



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро

Европейский региональный комитет
Шестьдесят вторая сессия

Мальта, 10–13 сентября 2012 г.



Отчет Регионального директора о работе ВОЗ в Европейском регионе в 2010–2011 гг.





**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

Европейский региональный комитет

Шестьдесят вторая сессия

Мальта, 10–13 сентября 2012 г.

Пункт 2(b) предварительной повестки дня

EUR/RC62/5
+EUR/RC62/Conf.Doc./1

23 июля 2012 г.

121401

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

Отчет Регионального директора о работе ВОЗ в Европейском регионе в 2010–2011 гг.

В настоящем отчете дается описание деятельности ВОЗ в Европейском регионе в 2010–2011 гг. Первый его раздел посвящен общим приоритетам Регионального бюро, а последующие – его инициативам и мероприятиям в конкретных технических областях. Ввиду того что работа Бюро в целом направлена на реализацию видения Регионального директора, эти горизонтальные и вертикальные направления деятельности в определенной степени накладываются друг на друга, но при подготовке данного документа были приняты все усилия для минимизации такого рода дублирования.

Хотя в настоящем отчете и рассматривается деятельность Регионального бюро в целом, он не является подробным описанием хода реализации технических программ в рамках Региона, информация о которых имеется на сайте Регионального бюро, а также может быть получена от Секретариата по соответствующему запросу. В данном документе внимание сосредоточено на основных мероприятиях и реформах, осуществленных в Региональном бюро в 2010–2011 гг., и следовательно он позволяет получить хорошее представление о наиболее важных аспектах работы Бюро. Кроме того, в связи с тем, что Региональное бюро работает на трех уровнях – на глобальном и межрегиональном (в том числе со штаб-квартирой ВОЗ и другими региональными бюро ВОЗ); на региональном и субрегиональном (в том числе в рамках различных сетей); а также на уровне сотрудничества с отдельными странами (в том числе со страновыми офисами) – большинство мероприятий, рассмотренных в этом отчете, относятся к деятельности, проводимой, по крайней мере, на двух уровнях.

С оценкой исполнения программного бюджета ВОЗ в Европейском регионе в 2010–2011 гг. можно ознакомиться в Приложении к настоящему отчету.

Содержание

	стр.
Предисловие.....	1
Наши совместные достижения.....	1
Концепция развития здравоохранения: несколько слов о ее принятии и содержании	3
Цели и приоритеты	3
Прогресс в достижении поставленных вех в 2010–2011 гг.	4
Общие приоритеты.....	5
Новая Европейская политика здравоохранения: Здоровье-2020	6
Основные виды поддержки: корпоративные функции	8
Инфекционные болезни	15
ВИЧ/СПИД	15
Туберкулез	16
Малярия	17
Болезни, предупреждаемые с помощью вакцин, и иммунизация	17
Грипп.....	20
Устойчивость к противомикробным препаратам	21
Неинфекционные заболевания	22
Европейский план действий, сформированный с учетом глобального контекста	22
Алкоголь	23
Борьба против табака.....	24
Питание	24
Психическое здоровье	25
Травматизм	25
Расширение прав и возможностей пациентов, граждан и местных сообществ.....	26
Поддержка страновой деятельности по борьбе с отдельными болезнями	26
Действия по сохранению и укреплению здоровья на всех этапах жизни человека	26
Материнское и перинатальное здоровье	27
Дети и подростки	27
Сексуальное и репродуктивное здоровье.....	28
Активная старость и здоровое старение	29
ЦРТ	29
Оттавская хартия по укреплению здоровья	30
Укрепление систем здравоохранения.....	30
Укрепление систем здравоохранения.....	30
Поддержка всеобщего охвата населения медицинской помощью и минимизация последствий финансового кризиса	31
План действий по укреплению общественного здоровья.....	32
Оказание поддержки работникам здравоохранения	33
Расширение прав и возможностей пациентов	33
Информация.....	34
Окружающая среда и здоровье.....	34
Дальнейшие шаги в рамках Европейского процесса “Окружающая среда и здоровье”	34
Экологические детерминанты здоровья и устойчивого развития	35
В память жертв Чернобыльской катастрофы	36
Готовность, эпиднадзор и ответные меры	37
Осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.).....	37
Готовность к чрезвычайным ситуациям	37
Оповещение и реагирование	38
Фактические данные и информация как основа разработки политики	39
Система и стратегия информационного обеспечения здравоохранения в Европейском регионе.....	40
Инструментарий.....	40
Издательская деятельность	41
Библиография	42
Приложение. Исполнение программного бюджета на 2010–2011 гг.....	54

Предисловие

Наши совместные достижения

Когда 1 февраля 2010 г. я вступила в должность директора Европейского регионального бюро ВОЗ, моя общая концепция, или видение, заключалась в том, чтобы улучшить здоровье населения Региона, изменив структуру и характер работы Бюро так, чтобы оно могло оказывать более эффективную поддержку всем 53 разнообразным государствам-членам Европейского региона ВОЗ. Эта концепция была основана на признании двух очень важных фактов. Во-первых, работая как обычно, Европейское региональное бюро ВОЗ уже не могло успешно решать стоящие перед ним задачи из-за целого ряда новых реалий и изменений в Европейском регионе и в мире в целом, включая следующие: значительные различия в состоянии здоровья и в степени развития систем здравоохранения внутри стран и между ними; эпидемиологические изменения, например связанные с эпидемиями неинфекционных заболеваний в Европейском регионе; проблемы, связанные с финансовым кризисом; возможности, открывающиеся благодаря признанию того факта, что работа в сфере здравоохранения является одной из важных движущих сил роста для всех стран; а также мощная база научных знаний и достижений в области информационных технологий.

Во-вторых, для разработки, принятия и реализации вышеуказанной концепции нужен подход, основанный не на индивидуальных, а на коллективных усилиях. ВОЗ в Европейском регионе состоит как из государств-членов, так и из Секретариата в Региональном бюро, которое, в свою очередь, является частью единой ВОЗ в масштабах всего мира. Более того, в рамках работы по охране здоровья понятие “коллективные усилия” выходит за рамки ВОЗ и охватывает сотрудничество всех ее партнеров в нашем Регионе.

Данный документ является моим первым полным двухгодичным отчетом о работе Бюро, и он показывает, как мы начали и продолжаем работу, направленную на реализацию новой концепции развития здравоохранения. В частности, в 2010 г. мы определили приоритеты Европейского региона ВОЗ, а в 2011 г. мы приступили к решению наиболее актуальных проблем здравоохранения, стоящих перед Регионом, заложив тем самым прочную основу для нашей будущей совместной деятельности.

Zsuzsanna Jakab
Региональный директор

Концепция развития здравоохранения: несколько слов о ее принятии и содержании

1. В 2010 г. Региональное бюро предложило амбициозную концепцию развития здравоохранения в Европейском регионе (1). Европейский региональный комитет принял эту концепцию (2), тем самым обязав и Региональное бюро, и государства-члены принимать в следующие пять лет все меры, необходимые для ее реализации, следуя намеченному курсу с конкретными вехами-ориентирами.

2. Различные элементы этого стратегического видения и различные внешние факторы будут во многом определять пути и механизмы дальнейшей работы ВОЗ в Европейском регионе. Все вышеуказанные моменты должны быть обсуждены и согласованы членами Регионального комитета после соответствующей подготовительной работы на уровне Постоянного комитета (ПКРК). Оценка прогресса в достижении поставленных вех позволит обеспечить регулярный обмен информацией, опытом и мнениями с руководящими органами и государствами-членами, а также их активное участие. Прогресс, достигнутый в достижении поставленных вех, показывает, что Европейский регион ВОЗ успешно продвигается по пути реализации своего видения. В 2010–2011 гг. Региональное бюро успешно реализовывало согласованный план работы и смогло выполнить многие из намеченных задач. Более того, оно взяло на себя дополнительные функции и внесло существенный вклад в реформирование ВОЗ (3,4). Все эти достижения были сделаны в период, когда Региональное бюро было вынуждено принимать неотложные меры по устранению последствий ряда серьезных чрезвычайных ситуаций, в том числе затопление помещений Бюро в Копенгагене, Дания, летом 2010 и 2011 гг.

Цели и приоритеты

3. Общая цель заключается в том, чтобы в течение следующих пяти лет Европейское региональное бюро ВОЗ укрепило свою позицию в качестве мощного центра передового опыта в области общественного здравоохранения, деятельность которого будет приносить пользу всему Региону и в котором трудится высокопрофессиональный и преданный делу коллектив, реализующий высококачественные технические программы. Этот центр будет работать в хорошо налаженном и более тесном стратегическом партнерстве с европейскими и глобальными организациями и структурами, предпринимая совместно с ними действия, направленные на улучшение здоровья и достижение большей справедливости в отношении здоровья в Европе и во всем мире. Для достижения этой цели требуется не только четкий мандат от руководящих органов ВОЗ и государств-членов, но и максимально полная поддержка и дальнейшее руководство и активное участие с их стороны. Именно поэтому достижение основных вех работы Региона было приурочено к сессиям Регионального комитета.

4. Для реализации этого видения Региональное бюро предприняло в 2010–2011 гг. активные усилия в семи стратегических областях деятельности, а именно:

- (a) развитие европейской политики здравоохранения в качестве согласованной стратегической основы, которая поможет улучшить здоровье жителей Региона за счет активизации деятельности по охране общественного здоровья, включая меры по улучшению его глубинных детерминант, а также продолжения работы по укреплению систем здравоохранения;
- (b) совершенствование стратегического руководства как в Европейском регионе ВОЗ, так и в рамках Регионального бюро;
- (c) дальнейшее укрепление сотрудничества с государствами-членами;

- (d) активное участие в стратегических партнерствах в области здравоохранения, что способствует улучшению координации различных стратегий и программ;
- (e) проведение анализа функций Регионального бюро, а также оценки деятельности его офисов и сетей;
- (f) расширение сферы влияния Бюро путем проведения соответствующей информационно-коммуникационной стратегии;
- (g) принятие мер к тому, чтобы Региональное бюро функционировало как организация с благоприятными условиями работы и финансовой устойчивостью.

