утверждены Региональным комитетом в 2005 г., сформулирована необходимость в новой стратегии, которая будет направлена на улучшение психического здоровья населения, уважение прав человека в отношении лиц с психическими расстройствами и предоставление доступных, безопасных и эффективных услуг. Было предложено провести в течение двух лет до РК-63 (2013 г.) провести широкие консультации по проекту стратегии.

39. Члены ПКРК поблагодарили за то, что их вовлекли в процесс на ранней стадии разработки стратегии. ПКРК призвал уделять более пристальное внимание раннему выявлению и лечению нарушений психического здоровья по месту жительства пациентов и указал на то, что стратегия должна принять во внимание необходимость защиты людей с расстройствами психического здоровья против жестокого и несправедливого обращения, в частности против необоснованного помещения в специализированные учреждения или ограничения имущественных прав.

## **Реформа ВОЗ**

### **Административные и финансовые вопросы**

40. На втором совещании ПКРК его членам был представлен надзорный доклад секретариата по бюджетно-финансовым вопросам. ПКРК приветствовал регулярное представление финансовой информации в интересах прозрачности, однако выразил озабоченность в связи с низким процентом OSER (ожидаемые результаты на уровне Регионального бюро), по которым проводится мониторинг прогресса, и тем фактом, что препятствия для осуществления остаются неизменными за период с предшествующего надзорного доклада, представленного в мае 2011 г. ПКРК рассчитывает на то, что после проведения оценки по итогам двухлетнего периода он сможет рассмотреть план действий по сокращению или устранению таких препятствий.

41. На третьем совещании Постоянный комитет был проинформирован о результатах обсуждений проекта программного бюджета (ППБ) ВОЗ на 2014–2015 гг. ПКРК признал, что глобальные рекомендации относительно ППБ на 2014–2015 гг. вряд ли появятся до конца апреля, когда соберется Группа по глобальной политике (ГПП). В то же время ПКРК попросил представить на следующем совещании краткий вариант документа с описанием остающихся расхождений (если таковые будут иметь место) между рекомендациями и главными направлениями процесса реформирования ВОЗ. ПКРК положительно воспринял тот факт, что Региональное бюро не намеревается вносить изменения в двухгодичные соглашения о сотрудничестве (ДСС) со странами на 2012–2013 гг., и одобрил шаги по подготовке ССС, но при этом хотел бы получить дополнительную информацию о предложении первоначально подготовить такие стратегии с 15 странами, которые являлись членами Европейского союза до 1 мая 2004 г. (ЕС-15).

42. На четвертом совещании ПКРК был проинформирован о том, что на совещаниях руководящих органов Организации в период с мая по октябрь 2012 г. уже обсуждался или будет обсуждаться ряд стратегических документов, относящихся к инициативе по

реформированию ВОЗ, включая Двенадцатую общую программу работы ВОЗ на 2014–2019 гг. (ОПР-12) и ППБ на 2014–2015 гг. Среди этих совещаний: шестнадцатое совещание Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам (РВАС) Исполнительного комитета, Шестьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, 131-я сессия Исполнительного комитета и сессии региональных комитетов ВОЗ.

43. Для представления РВАС и Шестьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения был подготовлен стратегический обзор проекта ОПР-12, в котором деятельность ВОЗ классифицирована по пяти техническим категориям: инфекционные заболевания; неинфекционные заболевания; здоровье на протяжении всей жизни; системы здравоохранения; готовность, эпиднадзор и ответные меры. Далее в стратегическом обзоре перечислены критерии для установления приоритетов. И наконец, в нем определен предварительный список приоритетов и представлены иллюстративные примеры вклада ВОЗ по каждой из этих пяти технических категорий (корпоративные и вспомогательные функции будут составлять шестую категорию). Были определены “сети категорий”, чтобы направлять разработку ППБ на 2014–2015 гг., который пройдет процесс всестороннего внутреннего и внешнего рецензирования и коллегиальной оценки.