5. Хотя каждый из этих приоритетов и важен сам по себе, они связаны друг с другом и являются общей основой для всех видов работы Регионального бюро. Ввиду вышеуказанного прогресс в их реализации более подробно рассматривается в следующем разделе, а здесь приводятся только основные факты. Тем не менее, анализ прогресса в достижении поставленных вех, показывает, что стратегическая концепция развития здравоохранения успешно реализуется.

Прогресс в достижении поставленных вех в 2010–2011 гг.

6. В сентябре 2010 г. Региональный комитет определил приоритеты Европы, и Региональное бюро и государства-члены совместно приступили к работе по достижению вех, указанных в схеме реализации новой концепции (1), а также к решению наиболее актуальных проблем здравоохранения в странах Региона, заложив тем самым прочную основу для дальнейшего развития. В период с 2010 по 2011 гг. функции Регионального комитета и ПКРК были расширены и укреплены, и Региональное бюро по согласованию с Региональным комитетом приняло меры по совершенствованию своей работы. Оно провело анализ своей организационной структуры и механизмов работы в странах и с учетом результатов этого анализа разработало новую стратегию работы на уровне стран. Оно также подготовило план развития своих кадровых ресурсов и предприняло энергичные усилия по привлечению средств в рамках глобальной стратегии мобилизации ресурсов.

7. Работа по разработке новой Европейской политики здравоохранения, получившей название Здоровье-2020 (5), и по созданию необходимых вспомогательных механизмов проводится очень успешно. В 2010–2011 гг. Региональное бюро начало процесс развития данной концепции, стремясь при этом к обеспечению сотрудничества и диалога с как можно более широким кругом заинтересованных сторон. Этот процесс включал создание и обеспечение функционирования такого нового консультативного органа, как Европейский форум по политике здравоохранения для государственных должностных лиц высшего звена (6), а также проведение ряда вспомогательных проектов, в том числе двух исследований (Европейский обзор социальных детерминант здоровья и различий в показателях здоровья (7,8) и исследование “Стратегическое руководство в интересах здоровья в XXI веке” (9)) и ограниченного числа инициатив, направленных на укрепление здоровья населения Региона (10). Конечным результатом этой работы будет рассмотрение Региональным комитетом в 2012 г. краткой и полной версий документа, посвященного политике Здоровье-2020.

8. Однако даже сейчас, когда процесс разработки и принятия политики Здоровье-2020 еще не завершен, можно отметить, что он, по-видимому, способствует достижению нового консенсуса государств-членов о приоритетах в области здравоохранения. В 2011 г. Региональный комитет постановил, чтобы в масштабах всего Региона были предприняты усилия по решению ряда наиболее актуальных вопросов, приняв для этой

цели пять планов действий в таких областях, как неинфекционные болезни, вредное употребление алкоголя, ВИЧ/СПИД, туберкулез с множественной и широкой лекарственной устойчивостью и устойчивостью к антибиотикам (11–15). Первые два плана действий были важными вехами на пути достижения намеченных целей, а принятие плана действий по сокращению вредного употребления алкоголя стало хорошим подтверждением того, что Региональное бюро всецело привержено работе по укреплению здоровья населения. Политика Здоровье-2020 обеспечивает стратегическую основу не только для технической работы Регионального бюро, но и для общего развития политики. В этой связи также важно отметить, что процессы разработки и реализации новых планов действий также основываются на фактических данных и широком участии и диалоге всех задействованных сторон.

9. Региональное бюро принимает все усилия для укрепления партнерских отношений с Европейским союзом (ЕС), являющимся его основным партнером, а также с Евразийским экономическим сообществом и другими организациями, несмотря на то, что его работа по разработке стратегии в этой области еще не завершена. Хотя цель представления такой стратегии на рассмотрение Регионального комитета в 2011 г. и была отложена, Региональное бюро и Европейская комиссия (ЕК) сделали на сессии Регионального комитета в 2010 г. историческое заявление о своих стратегических намерениях. После этого они быстро определили шесть областей для расширения сотрудничества и достигли согласия по конкретным действиям в каждой из этих областей (16,17). Региональное бюро также подчеркивало важность своей работы с партнерами на совещаниях своих руководящих органов и активизировало работу своих сетей, о чем свидетельствует множество примеров, приведенных в следующих разделах.

10. В заключение следует отметить, что прогресс в достижении ряда целей, относящихся к функционированию Регионального бюро, был неполным, частично из-за того, что участникам сессии Регионального комитета в 2011 г. нужно было рассмотреть множество аспектов работы по другим направлениям, а также подробно обсудить вопросы реформирования ВОЗ. Хотя Региональное бюро и провело анализ своей деятельности в странах, а также деятельности своих географически удаленных офисов и страновых офисов и подготовило для них новую стратегию работы (18,19), из-за большого объема других обсуждений, включая оживленное и продуктивное обсуждение на параллельных сессиях вопросов реформирования ВОЗ (20), Региональный комитет в 2011 г. вынужден был отложить их рассмотрение, равно как и рассмотрение новой стратегии в области информации и коммуникации по вопросам здоровья. Региональное бюро продолжает совершенствовать эти стратегии с учетом результатов ряда дополнительных консультаций с государствами-членами.

11. Таким образом, сопоставление прогресса, описанного в данном отчете, с целями вышеперечисленных семи стратегических направлений деятельности показывает, что после совместного определения приоритетов Европейского региона ВОЗ в 2010 г. Региональное бюро и государства-члены приступили в 2011 г. к решению наиболее актуальных проблем здравоохранения Региона, заложив тем самым прочную основу для реализации концепции развития, рассчитанной на пять лет.

Общие приоритеты

12. В 2010–2011 гг. Региональное бюро проделало большую работу по реализации ряда общих стратегических приоритетов, важных как сами по себе, так и в качестве основы всей деятельности Бюро. Эти приоритеты включают следующее:

- (а) разработка новой Европейской политики здравоохранения: Здоровье-2020;

- (b) укрепление стратегического руководства работой Европейского регионального бюро ВОЗ;
- (c) проведение обзора функций, офисов и сетей Регионального бюро;
- (d) укрепление сотрудничества с государствами-членами;
- (e) укрепление партнерств;
- (f) совершенствование информационно-коммуникационной деятельности;
- (g) создание в Региональном бюро позитивной и мотивирующей рабочей среды и обеспечение его устойчивого финансирования.

Новая Европейская политика здравоохранения: Здоровье-2020

13. В 2010 г. Региональным бюро начат двухгодичный совместный процесс разработки новой Европейской политики здравоохранения на период до 2020 г., которая станет основой для развития здравоохранения в Европейском регионе, а также общим руководством для работы Регионального бюро (21), включая излагаемые ниже новые стратегии и планы действий. Политика Здоровье-2020 предусматривает применение подхода, основанного на принципах учета интересов здоровья в политике всех секторов и вовлечения в процесс охраны и укрепления здоровья всех государственных звеньев и всего общества, в то время как работа во всех технических областях здравоохранения должна проводиться с особым вниманием к вопросам стратегического руководства, неравенства в отношении здоровья и социальных детерминант здоровья (22).

14. Основная цель состоит в том, чтобы значительно повысить уровень здоровья и благополучия населения, сократить неравенства в отношении здоровья и обеспечить эффективное функционирование устойчивых систем здравоохранения, ориентированных на человека, для того чтобы Европейский регион ВОЗ мог стать “таким регионом, где для народов всех стран создаются возможности и предоставляется поддержка для полной реализации своего потенциала здоровья и достижения благополучия и где страны по отдельности и сообща принимают меры к сокращению неравенств в отношении здоровья как в самом Регионе, так и за его пределами” (5). Стратегические цели политики Здоровье-2020 включают следующее:

- повышение справедливости путем улучшения здоровья всех слоев населения и сокращения разрыва по показателям здоровья;
- совершенствование стратегического руководства путем улучшения лидерства и коллективного руководства в интересах здоровья.

В политике Здоровье-2020 имеется четыре общих приоритета, а именно:

- инвестирование в здоровье на всех этапах жизни человека и расширение прав и возможностей всех граждан;
- решение наиболее актуальных проблем Европы в области здравоохранения, относящихся к неинфекционным и инфекционным болезням;
- укрепление систем здравоохранения, ориентированных на нужды людей, наращивание потенциала общественного здравоохранения и обеспечение готовности к чрезвычайным ситуациям;
- создание благоприятных условий окружающей среды и повышение устойчивости сообществ к неблагоприятным воздействиям.

Первые плоды этого процесса

15. К началу 2012 г. вышеуказанный процесс явно принес положительные плоды, и политика Здоровье-2020 уже находилась на стадии окончательной подготовки для ее представления на рассмотрение сессии Регионального комитета 2012 г. в двух версиях, а именно:

- сокращенный стратегический документ, предназначенный для руководителей высшего звена и правительства в целом и содержащий ключевые фактические данные, аргументы и направления стратегических действий по решению важнейших задач общественного здравоохранения, а также описание возможностей, имеющихся для улучшения здоровья и благополучия населения Европейского региона;
- более подробный документ, ориентированный на работников здравоохранения в целом и содержащий контекстуальный анализ и описание основных эффективных стратегий и действий, а также ресурсов и потенциала, необходимых для реализации политики Здоровье-2020.

16. Окончательные отчеты по двум важным исследованиям, призванным заложить информационную основу новой политики здравоохранения в Регионе, будут представлены на рассмотрение Регионального комитета в 2012 г., но основная работа по их подготовке была проведена в 2010–2011 гг. В рамках проведения первого из этих исследований (Европейский обзор социальных детерминант здоровья и разрыва в показателях здоровья) было издано два промежуточных отчета (7,8). В 2011 г. на рассмотрение Регионального комитета также был представлен промежуточный отчет по второму исследованию (Стратегическое руководство в интересах здоровья в XXI веке), который содержит не только рекомендации о том, как правительства могут укрепить стратегическое руководство здравоохранением на основе сотрудничества, но и описание пяти подходов к “разумному руководству”, которые можно охарактеризовать следующими словами: синергетическое, смешанное, гибкое, уважительное и прозрачное (9).

17. Направления работы Регионального бюро, рассматриваемые в последующих разделах (борьба с инфекционными и неинфекционными заболеваниями, укрепление здоровья, укрепление систем медицинского обслуживания и общественного здравоохранения, создание благоприятных условий и т.д.), имеют огромное значение не только сами по себе, но и как четыре стратегических приоритета политики Здоровье-2020.

18. Здоровье-2020 – это стратегическая платформа, которая основана на ценностях, ориентирована на конкретные действия и может быть адаптирована к различным реалиям, существующим в странах Европейского региона. Эта политика направлена не только на удовлетворение нужд министерств здравоохранения, но и призвана стимулировать вовлечение тех действующих сил и заинтересованных сторон из всех звеньев государственного управления и всего общества, которые могут внести полезный вклад в охрану здоровья и повышение уровня благополучия населения.

19. При разработке этой политики Региональное бюро не только осуществляло сбор фактических данных, на которых она должна быть основана, но и прилагало все усилия для консультирования с государствами-членами и вовлечения их в этот процесс. Для этой цели помимо двух вышеуказанных крупных исследований оно провело еще три исследования (по резолюциям Регионального комитета и Всемирной ассамблеи здравоохранения и декларациям министерских конференций; по экономическим аспектам профилактики заболеваний; а также по опыту межсекторальной работы, который, в частности, был приобретен в рамках Европейского процесса по окружающей среде и

охране здоровья в период с 1989 г. и в таких областях, как транспорт и ожирение). Для активизации обсуждений и улучшения обратной связи с государствами-членами Региональное бюро организовало ряд мероприятий в поддержку разработки политики – в том числе два первых совещания Европейского форума по политике здравоохранения для государственных должностных лиц высшего звена (см. ниже) и конференцию ВОЗ по политике Здоровье-2020 в ноябре 2011 г., а также включило вопросы, связанные с этой политикой, в повестку дня Регионального комитета и ПКРК (3,4,23–25). Эта работа также включала первые этапы разработки ограниченного числа целевых показателей для политики Здоровье-2020 (26) и мероприятия по укреплению общественного здравоохранения в Регионе (см. ниже).

Основные виды поддержки: корпоративные функции

Стратегическое руководство и реформирование ВОЗ

20. В рамках Регионального бюро работа по улучшению стратегического руководства, включая принятие пакета необходимых мер и соответствующей резолюции на сессии Регионального комитета в 2010 г., координировалась ПКРК и продолжалась на протяжении всего 2011 г. (3,4,24,25). В рамках этой работы были укреплены руководящие органы Региона ВОЗ. В частности, для этой цели была утверждена практика, в соответствии с которой Региональный комитет принимает решения относительно европейских стратегий, программ и планов действий, созданы условия для максимально активного участия делегатов в работе Комитета, а также расширена программа сессий Комитета за счет таких мероприятий, как министерские панельные дискуссии и обсуждения в параллельных рабочих группах. В связи с расширением повестки дня продолжительность шестьдесят первой сессии Регионального комитета в 2011 г. была доведена до четырех полных дней. Для улучшения надзора и повышения прозрачности членский состав ПКРК был увеличен в 2010 г. с 9 до 12 стран, и всем государствам-членам было предложено принять участие в четвертом совещании ПКРК восемнадцатого созыва, которое, также как и совещание европейских делегаций, было проведено непосредственно перед началом Шестьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2011 г. В дополнение к информированию Регионального комитета о результатах министерских конференций Региональное бюро оказало поддержку таким конференциям, как Европейская конференция, посвященная вопросам улучшения здоровья и качества жизни детей с ограниченными интеллектуальными возможностями (ноябрь 2010 г.) и Глобальная конференция по неинфекционным заболеваниям (НИЗ) (апрель 2011 г.) (см. ниже). Региональный директор обеспечивает полную подотчетность Регионального бюро перед его руководящими органами, регулярно представляя ПКРК отчеты об осуществлении программы работы.

21. Кроме того, в целях проведения стратегических дискуссий и облегчения процесса консультаций по вопросам политики Здоровье-2020 Региональное бюро учредило Европейский форум по политике здравоохранения для государственных должностных лиц высшего звена. В двух совещаниях Форума, состоявшихся в 2011 г. (в марте в Андорре и в ноябре в Израиле), приняли участие делегации стран, возглавляемые заместителями министров здравоохранения и главными государственными врачами или высокопоставленными должностными лицами аналогичного уровня (27). Участники этих совещаний обсудили не только вопросы разработки политики Здоровье-2020, но и вопросы, относящиеся к осуществлению Таллиннской хартии (28), укреплению служб и потенциала общественного здравоохранения, Европейскому плану действий по неинфекционным заболеваниям и разработке всеобъемлющих национальных программ и стратегий в области здравоохранения.

22. Усилия Регионального бюро также включали повышение ответственности и отчетности (как в рамках ВОЗ, так и в государствах-членах) за выполнение решений, принимаемых руководящими органами Организации, что будет способствовать сосредоточению внимания на общих приоритетах общественного здравоохранения в Регионе, предоставлению государствам-донорам больших возможностей для планирования, обеспечению более предсказуемой ресурсной базы, а также увязке согласованных конечных результатов деятельности с ресурсами и эффективностью работы. Для достижения этих целей в процессе реформирования ВОЗ (см. ниже) был начат пилотный эксперимент, благодаря которому бюджет был дополнен специальными функциональными инструментами, обеспечивающими большую степень прозрачности и подотчетности. Что касается бюджета, утвержденного Региональным комитетом, то подотчетность Регионального бюро за его выполнение возрастет, так как оно возьмет на себя ответственность за достижение основных непосредственных результатов, в то время как государства-члены будут нести ответственность за использование этих результатов для улучшения здоровья населения. В феврале 2011 г. Региональное бюро приступило к оперативному планированию на двухгодичный период 2012–2013 гг., в мае оно представило ПКРК проект плана, а в ноябре оно сделало отчет о ходе работы (25).

23. И наконец, Региональное бюро приняло самое активное участие в программе реформирования ВОЗ, развернутой по инициативе Генерального директора в начале 2011 г. и направленной на повышение гибкости и эффективности Организации. В частности, эта программа предусматривает укрепление центральной роли ВОЗ как организации, выполняющей функции стратегического руководства и координации в области здравоохранения на глобальном уровне. Регион продолжал принимать участие в процессе реформирования ВОЗ в рамках как работы Секретариата, так и специальных обсуждений Регионального комитета на сессии в 2011 г., в ходе которых представители стран выразили свои мнения по механизмам стратегического руководства, основным направлениям деятельности и реформам управления (20). Эта информация является частью того вклада, который Европейский регион внес в работу специальной сессии Исполнительного комитета по реформе ВОЗ в ноябре 2011 г. (29).

24. Региональный директор полностью привержена концепции “единой Организации” и поддерживает Генерального директора ВОЗ во всех ее начинаниях, способствующих достижению этой цели, включая создание Группы по глобальной политике, в состав которой входят Генеральный директор ВОЗ, заместитель Генерального директора и региональные директора. Европейский регион всегда выполняет и развивает решения, принятые глобальными руководящими органами ВОЗ.

Функции, офисы и сети Регионального бюро

25. В 2010–2011 гг. в Региональном бюро были предприняты значительные усилия с целью сосредоточить основные корпоративные функции в головном Бюро в Копенгагене, полностью интегрировать географически удаленные офисы (ГУО) и страновые офисы и активизировать свои сети. Оно провело тщательный анализ своих основных функций и завершило структурную и кадровую реорганизацию, направленную на обеспечение эффективного выполнения новых приоритетных задач в рамках Региона. Были наняты (или прикомандированы) сотрудники для заполнения ответственных технических постов, имеющих критическое значение для реализации поставленных приоритетов.

26. Для поддержки процесса принятия решений об улучшении интегрирования ГУО и страновых офисов в рамках Регионального бюро, Региональный директор учредила две группы внешних экспертов, которые должны были провести независимый обзор каждого типа офисов. В ноябре 2010 г. эти группы представили свои результаты и выводы, которые были учтены при разработке новых стратегий Регионального бюро по ГУО и

работе со странами (см. ниже). Группа по обзору ГУО пришла к заключению о том, что четыре действующих ГУО, занимающиеся соответственно системами здравоохранения (Барселона, Испания), окружающей средой и здоровьем (Бонн, Германия, и Рим, Италия) и инвестициями в здравоохранение (Венеция, Италия), не только отлично работают, но и являются хорошими механизмами по мобилизации средств для Регионального бюро. Группа рекомендовала усилить механизмы управления и координации в рамках Регионального бюро, улучшить финансирование ГУО и обеспечить в их работе сбалансированность между межстрановыми усилиями и прямой помощью странам, а также создать новые ГУО. Выводы группы были включены в обновленную стратегию по ГУО, которая будет представлена на рассмотрение Регионального комитета в 2012 г. (19).

27. В сентябре 2011 г. в Афинах, Греция, было отпраздновано завершение подготовки соглашения с принимающей стороной о новом ГУО по неинфекционным заболеваниям. На данном этапе достигнуто согласие о том, что набор персонала для этого ГУО начнется, когда будет подтвержден график поступления финансовых средств. Из-за изменения приоритетов правительства Италии и связанного с этим прекращения финансовой поддержки Римского офиса с его стороны (30) Региональное бюро закрыло этот офис в 2011 г. и при поддержке правительства Германии консолидировало в Боннском офисе осуществляемую в Европейском регионе деятельность в области окружающей среды и охраны здоровья, при сохранении мощного стратегического и управленческого потенциала в Региональном бюро, как это рекомендовала группа по обзору ГУО и как это указано в стратегии развития ГУО (19,31). Процесс консолидации был завершен в январе 2012 г.

28. В связи с новой политикой Всемирной ассамблеи здравоохранения в отношении партнерств (32), а также в связи с решением Регионального комитета сохранить основные функции в головном Бюро в Копенгагене и с намерением содействовать дальнейшему развитию партнерств возникла необходимость провести обзор руководства деятельностью Европейской обсерватории по системам и политике здравоохранения. Региональное бюро возглавило этот процесс и проконсультировалось с организациями-партнерами Обсерватории относительно путей достижения этих целей и завершения соответствующей работы в течение 2011 г.