44. На европейском региональном уровне сделана первая попытка ранжировать технические направления работы с использованием критериев для установления приоритетов: результаты показывают, что самый высокий приоритет должен отдаваться неинфекционным заболеваниям, после чего должны идти системы здравоохранения. Существующее региональное “портфолио”, состоящее из 27 ключевых и 57 других приоритетных итоговых результатов, для двухлетия 2014–2015 гг. необходимо будет скорректировать, при сворачивании некоторых итоговых результатов и инициировании новых. Соответствующие корректировки необходимо будет сделать в региональных бюджетных пакетах для различных категорий работ. Предварительные бюджетные пакеты по категориям и основным бюро должны были быть выпущены штаб-квартирой ВОЗ к концу мая, а предлагаемый ППБ на 2014–2015 гг. для рассмотрения региональными комитетами будет выпущен в конце июня. Конкретные региональные бюджетные пакеты и калькуляция затрат, а также региональная точка зрения на предлагаемый ППБ будут разрабатываться параллельно.

## **Некоторые важные для Европейского региона моменты**

45. Региональный директор сообщила Постоянному комитету о том, что 1–3 ноября 2011 г. состоялась специальная сессия Исполнительного комитета, в которой приняли участие не только 34 члена Исполкома, но также делегации из 82 государств-членов. Было принято три формальных решения: по программам и установлению приоритетов, стратегическому руководству и управленческим реформам. На третьем совещании члены Постоянного комитета были проинформированы об обсуждениях реформы ВОЗ, прошедших в рамках 130-й сессии ИК в январе 2012 г. и консультативного совещания с государствами-членами в феврале 2012 г.

46. Постоянный комитет отметил, что Исполнительный комитет делегировал РВАС ряд полномочий, и согласился с тем, что состав РВАС следует изменить в соответствии с его новой ролью, теперь в большей степени связанной с программными (а не чисто административными и бюджетными) вопросами. ПКРК признал важность изменения плана совещаний руководящих органов ВОЗ и дискуссий по установлению приоритетов, чтобы привести его в соответствие с бюджетным циклом. Что касается Регионального комитета, ПКРК пришел к соглашению о том, что для подготовки к такому изменению потребуется полтора года, поэтому любой новый план совещаний может быть применен только к РК-64 в 2014 г. Относительно чрезвычайно важного вопроса об улучшении

использования Организацией целевых добровольных взносов, ПКРК счел разумным предложение провести “конференцию по официальным обещаниям взносов” или “финансовый диалог” до Всемирной ассамблеи здравоохранения, чтобы взносы можно было согласовать с приоритетами ВОЗ.

47. На четвертом совещании ПКРК приветствовал то, какая значительная работа, была проведена секретариатом по претворению в жизнь различных аспектов реформы ВОЗ, однако высказал обеспокоенность тем, что повестка дня РК-62 будет состоять из слишком большого числа пунктов. Может возникнуть необходимость организовать параллельные сессии, как это было сделано во время РК-61. Что касается установления приоритетов, ПКРК привлек внимание к необходимости для секретариата связаться с теми странами, которые не подписали ДСС с Региональным бюро или не планируют в ближайшем будущем разработку ССС, для того чтобы определить их потребности и скорректировать, при необходимости, первоначально определенную иерархию категорий работы. Скорее всего, в ППБ на 2014–2015 гг. необходимо будет включить подкатегории, чтобы охватить весь спектр мероприятий, которые проводятся в рамках 13 стратегических целей (СЦ) действующего программного бюджета. ПКРК также призвал к тому, чтобы Европейский регион занял лидирующую позицию в том, чтобы сконцентрировать программный бюджет на важнейших промежуточных результатах, за достижение которых полностью несет ответственность Организация.