29. В 2010–2011 гг. сеть Юго-Восточной Европы в области здравоохранения (SEEHN) продолжала служить хорошим примером сотрудничества между ВОЗ, другими партнерами и странами в одной из частей Европейского региона. С момента создания этой сети в 2001 г. – при активной поддержке со стороны Регионального бюро и Совета Европы – она, бесспорно, является главным двигателем развития здравоохранения в странах-членах SEEHN, включающих Албанию, Болгарию, Боснию и Герцеговину, бывшую югославскую Республику Македония, Республику Молдова, Румынию, Сербию Хорватию, Черногорию. В ноябре 2010 г. девять членов SEEHN подписали первое многостороннее юридическое соглашение по общественному здравоохранению в Юго-Восточной Европе, превратив тем самым сеть регионального сотрудничества в независимое юридическое лицо. Страны-члены SEEHN учредили несколько региональных центров развития здравоохранения: центр по вопросам донорства и трансплантации органов в Хорватии был официально открыт в феврале 2011 г., а еще два центра – центр психического здоровья в Боснии и Герцеговине и центр по проблемам устойчивости к антибиотикам в Болгарии – были открыты в июне.

30. Вместе с Советом Европы и странами-донорами Региональное бюро продолжало оказывать поддержку сети SEEHN, в частности при подготовке к ее третьему форуму министров здравоохранения в г. Баня-Лука, Босния и Герцеговина, в октябре 2011 г. (34). Участники этого форума приветствовали своего нового члена (Израиль) и подписали Баня-Лукские обязательства, в которых выражена политическая приверженность

расширению регионального сотрудничества с целью внедрения и/или укрепления ценностей, приоритетов и действий, необходимых для достижения справедливости и подотчетности в здравоохранении (35).

Сотрудничество с государствами-членами

31. Рабочая группа по обзору стратегических отношений со странами выявила как достоинства, так и недостатки механизмов, которые Регионального бюро использует в настоящее время в своей деятельности в странах. Для улучшения этого вида работы группа рекомендовала Региональному бюро:

- укрепить свой технический потенциал;
- разработать новую страновую стратегию;
- использовать единый набор критериев для определения необходимого характера присутствия в странах и уровня институциональной поддержки, которые варьируются в следующем диапазоне: полномасштабный страновой офис – меньшее по масштабам бюро сотрудничества – ответственный референт в Региональном бюро;
- разрабатывать и изучать новые механизмы улучшения межстрановой работы и обмена опытом и информацией;
- при достижении успешных результатов развернуть в масштабах Региона пилотную схему замены двухгодичных соглашений о сотрудничестве (ДСО) страновыми стратегиями сотрудничества.

32. Используя результаты работы внешней группы по обзору, Региональное бюро подготовило новую стратегию работы со странами, которая будет представлена Региональному комитету на его сессии в 2011 г. (18). Эта стратегия призвана обеспечить, чтобы за счет принятия целостного и согласованного подхода ВОЗ была способна оказывать эффективную помощь каждому государству-члену в многообразном Европейском регионе, и в ней сделан упор на координацию и упорядочение деятельности и использование в полном объеме существующих страновых ресурсов. Поскольку обсуждение данной стратегии членами Регионального комитета было отложено до 2012 г. (см. выше), Региональное бюро воспользовалось дополнительным временем и продолжило работу по ее совершенствованию, с учетом результатов обсуждения реформы ВОЗ. В частности, оно запланировало провести в начале 2012 г. три субрегиональных консультативных совещания, а также приступило к разработке плана действий и подробной схемы реализации рассматриваемой стратегии. Вышеуказанный план действий ляжет в основу научно обоснованного подхода к реструктуризации страновых офисов.

33. Было продолжено активное сотрудничество с государствами-членами. Особый упор при этом был сделан на оказание странам поддержки в их наиболее важных проектах и начинаниях в сфере здравоохранения (например направленных на укрепление национальной политики и систем здравоохранения) при сохранении поддержки работе в высокоприоритетных технических областях. Для выполнения этой задачи Региональное бюро использовало два различных подхода: страновые офисы занимались реализацией ДСС в рамках сотрудничества Регионального бюро и соответствующих стран, а специальная программа в головном бюро в Копенгагене не только организовывала сотрудничество с другими государствами-членами, но и обеспечивала связь между техническими программами и страновыми офисами по вопросам планирования и подписания ДСС на 2012–2013 гг., а также организовывала для министров здравоохранения визиты в Региональное бюро для расширения их знаний о путях и возможностях сотрудничества с ВОЗ.

34. Региональное бюро начало новую инициативу, чтобы определить степень заинтересованности европейских государств-членов в разработке стратегий сотрудничества стран с ВОЗ в рамках процесса реформирования ВОЗ.

Партнерства

35. Поскольку развитие партнерств является одним из основных элементов деятельности Регионального бюро, в 2010–2011 гг. оно предприняло ряд усилий по совершенствованию взаимоотношений и развитию сотрудничества с широким кругом партнеров, а именно: ЕС и его учреждения, система Организации Объединенных Наций, субрегиональные сети, глобальные партнерства в области здравоохранения, частный сектор и благотворительные фонды, организации гражданского общества. Настоящий отчет содержит множество примеров такого сотрудничества. Несмотря на то, что Региональное бюро планировало разработать стратегию развития партнерств в области здравоохранения для представления на рассмотрение Регионального комитета, ввиду необходимости ее согласования с реформами ВОЗ ПКРК рекомендовал отложить работу по ее разработке до завершения процесса реформирования ВОЗ (25).

36. По просьбе Генерального директора и Группы по глобальной политике Региональный директор согласилась взять на себя ответственность за координацию сотрудничества между ЕС и ВОЗ на глобальном уровне, а также выполнять функции председателя руководящей группы ВОЗ по ЕС. На сессии Регионального комитета 2010 г. Региональное бюро и Европейская комиссия (ЕК) реализовали совместную декларацию, инициированную директором Европейского регионального бюро ВОЗ и Европейским комиссаром по здравоохранению и делам потребителей (16). На ежегодном совещании высокопоставленных должностных лиц от ВОЗ и ЕК, а также на совещании высокого уровня в Брюсселе, Бельгия, в марте 2011 г. партнеры пришли к согласию относительно глобального стратегического сотрудничества в следующих шести областях: безопасность здоровья населения, инновации в здравоохранении, системы здравоохранения, медико-санитарная информация, неравенство в отношении здоровья и сотрудничество на уровне стран. Кроме того, они завершили разработку подробной схемы реализации обязательств, сформулированных в совместной декларации (17). В последующих разделах приводится множество примеров совместной работы в этих областях.

37. Кроме того, Региональное бюро и Европейский центр по профилактике и контролю болезней (ECDC) подписали в марте 2011 г. административное соглашение и создали совместную координационную группу, отвечающую за реализацию принятых решений (см. ниже). Текущее сотрудничество включает подготовку совместных публикаций и проведение совещаний и консультаций с ECDC в целях укрепления координируемого эпиднадзора за туберкулезом, ВИЧ и гриппом, а также поддержки реализации Международных медико-санитарных правил (ММСП). Партнеры подготовили планы расширения этого сотрудничества с целью охвата таких областей, как совместный региональный эпиднадзор за корью и краснухой и использование системы эпиднадзора ЕК для мониторинга за устойчивостью к противомикробным препаратам (УПП) в качестве модели распространения сферы действия эпиднадзора за УПП на страны, не входящие в Европейский союз. В связи со вспышками болезней и другими событиями, представляющими опасность для здоровья населения, в течение отчетного периода было проведено несколько совместных миссий по оценке рисков.

38. В 2010–2011 гг. Региональное бюро поддержало приоритеты в области здравоохранения стран, выполняющих или готовящихся выполнять функции председательства в Совете Европейского союза (Бельгия, Венгрия, Польша и Дания), а сотрудники Бюро приняли участие в слушаниях Европейского парламента. Оно также

предприняло усилия для укрепления своих связей с другими членами Организации Объединенных Наций и международными организациями, в частности, посредством активного участия в совещаниях групп региональных директоров Организации Объединенных Наций и проведения совещаний с сотрудниками Всемирного банка и Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР). На сессии Регионального комитета в 2011 г. исполнительный директор Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и Региональный директор обменялись согласительными письмами о создании совместного оперативного плана для Европейского региона ВОЗ на 2011–2012 гг.

39. Партнерское сотрудничество имеет важное значение для большинства видов деятельности Регионального бюро, и в целях его дальнейшего расширения консультации по Здоровью-2020 и другим вопросам были, в частности, проведены с такими организациями, как Европейская ассоциация общественного здравоохранения (EUPHA), Ассоциация школ общественного здравоохранения в Европейском регионе (ASPHER), Европейский форум медицинских ассоциаций (EFMA), Всемирная медицинская ассоциация (WMA), Европейский форум национальных ассоциаций медицинских сестер и акушерок (EFNNMA) и Европейский форум здравоохранения в Гаштайне, а также с целым рядом неправительственных организаций (НПО), Региональное бюро также активизировало совместную деятельность с сетью сотрудничающих центров ВОЗ: в частности, несколько таких центров оказали экспертную техническую помощь при ликвидации последствий природных и техногенных чрезвычайных ситуаций (см. ниже). Кроме того, оно приняло активное участие в ряде крупных мероприятий, проведенных партнерами, такими, например, как совещания, организуемые в рамках председательства в Совете ЕС, Всемирный саммит по здравоохранению (октябрь 2010 г.) и Европейский форум здравоохранения в Гаштайне. Помимо этого, Региональное бюро продолжало партнерское сотрудничество в рамках ВОЗ, включая работу с другими региональными бюро в области эпиднадзора и борьбы с болезнями и гармонизации работы на страновом уровне (проведя десятое глобальное совещание подразделений региональных бюро по поддержке стран), а также работу в составе Группы глобальной политики в области планирования и осуществления реформы ВОЗ и по другим глобальным вопросам.

40. И наконец, ряд видных общественных деятелей (включая патронессу Регионального бюро кронпринцессу Дании Мэри) оказывали Региональному бюро содействие в работе по укреплению общественного здоровья в Европейском регионе. В марте 2011 г. первая леди Грузии-жа Sandra Roelofs (посол доброй воли ВОЗ по связанным со здоровьем Целям развития тысячелетия в Европейском регионе) посетила Региональное бюро, а в апреле 2011 г. (см. ниже) принцесса Бельгии Матильда приняла участие в торжественной церемонии, посвященной старту Европейской недели иммунизации.

Информация и коммуникация

41. Информация и коммуникация играют жизненно важную роль при проведении любых мероприятий. Региональное бюро не только обеспечивает нужной информацией специалистов, политиков и лиц, принимающих ответственные решения, (см. ниже), но и использует как традиционные, так и новые средства массовой информации для широкого освещения своей деятельности и консультирования с широким кругом заинтересованных сторон.

42. Региональное бюро учредило внутреннюю группу по статистической политике, которая провела в 2011 г. инвентаризацию и обзор всех баз данных Бюро и связанных с ними показателей, включая базу данных “Здоровье для всех” – один из наиболее широко используемых информационных продуктов Регионального бюро (36). Они являются

наиболее всесторонними и авторитетными источниками информации в области здравоохранения, которые доступны для лиц, формулирующих политику, заинтересованных сторон и широкой общественности во всех частях Региона. Следующая задача группы состояла в использовании полученной информации, чтобы упорядочить все базы данных и, таким образом, сделать первый шаг к созданию единой информационной платформы Регионального бюро по здравоохранению.

43. Региональное бюро приняло все меры для того, чтобы его деятельность в области коммуникации поддерживала реализацию видения, изложенного в настоящем докладе. В частности, оно провело множество проектов, направленных на поддержку технических программ и государств-членов, а также подготовило 55 пресс-релизов, опубликованных в период с сентября 2010 г. по январь 2012 г. (37). Для повышения эффективности и согласованности усилий Региональное бюро осуществляет комплексную стратегию внутренних коммуникаций в целях оптимизации использования своего Интранет в качестве ключевой информационной платформы и увеличения обмена информацией и взаимодействия между всеми региональными подразделениями и офисами. Оно использовало новые и инновационные механизмы, в том числе онлайн-социальные сети и форумы, чтобы содействовать диалогу с ключевыми аудиториями и сделать более прозрачной свою работу по развитию политики и утверждению нормативов.

44. Региональное бюро также использует социальные интернет-сети для онлайн-консультаций по региональным и глобальным приоритетам здравоохранения, таким, например, как Здоровье-2020, стратегия работы в странах и планы действий по борьбе с ВИЧ/СПИДом и туберкулезом с лекарственной устойчивостью (см. ниже). Оно имеет активное присутствие на Facebook, Twitter и других социальных платформах. Сессии Регионального комитета в 2010 и 2011 гг., а также другие встречи на высоком уровне транслировались в прямом эфире в Интернете и подробно документировались с помощью фотографий, видео и отчетов (3,4,24,25), тем самым поддерживая государства-члены и делая процесс принятия решений более прозрачным и доступным. Например, в связи с Европейской неделей иммунизации и Всемирным днем без табака в 2011 г. Региональное бюро вело работу с использованием различных медийных средств, включая сайты, специально созданные для этих кампаний (38), а также подготовило подкасты и видеоматериалы, доступные для общественности через различные медийные каналы.

45. Сайт Регионального бюро оставался основным инструментом для передачи и распространения на четырех официальных языках Региона информации, относящейся к разработке политики и техническим вопросам. В то же время следует отметить, что в мае 2010 г. была изменена структура этого сайта и обновлено его содержимое с целью приведения его в соответствии с новым видением и приоритетами Региона. Например, за одну неделю в июне 2011 г. в разделах, посвященных часто задаваемым вопросам и обновлениям по произошедшей в Германии вспышке инфекции, вызванной энтерогеморрагической кишечной палочкой (см. ниже), было просмотрено свыше 100 000 страниц. При этом следует отметить, что масштабы распространения электронных публикаций значительно превосходили их распространение на бумаге: так, например, в отчетный период 10 самых популярных публикаций Бюро были скачаны почти 35 000 раз в год.

46. Региональное бюро также занималось разработкой стратегии по коммуникации и информации для ее представления Региональному комитету в 2012 г. В последнем разделе настоящего отчета приведена подробная информация о других видах информационной деятельности Регионального бюро.

Мотивирующая рабочая среда и устойчивое финансирование

47. Региональное бюро учредило внутренний комитет по продуктивной и здоровой рабочей среде. Работая в сотрудничестве с Ассоциацией персонала, омбудсменами и другими инициативами в Бюро, этот комитет стремился выявить общие проблемы, практически возможные улучшения и конкретные шаги, которые следует предпринять; разработать схему работы в этом направлении с указанием четких шагов и временных рамок; а также способствовать реализации утвержденных рекомендаций.

48. В соответствии с глобальной стратегией мобилизации ресурсов работа Регионального бюро по обеспечению большей подотчетности программного бюджета на 2012–2013 гг. была нацелена на обеспечение устойчивого финансирования наиболее приоритетных направлений работы. В целом, объем предлагаемого программного бюджета Европейского региона на 2010–2011 гг. составил 213 млн долл. США, при этом было установлено 27 ключевых приоритетных итоговых результатов для специального отслеживания прогресса их достижения. В рамках информационно-разъяснительной работы и мобилизации ресурсов Региональное бюро выпустило 11 брошюр (40) с описанием его технической работы с государствами-членами в соответствии со стратегическими целями ВОЗ на 2008–2013 гг. Приложение к настоящему отчету содержит информацию о бюджете и расходах в 2010–2011 гг.

Инфекционные болезни

49. Работа Регионального бюро свидетельствует как о достигнутых успехах, так и об актуальных проблемах в деле профилактики и борьбы с инфекционными заболеваниями и в деле обеспечения безопасности здоровья населения в Европейском регионе ВОЗ.

ВИЧ/СПИД

50. Несмотря на снижение годового числа новых случаев ВИЧ-инфекции в других частях мира, отмеченное в 2010 г., в 50 странах Европейского региона, регулярно предоставляющих данные эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией, этот показатель увеличился на 18%: с 6,6 на 100 000 населения в 2004 г. до 7,8 в 2010 г. (41). Согласно оценкам, в Восточной Европе и Центральной Азии в период с 2001 по 2010 гг. число людей, живущих с ВИЧ, увеличилось в три раза, а число смертей от связанных со СПИДом заболеваний увеличилось более чем в десять раз – с 7 800 до 90 000. Бремя ВИЧ-инфекции в Регионе распределено неравномерно как между странами, так и внутри стран, так в основном она затрагивает страны в восточной части Региона и социально маргинализированные группы населения, например, людей, чей образ жизни подвергается социальной стигматизации или чье поведение является незаконным (секс-работники, потребители инъекционных наркотиков и т.д.). Нынешняя практика содержания в местах лишения свободы лиц из этих групп риска также ускоряет распространение ВИЧ-инфекции в масштабах всего Региона.

51. Для улучшения ситуации в этой области Региональное бюро подготовило Европейский план действий по ВИЧ/СПИДу, который был утвержден Региональным комитетом в 2011 г. (13). Этот план был разработан в рамках консультативного процесса и при широком участии государств-членов, ПКРК, гражданского общества, учреждений-доноров и учреждений по развитию, НПО, многосторонних учреждений, Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) и организаций-коопонсоров, а также научных и технических учреждений ЕК. Цели этого плана для Региона заключаются в том, чтобы остановить и повернуть вспять распространение ВИЧ-инфекции и достичь

всеобщего охвата профилактикой, диагностикой, лечением и помощью при ВИЧ-инфекции к 2015 г.

52. Составители плана учитывали и опирались на региональные приоритеты, определенные с учетом основных положений глобальной стратегии ВОЗ для сектора здравоохранения по ВИЧ и стратегии ЮНЭЙДС на 2011–2015 гг.: “В направлении цели НОЛЬ” (42,43), а также более широких рамок Целей развития тысячелетия ООН (ЦРТ) и конкретно ЦРТ-6 по борьбе с ВИЧ/СПИДом. Он согласуется с коммюнике ЕК по ВИЧ/СПИДу, 2009–2013 гг., и полностью соответствует политическому заявлению, одобренному Совещанием высокого уровня по ВИЧ/СПИДу Организации Объединенных Наций, которое состоялось в июне 2011 г. в Нью-Йорке (44,45). План был официально введен в действие в Лондоне, Соединенное Королевство, и в Москве, Российская Федерация, в ноябре 2011 г. Региональное бюро оказало государствам-членам поддержку в осуществлении Плана и в первых шагах по сбору исходных данных, необходимых для мониторинга прогресса, что стало возможным благодаря той поддержке, которую Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией оказал странам, соответствующим критериям Фонда.

Туберкулез

53. Лекарственно-устойчивый туберкулез (ТБ) и распространение сочетанных инфекций ТБ/ВИЧ – это две очень серьезные проблемы общественного здравоохранения в Европе. Только в Европейском регионе ВОЗ ежедневно туберкулезом заболевает 42 человека, а 7 человек умирает от этой болезни. В 2010 г. в Регионе было зарегистрировано свыше 300 000 новых случаев ТБ и почти 39 000 случаев смерти от ТБ, несмотря на то, что в масштабах мира на него приходилось лишь 5,6% вновь выявленных случаев заболевания туберкулезом и случаев рецидива туберкулеза. В 18 странах высокого приоритета по ТБ (страны Восточной Европы и Центральной Азии, Болгария, Румыния и Турция) показатели регистрации впервые выявленных случаев и рецидивов ТБ были почти в восемь раз выше, чем в остальной части Региона. Кроме того, на эти страны приходилось 94% случаев смерти от туберкулеза во всем Регионе и основная часть роста показателей сочетанных инфекций ТБ/ВИЧ, а также случаев ТБ с множественной и широкой лекарственной устойчивостью (М/ШЛУ-ТБ) (46).

54. В ответ на эту тревожную проблему Региональный директор учредила специальный проект по профилактике и борьбе с М/ШЛУ-ТБ в Европейском регионе. Особое внимание в рамках этого проекта уделяется (ранее игнорировавшемуся) детскому туберкулезу, и на базе Регионального бюро действует целевая группа, задачи которой включают обзор и адаптацию соответствующих международных руководящих принципов и оказание государствам-членам помощи в профилактике и борьбе с ТБ и МЛУ-ТБ у детей.