48. Региональный директор проинформировала Постоянный комитет о том, что детерминанты здоровья не были отмечены в стратегическом обзоре проекта ОПР-12 и что их необходимо будет включить в нее качестве комплексного междисциплинарного элемента. ППБ на 2014–2015 гг. будет разрабатываться на трех уровнях Организации; каждый регион будет иметь свой собственный стратегический план с промежуточными результатами (и необходимым бюджетом для их достижения), определенными на региональном уровне, который будет поддерживаться гармонизированным процессом мобилизации корпоративных ресурсов.

## **Партнерства в интересах здоровья в Европейском регионе ВОЗ**

49. На своем втором совещании ПКРК был проинформирован о той работе, которая была проделана для улучшения взаимоотношений и укрепления сотрудничества с широким кругом партнеров. Постоянный комитет призвал Региональное бюро продолжать всемерное укрепление сотрудничества с Генеральным директором Европейской комиссии по здравоохранению и делам потребителей, которое он рассматривает как одно из важнейших партнерств для ВОЗ в Европейском регионе. Партнерства могут быть разделены на следующие категории: относящиеся к лидирующей роли ВОЗ; относящиеся к реализации программ (совместное осуществление); партнерства, поддержание которых требует специальных инвестиций со стороны ВОЗ (например, обеспечение функций секретариата). Поскольку многие из вопросов, которые должны быть отражены в новой стратегии по развитию партнерств, зависят от итогов реализации инициативы по реформе ВОЗ, ПКРК принял решение, что формальную стратегию партнерств следует сформулировать после завершения процесса реформы ВОЗ.

## Членство в органах и комитетах ВОЗ

50. На втором совещании ПКРК Региональный директор проинформировала его членов о традиционных назначениях и выборах в состав следующих органов и комитетов ВОЗ, которые состоятся на шестьдесят второй сессии Регионального комитета:

- Исполнительный комитет 2 места
- Постоянный комитет Регионального комитета 4 места
- Европейский министерский совет по окружающей среде и здоровью 4 места

51. Сроки полномочий членов Европейского министерского совета по окружающей среде и здоровью исчислялись по ступенчатому графику для обеспечения более рациональной ротации членства. Письма с приглашением выдвигать кандидатуры в эти органы и комитеты должны были быть разосланы государствам-членам в начале 2012 г.

52. Региональному комитету было сделано напоминание о том, что в соответствии с резолюцией EUR/RC60/R3 Регионального комитета, и в частности с частью 1 Приложения к ней, где определены субрегиональные группировки государств-членов, в 2012 г. вакантных мест в Исполнительном комитете для стран из группы А не будет, в то время как для стран из групп В и С появится по одной вакансии.

53. Поскольку свою кандидатуру для членства в Европейском министерском совете по окружающей среде и здоровью (МСОСЗ) выставила только одна страна, ПКРК решил рекомендовать Региональному комитету продлить на один год срок полномочий нынешних членов МСОСЗ, представляющих сектор здравоохранения. За это время Постоянный комитет рассмотрит возможность установления ступенчатого графика полномочий членов Совета, чтобы избежать необходимости одновременно обновлять весь его состав, а также рассмотрит просьбу Германии предоставить ей статус наблюдателя в МСОСЗ.

54. На четвертом совещании Постоянный комитет пришел к единодушному мнению по кандидатурам, которые он будет рекомендовать РК-62 для работы в Исполнительном комитете и ПКРК. Постоянный комитет также пришел к соглашению по тому, кого из членов Исполнительного комитета (первая и вторая кандидатура) он попросит обеспечивать связи между ПКРК и Исполкомом в 2012–2013 гг., и по странам, кандидаты из которых должны быть предложены для членства в РВАС и Комитете Фонда Леона Бернара, а также на пост Заместителя председателя Исполнительного комитета.