55. В целях расширения деятельности по предотвращению и борьбе с М/ШЛУ-ТБ в Европейском регионе ВОЗ сессия Регионального комитета в 2011 г. приняла подготовленный Региональным бюро Комплексный план действий по профилактике и борьбе с туберкулезом с множественной и широкой лекарственной устойчивостью в Европейском регионе ВОЗ на 2011–2015 гг. (14). Этот план был подготовлен на основе широких консультаций с государствами-членами и другими партнерами, экспертами, организациями гражданского общества и местными сообществами. Он включает шесть междисциплинарных стратегических направлений, призванных способствовать достижению ценностей политики Здоровье-2020, и семь конкретных областей деятельности. Эти области деятельности также согласованы с Глобальным планом “Остановить туберкулез” на 2011–2015 гг. (47) и положениями резолюции WHA62.15 Всемирной ассамблеи здравоохранения (48), которая призывает государства-члены

осуществлять профилактику и борьбу с М/ШЛУ-ТБ, укреплять партнерства, привлекать организации гражданского общества и обеспечить всеобщий доступ к диагностике и лечению. Кроме того, для содействия осуществлению этого плана была подготовлена подробная схема действий (“дорожная карта”) и рамочный механизм мониторинга и оценки прогресса (49). Бюджет этого плана был подготовлен при содействии одного из партнерств в Нидерландах и в сотрудничестве с Королевским тропическим институтом в Амстердаме (Нидерланды). Региональное бюро также начало оказывать помощь странам в принятии и согласовании их национальных стратегий в области здравоохранения или национальных программ и планов борьбы с М/ШЛУ-ТБ с вышеуказанным глобальным планом действий.

56. В целях укрепления программных механизмов борьбы с лекарственно-устойчивым ТБ и оказания донорам необходимой консультативной помощи Европейское региональное бюро первым в ВОЗ создало в своей структуре региональный Комитет зеленого света (50). В задачи этого комитета входит изучение механизмов стимулирования усилий по профилактике и борьбе с М/ШЛУ-ТБ и оказание государствам-членам содействия в разработке и осуществлении совместных и всеобъемлющих планов решения проблемы МЛУ-ТБ. Кроме того, Региональное бюро провело анализ программ борьбы с туберкулезом в ряде стран (Армения, Беларусь, Дания (Гренландия), Кыргызстан, Латвия, Норвегия, Туркменистан, Узбекистан, Финляндия, Эстония) и сделало рекомендации по их улучшению. Кроме того, Региональное бюро оказало помощь в проведении исследований устойчивости к противотуберкулезным препаратам в таких странах, как Азербайджан, Беларусь, Российская Федерация, Туркменистан, Узбекистан и Украина.

Малярия

57. В 2010–2011 гг. в Европейском регионе ВОЗ был достигнут замечательный прогресс в борьбе с малярией, о чем свидетельствуют следующие факты. Число зарегистрированных случаев местной передачи малярии резко сократилось – с 90 712 в 1995 г. до 102 в 2011 г. (в Азербайджане, Грузии, Таджикистане и Турции, а также Греции, где произошла небольшая вспышка малярии). Туркменистан и Армения были сертифицированы как территории, свободные от малярии, соответственно в 2010 и 2011 гг. Казахстан начал процесс такой сертификации, а Грузия приступила к соответствующей подготовке (51). Этот очень обнадеживающий прогресс показывает, что Регион уверенно продвигается к достижению цели Ташкентской декларации об элиминации малярии в Европейском регионе к 2015 г. (52).

58. Тем не менее, летом 2011 г. было отмечено повышение частоты переносимых комарами болезней, таких как лихорадка Западного Нила, лихорадка денге и лихорадка чикунгунья.

Болезни, предупреждаемые с помощью вакцин, и иммунизация

Поддержание статуса Региона как территории, свободной от полиомиелита

59. В 2010–2011 гг. Европейский регион предпринял все необходимые меры противодействия первой вспышке полиомиелита, связанной с завозом полиовируса, после того в 2002 г. он был сертифицирован как территория, свободная от полиомиелита. Эта вспышка нанесла большой вред здоровью населения Региона: в общей сложности было зарегистрировано 475 случаев полиомиелита (457 случаев в Таджикистане, 14 в Российской Федерации, 3 в Туркменистане и 1 в Казахстане), включая 30 с летальным исходом (53). Она также поставила под угрозу статус Европейского региона как территории, свободной от полиомиелита.

60. В 2010–2011 гг. Региональное бюро оказало затронутым странам помощь в реагировании на эту вспышку и вело активную работу по сохранению Регионом статуса территории, свободной от полиомиелита. При его поддержке Казахстан, Кыргызстан, Российская Федерация, Таджикистан, Туркменистан и Узбекистан провели в период с мая по декабрь 2010 г. несколько туров дополнительных мероприятий по иммунизации (ДМИ), в ходе которых было вакцинировано более 22 миллионов детей. Азербайджан провел субнациональные ДМИ в районах, граничащих с Российской Федерацией, весной 2011 г., а Грузия провела в мае–июне 2011 г. подчищающую иммунизацию против полиомиелита, нацеленную на детей, которым еще не были сделаны все прививки от полиомиелита.

61. На совещании в Российской Федерации в январе 2011 г. Европейская региональная комиссия по сертификации ликвидации полиомиелита (РКС) высоко отозвалась о тех мерах, которые затронутые страны предприняли в ответ на эту вспышку, и отметила необходимость решения долгосрочных структурных и системных проблем, относящихся к борьбе с полиомиелитом. Страны представили на рассмотрение этой комиссии информацию об их эпидемиологической ситуации и противоэпидемических мероприятиях. На совещании, состоявшемся в Копенгагене в августе 2011 г., РКС отметила, что страны приняли рекомендации, предоставили достаточный объем фактических данных по охвату иммунизацией и по чувствительности их систем эпиднадзора за полиомиелитом, и приняла решение о том, что Европейский регион сохранит статус территории, свободной от полиомиелита. РКС также признала вклад и техническую поддержку со стороны Европейского регионального бюро ВОЗ, партнеров из Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита, Российской Федерации, Индии и Агентства США по международному развитию (ЮСАИД) (54).

62. В самый разгар этой вспышки для повышения эффективности региональной сети лабораторий по диагностике полиомиелита был создан онлайн-инструмент для работы с лабораторными данными. Этот инструмент оказался крайне полезным в упорядочении представления отчетных данных и повышении их доступности, в связи с чем Региональное бюро подготовило улучшенный вариант этого инструмента – онлайн-систему управления лабораторными данными, которая начала функционировать в марте 2011 г. (55).

63. В феврале 2011 г. ВОЗ, Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ) и неправительственные организации “Оперейшн Мерси” (ОМ) и “Хандикап Интернешнл” (НИ) начали осуществление учебной инициативы по обеспечению долгосрочной реабилитации в целях удовлетворения потребностей более чем 400 человек в Таджикистане, парализованных в результате полиомиелита (не ограничиваясь людьми, пострадавшими во время самой последней вспышки).

Элиминация кори и краснухи

64. В 2010 г. Региональный комитет одобрил новую целевую дату (2015 г.) для элиминации кори и краснухи (3). Тем не менее, обе эти болезни продолжают распространяться по всему Европейскому региону, и в 2011 г. в нем было зарегистрировано более чем 34 000 подтвержденных случаев заболевания корью и почти 4 000 подозреваемых случаев краснухи. В ряде стран Западной Европы произошли крупные вспышки этих болезней. Особая обеспокоенность была выражена по поводу вспышки краснухи в Румынии и вспышки кори в Украине, произошедших в 2011 г. Региональное бюро продолжает тесно сотрудничать со странами в этой области, при необходимости предоставляя им соответствующие рекомендации (например, давать шестимесячным детям дополнительную дозу вакцины против кори во время вспышек)

(53). Региональное бюро начало процесс верификации элиминации этих болезней и разработало общие принципы документирования прогресса в этой области (56).

65. Нет никакого сомнения в том, что произошедшие вспышки были обусловлены недостаточной привитостью населения, а не какими-либо проблемами с эффективностью вакцин против кори. Вся доступная информация – как из официальных, так и неофициальных источников – подтверждает, что большинство заболевших не были привиты от кори. Данная проблема не ограничивается рамками каких-либо отдельных стран или субрегионов, так как риску вспышек данных болезней подвергаются все государства-члены. Кроме того, из стран, пораженных вспышками кори, эта болезнь была экспортирована не только в другие страны Региона, но и в другие регионы мира.

Европейская неделя иммунизации

66. Проводимая ежегодно Европейская неделя иммунизации (ЕНИ) является большим успехом, о чем свидетельствует быстрый рост числа стран-участниц: с 6 в 2005 г. до 52 в 2011 г. На фоне вспышки полиомиелита в 2010 г. и вспышки кори в 2011 г. ЕНИ предоставила государствам-членам хорошую возможность для освещения пользы иммунизации, а в некоторых случаях и для проведения ДМИ и мероприятий, направленных на активный охват труднодоступных групп населения.

67. Региональное бюро провело свою шестую ЕНИ с 23 по 30 апреля 2011 г. (38,57). В рамках темы “Общие решения для борьбы с общими угрозами” внимание было сосредоточено на недавних и текущих вспышках в Регионе и на эффективных методах сотрудничества субрегионов в целях оперативной ликвидации таких вспышек и их предотвращения. Региональные и национальные партнеры, включая ЮНИСЕФ и ECDC, поддержали проведение ЕНИ. Заявления в поддержку ЕНИ были сделаны многими влиятельными лицами и организациями, включая Датскую кронпринцессу Мэри, являющуюся покровительницей Регионального бюро; и Бельгийскую принцессу Матильду, являющуюся специальным представителем Бюро по иммунизации; г-на Билла Гейтса, сопредседателя Фонда Билла и Мелинды Гейтс; Альянс ГАВИ; и председателя РКС профессора David M. Salisbury. Региональный старт ЕНИ был дан в Брюсселе, где также состоялось обсуждение за круглым столом с участием высокопоставленных должностных лиц из Бельгии, Германии, Франции, Швейцарии, которые провели обзор текущих вспышек кори и обменялись информацией о наилучшей практике в области борьбы с корью.

68. ЕНИ-2011 прошла успешней, чем когда-либо прежде, так как участие в ней приняли 52 государства-члена Региона (в то время как в 2005 г., когда была проведена первая ЕНИ, число таких стран было равно 6). Более 25 стран развернули информационно-разъяснительную кампанию в СМИ, включающую пресс-конференции и пресс-релизы, семинары и интервью, которые были даны должностными лицами общественного здравоохранения. Более 25 стран также разработали и осуществили информационные кампании с использованием традиционных печатных материалов и инновационных коммуникационных средств на базе Интернет и мобильных телефонов. Несколько стран провели иммунизационные кампании, использовав во многих случаях мобильные бригады по иммунизации и осуществляя выезды на места для определения иммунизационного статуса населения (57).

Укрепление служб, обеспечивающих плановую иммунизацию населения, и внедрение новых вакцин

69. В 2011 г. Региональное бюро провело специальное исследование, призванное содействовать разработке стратегий и мер, которые смогут помочь государствам-членам

охватить необходимыми прививками всех непривитых или не полностью привитых детей в рамках Региона. Оно также предприняло ряд усилий по укреплению системы обучения соответствующего персонала в Регионе путем создания в странах устойчивого институционального потенциала. В частности, для этой цели Региональное бюро провело несколько учебных курсов, посвященных вопросам управления на среднем уровне и практическим аспектам иммунизации населения. Оно также тесно сотрудничало со штаб-квартирой ВОЗ с целью улучшения доступа стран к данным и информации о ценах вакцин, возможностях и механизмах закупок и характеристиках вакцин, чтобы страны могли принимать обоснованные решения относительно финансово-устойчивого использования существующих и новых вакцин. Для увеличения уровня сопричастности стран к программам иммунизации Региональное бюро занималось в 2011 г. разработкой соответствующих комплексных многолетних планов, а также вопросами создания и укрепления национальных консультативных групп по иммунизации, особенно в странах с низким и средне-низким уровнем доходов.

70. Региональное бюро оказало странам с низким уровнем доходов помощь в сборе эпидемиологических и экономических данных, помогающим им принимать обоснованные решения, относящиеся к иммунизации населения и внедрению новых вакцин. Оно также оказало странам необходимую техническую поддержку в проведении соответствующих оценок до и после внедрения новых вакцин. В 2011 г. Региональное бюро активно сотрудничало с Арменией, Грузией и Республикой Молдова, помогая им подготовиться к намеченному на первую половину 2012 г. включению ротавирусной вакцины в свои программы иммунизации, что помогло им получить соответствующее финансирование от Альянса ГАВИ. В октябре 2011 г. Региональное бюро организовало в Стамбуле, Турция, совещание, на котором более 40 стран рассмотрели прогресс и обменялись опытом, передовой практикой и обучающими примерами в области профилактики рака шейки матки, который почти всегда обусловлен предупреждаемой с помощью вакцин инфекцией, вызванной вирусом папилломы человека (ВПЧ).

Грипп

71. Усилия Регионального бюро по повышению готовности Региона к пандемии гриппа и обеспечению эпиднадзора за сезонным гриппом осуществлялись совместно с Европейским центром по профилактике и контролю заболеваний (ECDC). Кроме того, Бюро на регулярной основе публиковало бюллетени о ситуации с гриппом в Регионе и обновляло руководство по дозорному эпиднадзору (58,59). Партнеры провели свое первое совместное ежегодное региональное совещание по эпиднадзору за гриппом в Словении в июне 2011 г., особенно подчеркивая важность продолжения работы по борьбе с гриппом в период после пандемии. С сентября по ноябрь 2011 г. Региональное бюро и ECDC организовали четыре семинара, которые помогли странам пересмотреть свои планы готовности к пандемии, обобщая и анализируя ключевые изменения, вносимые в такие планы. Эти семинары, в которых приняли участие 45 стран, также дали возможность учиться на опыте друг друга (60).

72. Региональное бюро продолжало оказывать поддержку укреплению потенциала национальных центров по гриппу (НЦГ), используя для этой цели такие механизмы, как осуществление оценок на местах и проведение программ обучения и обеспечения качества. В 2010 г. оно официально признало НЦГ на Мальте и на конец отчетного периода признанные ВОЗ НЦГ функционировали в 40 странах. Используя эпидемиологические данные, представленные странами, Региональное бюро показало, что в большинстве стран пандемия гриппа 2009 г. – по сравнению с сезонным гриппом – была связана со значительным увеличением числа амбулаторных визитов детей и что она распространялась с запада на восток – тенденция, которая уже наблюдалась в течение нескольких предыдущих сезонов гриппа (61).

73. В декабре 2010 г. Региональное бюро представило результаты своей многострановой оценки ответных мер на пандемический грипп (H1N1)-2009 (62). Эта оценка затронула широкий круг заинтересованных сторон на национальном, региональном и местном уровнях в семи странах Региона, отобранных на основе рандомизированной выборки. В рамках этой оценки были проведены интервью с представителями министерств здравоохранения и гражданской обороны, национальными органами общественного здравоохранения, региональными властями, врачами общей практики, больничными врачами, а полученные результаты были проанализированы и рассмотрены на семинаре с участием всех заинтересованных сторон, который состоялся в октябре 2010 г. в Копенгагене. В ходе этой оценки были также учтены доклад и рекомендации независимого Комитета по обзору осуществления Международных медико-санитарных правил (ММСП), который выявил и проанализировал уроки, извлеченные в ходе глобального реагирования на пандемию гриппа, с тем чтобы усилить выполнение ММСП и текущие глобальные меры противодействия угрозам, связанным с гриппом (включая роль ВОЗ), а также повысить общую готовность к будущим пандемиям гриппа (63). Эта работа способствовала одобрению Механизма обеспечения готовности к пандемическому гриппу для обмена вирусами гриппа и доступа к вакцинам и другим преимуществам, который был утвержден Всемирной ассамблеей здравоохранения в 2011 г. (64).

74. Также в 2010 г. Региональное бюро сотрудничало с государствами-членами, получившими безвозмездную вакцину против пандемического гриппа для ее применения в ходе кампаний, охватывающих определенные целевые группы населения. В сотрудничестве с проектом ECDC Бюро провело первый обзор политики по иммунизации против сезонного гриппа и охвата населения в 2011 г. прививками, чтобы оценить прогресс в достижении поставленной ВОЗ в 2005 г. цели обеспечить 75%-ный охват прививками пожилых людей. Кроме того, Региональное бюро регулярно обновляло информацию по вопросам безопасности вакцины, и отвечало на конкретные вопросы государств-членов по безопасности и закупкам вакцины.

75. После пандемии гриппа в 2009–2010 гг. ВОЗ разработала для медицинских работников руководство по клиническому ведению больных гриппом (65).

Устойчивость к противомикробным препаратам

76. В настоящее время в ЕС около 25 000 человек ежегодно умирают от тяжелых лекарственно-устойчивых бактериальных инфекций, при этом большинство из этих больных были инфицированы в лечебных учреждениях. Проблема устойчивости к противомикробным препаратам (УПП) связана не только с угрозой для жизни и дополнительными страданиями людей, но и с огромными экономическими последствиями.

77. Эта возникающая угроза для здоровья стала центральной темой Всемирного дня здоровья в 2011 г., который был проведен под лозунгом “Устойчивость к антибиотикам: Не принять меры сегодня – нечем будет лечить завтра!” (66). В ознаменование Всемирного дня здоровья и для повышения осведомленности населения о важности вышеуказанной проблемы Региональное бюро организовало и поддержало ряд акций и мероприятий для прессы в масштабах Европейского региона, например, в Москве, Страсбурге, Копенгагене, Риме и Лондоне. Оно также опубликовало книгу по устойчивости к антибиотикам с позиций безопасности пищевых продуктов, которая получила большое признание (67).

78. В основе проблемы УПП лежит целый ряд сложных факторов и ее нужно решать совместными усилиями широкого круга заинтересованных сторон и партнеров, осуществляющих национальную, региональную и глобальную политику на основе принципов общественного здравоохранения. Странам следует осуществлять всеобъемлющее национальное сотрудничество по разработке, руководству и мониторингу национальных планов действий, в которые вовлечены все заинтересованные стороны и секторы.

79. В этих условиях и в дополнение к существующим стратегиям в области УПП, которые ЕС и ВОЗ стали осуществлять соответственно в 2000 и 2001 гг., Региональное бюро разработало Европейский стратегический план действий по проблеме устойчивости к антибиотикам (15), содержащий семь стратегических целей, которые направлены на содействие интегрированному и всеобъемлющему подходу; основное внимание в этом плане уделяется следующим областям: межсекторальная координация, эпиднадзор за УПП и применением противомикробных препаратов, совершенствование мер инфекционного контроля, расширение информированности о применении противомикробных препаратов и устойчивости к ним, а также о проблеме устойчивости к противомикробным препаратам, связанной с их использованием в животноводстве. План действий, принятый Региональным комитетом в 2011 г., будет проводиться в партнерстве с государствами-членами и с широким кругом партнеров, таких как ECDC, Европейское управление по безопасности пищевых продуктов (EFSA), Центры США по контролю и профилактике заболеваний (CDC), Европейское общество по клинической микробиологии и инфекционным болезням (ESCMID), Национальный институт общественного здравоохранения и окружающей среды (RIVM) в Нидерландах, Трансатлантическая целевая группа по проблеме устойчивости к противомикробным препаратам (TATFAR) и ряд сотрудничающих центров ВОЗ.

Неинфекционные заболевания

80. В 2010–2011 гг. Региональное бюро не только возглавляло борьбу с эпидемией неинфекционных заболеваний (НИЗ) в рамках Европейского региона, но и внесло значительный вклад в глобальные инициативы в этой области.

81. Сравнение ситуации по НИЗ во всех шести регионах ВОЗ показывает, что бремя НИЗ в Европейском регионе является самым большим. Взятые вместе основные виды НИЗ – диабет, сердечно-сосудистые заболевания, рак, хронические болезни органов дыхания, психические расстройства – являются причиной 86% смертности и 77% заболеваемости в масштабах Региона. Все НИЗ характеризуются как общностью факторов риска и глубинных причинных факторов (повышенное кровяное давление, употребление табака, вредное употребление алкоголя, высокое содержание холестерина в крови, избыточный вес, нездоровое питание, гиподинамия), так и общностью эффективных мер их профилактики. В настоящем разделе приведен ряд примеров работы по снижению или устранению некоторых из вышеуказанных факторов риска.