**Действия Регионального комитета** Избрать членов Исполнительного комитета, ПКРК и Министерского совета по окружающей среде и здоровью (EUR/RC62/7, EUR/RC62/7 Add.1 и EUR/RC62/7 Add.2)

## Выступление представителя Ассоциации сотрудников Европейского регионального бюро ВОЗ

55. Президент Ассоциации сотрудников Европейского регионального бюро ВОЗ (EURSA) обратилась к ПКРК во время его третьего совещания от имени персонала Европейского регионального бюро и заверила присутствующих в приверженности сотрудников делу дальнейшего укрепления и повышения сплоченности ВОЗ в результате процесса ее реформирования. EURSA с заинтересованностью и воодушевлением

восприняла призыв Исполнительного комитета провести в рамках этого процесса прозрачные консультации с вовлечением всех партнеров, а также создать механизмы, позволяющие сотрудникам ВОЗ (в том числе и в Европейском регионе) вносить в этот процесс свой вклад и вступать в интерактивный диалог с руководством. Цели реформ ВОЗ, утвержденные Всемирной ассамблеей здравоохранения, – это также и цели персонала ВОЗ. Новый состав Комитета сотрудников полагает, что процесс реформирования ВОЗ способен помочь EURSA достичь своих уставных целей – защищать благополучие и интересы всех сотрудников, обеспечивать равные возможности для карьерного роста, защищать их права и способствовать созданию условий, позволяющих слаженно и эффективно работать всему персоналу.

56. За прошедший год ВОЗ столкнулась с рядом значительных трудностей. Последствия глобального экономического кризиса оказали значительное воздействие на ВОЗ и ее деятельность: в результате сокращения штатов и урезания бюджета на проведение мероприятий продолжает возрастать нагрузка на работников. Закрытие Римского офиса Европейского центра ВОЗ по окружающей среде и охране здоровья (ЕЦОСЗ) также стало причиной определенных трудностей. EURSA постаралась защитить интересы 31 сотрудника этого офиса: 14 из 17 международных сотрудников были переведены в другие офисы ВОЗ (9 – в офис ЕЦОСЗ в Бонне и 5 – в Региональное бюро в Копенгагене), однако из 14 человек технического персонала новые рабочие места были предоставлены лишь трем. Летом 2011 г. были дважды затоплены помещения Регионального бюро в Копенгагене. Сотрудники Бюро проявили сплоченность и солидарность, выразив готовность работать на дому, когда это было возможно, или во временных строениях на территории Бюро. Нарушение нормальной работы Бюро и особенно ущерб, причиненный информационной инфраструктуре, негативно отразились на производительности и коммуникации во всем Регионе.

57. В 2011 г. Региональное бюро и EURSA проявляли особую активность в области предупреждения харассмента. После того, как в сентябре 2010 г. ВОЗ приняла новую глобальную политику предупреждения харассмента, в 2011 г. был создан глобальный консультативный комитет, в который вошли представители персонала, выдвинутые всеми ассоциациями сотрудников ВОЗ. EURSA продолжает повышать уровень осведомленности сотрудников о цели этой политики, которая заключается в том, чтобы “способствовать созданию условий работы, в которых сотрудники всех уровней не будут допускать поведения, способного создать атмосферу враждебности или запугивания”.

58. Говоря о будущем, президент EURSA выделила несколько вопросов, которые пока еще не получили удовлетворительного и взаимоприемлемого решения. Одним из таких вопросов является установление единого возраста обязательного ухода на пенсию для всех сотрудников. Кроме того, EURSA полагает, что этот возраст должен определяться разумно, соответствовать реалиям жизни и наивысшим современным стандартам гражданской службы, принятым в странах Европейского региона ВОЗ. Другой задачей было обеспечение участия персонала в планировании предстоящего переезда Регионального бюро в Копенгагене из нынешних помещений в новый комплекс ООН.

59. EURSA выражает надежду на продолжение тесного сотрудничества между работниками и руководством. В настоящее время ВОЗ сталкивается со многими трудностями, включая урезания бюджета и сокращение численности персонала. Именно в такое время особое значение приобретают взаимное общение, диалог и обратная связь.



## Приложение. Состав ПКРК девятнадцатого созыва, 2011–2012 гг.

### Члены, заместители членов и советники

#### Азербайджан

Профессор Огтай Ширалиев  
Министр здравоохранения

#### Советники

Д-р Самир Абдуллаев  
Руководитель, Управление международных связей, Министерство здравоохранения

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

#### Бельгия

Д-р Daniel Reynders  
Руководитель службы, Международные связи, Федеральная государственная служба  
здравоохранения, безопасности пищевой цепи и окружающей среды

#### Болгария

Г-жа Dessislava Dimitrova<sup>1</sup>  
Заместитель министра здравоохранения

#### Советник

Г-жа Iskra Andreeva  
Третий секретарь, Постоянное представительство Болгарии при Отделении  
Организации Объединенных Наций в Женеве

#### Испания

Д-р Carmen Amela Heras  
Генеральный директор по общественному и международному здравоохранению,  
Министерство здравоохранения, социальной политики и социальной справедливости

#### Советник

Д-р Karoline Fernández de la Hoz  
Руководитель-координатор, Генеральный директорат общественного и  
международного здравоохранения, Министерство здравоохранения и социальной  
политики

#### Мальта

Д-р Ray Busuttil  
Генеральный директор, Министерство здравоохранения, по делам пожилых и медико-  
социальной помощи на уровне местных сообществ

#### Польша

Профессор Mirosław J. Wysocki  
Директор, Национальный институт общественного здравоохранения/Национальный  
институт гигиены

---

<sup>1</sup> Заместитель председателя

Советники

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

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

**Российская Федерация**

Профессор Вероника Скворцова  
Министр здравоохранения

Советники

Д-р Марк Цешковский  
Заведующий отделением, Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения, Министерство здравоохранения

Д-р Светлана Аксельрод  
Заместитель директора, Департамент международного сотрудничества, Министерство здравоохранения

Д-р Анна Короткова  
Заместитель директора по международным вопросам, Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения, Министерство здравоохранения

Г-н Павел Есин  
Департамент международного сотрудничества, Министерство здравоохранения

**Соединенное Королевство**

Профессор David Harper  
Генеральный директор, Укрепление и защита здоровья, Международное развитие здравоохранения и науки, Департамент здравоохранения

Советники

Д-р Felicity Harvey  
Генеральный директор по общественному здравоохранению, Департамент здравоохранения

Г-жа Kathryn Tyson  
Международный отдел, Департамент здравоохранения

**Турция**

Д-р Bekir Keskinliç  
Заместитель генерального директора, Генеральный директорат первичной медико-санитарной помощи, Министерство здравоохранения

Советник

Г-н Seyhan Sen  
Заместитель руководителя, эксперт по делам ЕС, Департамент иностранных дел, Министерство здравоохранения

**Украина**

Профессор Олеся Гульчий  
Заместитель ректора по международным делам, Национальный медицинский университет им. О.Богомольца

### **Хорватия**

Д-р Krunoslav Capak

Заместитель директора, экологическая служба гигиены окружающей среды,  
Национальный институт охраны общественного здоровья

### **Швеция**

Д-р Lars-Erik Holm<sup>2</sup>

Генеральный директор и главный государственный врач, Национальное управление  
здравоохранения и социального обеспечения

#### Советники

Г-жа Louise Andersson

Отдел по связям с ЕС и международному сотрудничеству, Министерство  
здравоохранения и социального развития

Г-н Niclas Jacobson

Руководитель отдела, Отдел по связям с ЕС и международному сотрудничеству,  
Министерство здравоохранения и социального развития

Г-н Bosse Pettersson

Старший советник, Национальный совет здравоохранения и социального  
обеспечения

### **Наблюдатель**

Д-р Ewold Seeba<sup>3</sup>

Заместитель генерального директора, Федеральное министерство здравоохранения,  
Германия

#### Советник

Г-жа Dagmar Reitenbach

Руководитель отдела, Глобальная политика в области здравоохранения, Федеральное  
министерство здравоохранения, Германия

---

<sup>2</sup> Председатель

<sup>3</sup> Европейский член Исполнительного комитета