Европейский план действий, сформированный с учетом глобального контекста

82. В ноябре 2010 г. ВОЗ, Европейская экономическая комиссия Организации Объединенных Наций (ЕЭК ООН) и Департамент Организации Объединенных Наций по экономическим и социальным вопросам (UNDESA) выступили в качестве коспонсоров консультативного совещания высокого уровня по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями в Европейском регионе (Осло, Норвегия), которое

было проведено Министерством иностранных дел и Министерством здравоохранения и социального обеспечения Норвегии. Региональное бюро организовало неофициальное совещание европейских стран-участниц Первой глобальной министерской конференции по здоровому образу жизни и борьбе с неинфекционными заболеваниями (которую в апреле 2011 г. совместно организовали Российская Федерация и ВОЗ); на этом совещании государства-члены приняли решение о том, что вклад Региона в совещание высокого уровня Генеральной Ассамблеи ООН по неинфекционным заболеваниям в сентябре 2011 г. будет состоять из краткого отчета об этих региональных консультациях (68). В свою очередь, реагирование Европейского региона на эпидемию НИЗ соответствовало положениям Политической декларации, принятой Генеральной Ассамблеей (69).

83. Для облегчения формирования ответных мер Европейского региона на эпидемию НИЗ Региональное бюро разработало план действий по осуществлению Европейской стратегии профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями (11,70) на 2012–2016 гг. В процессе его разработки Региональное бюро тесно взаимодействовало с государствами-членами. В январе 2011 г. были назначены руководящая группа и национальные координаторы, а в феврале 2011 г. члены руководящей группы и отдельные представители государств-членов подготовили проект этого плана. После этого различные аспекты плана были обсуждены в рамках консультаций через Интернет, на совещаниях ПКРК и Европейского форума по политике здравоохранения, на совещании координаторов в Региональном бюро в марте 2011 г., а также на Глобальной министерской конференции в апреле 2011 г.

84. В 2011 г. Региональный комитет одобрил представленный ему План действий (11). По мнению Регионального бюро, действия по выполнению положений Плана и Политической декларации следует проводить по трем основным направлениям: создание комплексной системы мониторинга, разработка вариантов эффективных партнерств для осуществления межсекторальных действий и укрепление национальных стратегий и планов по профилактике и борьбе с НИЗ.

Алкоголь

85. Региональное бюро использовало аналогичный процесс и при разработке Европейского плана действий по реализации региональных и глобальных стратегий в отношении алкоголя, в частности, в 2011 г. Региональный комитет одобрил Европейский план действий по сокращению вредного употребления алкоголя на 2012–2020 гг. (12). Он основан на предыдущих европейских стратегиях на 1992–2005 гг. и является региональным вариантом Глобальной стратегии ВОЗ по сокращению вредного употребления алкоголя (71). Региональное бюро направляло проекты этого плана странам, организациям и сотрудничающим центрам ВОЗ для замечаний; в середине декабря 2010 г. в Риме состоялось консультативное совещание на эту тему, а в феврале 2011 г. было проведено совещание по глобальной политике. В порядке завершения процесса консультирования Региональное бюро организовало в мае 2011 г. в Цюрихе, Швейцария, совещание национальных экспертов по антиалкогольной политике в сотрудничестве с группой экспертов по вопросам алкоголя из Союза по научным исследованиям в области алкоголя (AMPHORA) и при поддержке антиалкогольного сектора Директората общественного здравоохранения Федерального департамента внутренних дел Швейцарии. В Плате действий (12) содержится информация о вредном употреблении алкоголя и предлагаются многочисленные меры противодействия, основанные на фактических данных.

86. Европейский регион характеризуется самым высоким уровнем потребления алкоголя в мире, и алкоголь наносит серьезный вред здоровью его жителей. В 2011 г. Региональное бюро опубликовало популярный доклад, содержащий не только последние

данные о потреблении алкоголя и причиняемом им вреде, но и описание антиалкогольных мер, применяемых европейскими странами, и механизмов и мероприятий, которые ВОЗ использует для оказания поддержки странам (72).

Борьба против табака

87. В рамках своей работы по борьбе против табака Региональное бюро приветствовало страновые инициативы, например, принятие в Венгрии и Испании законодательства о бездымной среде; рассмотрение и укрепление такого законодательства в Узбекистане; использование или рассмотрение возможности использования графических предупреждений о вреде для здоровья на упаковках табачных изделий в Казахстане, Мальте, Российской Федерации и Украине; а также присоединение Туркменистана к Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ) (73). Оно поддержало эту работу, выпустив, в частности, публикацию, посвященную мерам борьбы с маркетингом табачной продукции, ориентированную на женщин (74), и проведя видеоконкурс, посвященный пользе и преимуществам законов, запрещающих курение в общественных местах.

88. Для содействия осуществлению РКБТ ВОЗ в 2011 г. Региональное бюро организовало в Республике Молдова семинар, в котором приняли участие представители 47 государств-членов, и приступило к подготовке пакета примеров практической работы в этой области на уровне стран. В 2011 г. темой Всемирного дня без табака, проводимого 31 мая, была РКБТ. Специальная награда Генерального директора ВОЗ была вручена премьер-министру Греции за лидерство и политическую приверженность самого премьер-министра и правительства Греции в принятии и осуществлении общегосударственного подхода к борьбе против табака. В 2010 г. этой награды был удостоен премьер-министр Турции г-н Реджеп Тайип Эрдоган за его активную и постоянную лидирующую роль в борьбе против табака.

89. В глобальном опросе взрослого населения о потреблении табака (GATS) в 2010 г. приняли участие четыре европейских страны (Польша, Российская Федерация, Турция и Украина); во втором этапе этого глобального опроса в 2011 г. участвовали три страны (Греция, Румыния и Турция).

Питание

90. Сбор, анализ и распространение информации по вопросам питания были важным направлением работы Регионального бюро. В рамках Европейской инициативы по эпиднадзору за детским ожирением (COSI) была создана стандартизированная европейская система эпидемиологического надзора, охват которой в 2010–2011 гг. был расширен до 17 стран: Бельгия (Фландрия), Болгария, бывшая югославская Республика Македония, Венгрия, Греция, Ирландия, Испания, Италия, Кипр, Латвия, Литва, Мальта, Норвегия, Португалия, Словения, Чешская Республика, Швеция. Уже на сегодняшний день эта система является одним из наиболее мощных механизмов эпидемиологического надзора за ожирением на глобальном уровне. Предварительные результаты показали, что, в среднем, 24% детей в возрасте 6–9 лет имеют избыточный вес или страдают ожирением (76). В мае 2011 г. Региональное бюро запустило базу данных по питанию, ожирению и физической активности (NOPA) (77). Эта база, созданная в сотрудничестве с министерствами здравоохранения и при поддержке со стороны ЕК, содержит подробную информацию о более чем 300 национальных и субнациональных стратегиях и программах в Европейском регионе.

91. В целях поддержки реализации Европейского плана действий в области пищевых продуктов и питания для Европейского региона ВОЗ на 2007–2012 гг. (78), Региональное бюро продолжало сотрудничество с шестью партнерскими сетями стран, приверженных к реализации конкретных действий в этой области. В рамках этой работы члены сети действий по снижению потребления соли встретились в октябре 2011 г. в Лондоне, Соединенное Королевство, для обсуждения политики по потреблению соли и по йодированию соли.

Психическое здоровье

92. С целью улучшения психического здоровья населения Региональное бюро использует стратегический подход, оказывая государствам-членам поддержку в обеспечении населения необходимыми комплексными услугами на местном уровне. В октябре 2010 г. оно организовало в Бухаресте, Румыния, европейскую конференцию ВОЗ “Улучшать здоровье, повышать качество жизни: дети и подростки с ограниченными интеллектуальными возможностями и их семьи”. Руководители и организаторы здравоохранения из 53 стран Региона подписали содержащую план действий декларацию (79), отражающую их приверженность усилиям по улучшению условий жизни этой группы детей и подростков путем улучшения их доступа к высококачественным системам медицинской помощи. Эту декларацию поддержали ЮНИСЕФ, ЕК, представители детей и подростков с ограниченными интеллектуальными возможностями и их семей, а также представители служб социального обеспечения и образования и НПО. В 2011 г. Региональный комитет одобрил и декларацию, и прилагаемый к ней план действий (4).

93. Учитывая значительный разрыв в качестве лечения психических расстройств, а также широкое разнообразие предоставляемых услуг, в конце 2011 г. Региональное бюро приступило к разработке новой стратегии в области охраны психического здоровья. Эта стратегия, основанная на положениях Декларации и Европейского плана действий, которые были утверждены Региональным комитетом в 2005 г. (80), будет направлена на улучшение психического здоровья населения, обеспечение уважительного отношения к правам людей с психическими расстройствами и предоставление им доступных, безопасных и эффективных услуг. Для более подробного обсуждения этой стратегии Регионального бюро предложило провести широкомасштабные консультации в течение двухлетнего периода до сессии Регионального комитета в 2013 г.

Травматизм

94. В 2010–2011 гг. работа Регионального бюро в этой области была по-прежнему сконцентрирована на вопросах профилактики, что позволило ему подготовить ряд важных публикаций, описывающих не только ситуацию с травматизмом в Европейском регионе, но и различные варианты проведения эффективной политики и работы в этой области.

95. Например, при финансовой помощи со стороны ЕС Региональное бюро обеспечивало ресурсы и механизмы, необходимые для поддержки национальных координаторов Региона и для укрепления потенциала систем здравоохранения таким образом, чтобы они были в состоянии разработать и реализовать соответствующие национальные стратегии и планы действий, а также контролировать и документировать их выполнение. Работа в этом направлении способствовала обмену опытом по вопросам разработки национальных планов, информационно-разъяснительной деятельности и эпиднадзора, а также наращиванию потенциала и повышению квалификации персонала, в частности, благодаря организации семинаров, предназначенных соответственно для

северных и для центральных и южных стран Региона. В марте 2010 г. Региональное бюро представило результаты проделанной работы членам Европейского парламента, сотрудникам ВОЗ и ЕС, представителям стран, координаторам и НПО (81).

96. Региональное бюро признает существование тесной взаимосвязи между межличностным насилием и социально-экономическими условиями – особенно, когда речь идет о низких доходах на национальном уровне и на уровне отдельных групп населения. Работа Бюро в этой области, в частности, включала публикацию успешных книг по предотвращению насилия в отношении таких двух уязвимых групп населения, как молодежь и пожилые люди (82,83). Особое внимание в этих книгах уделяется: биологическим, социальным, культурным, экономическим и средовым факторам, которые влияют на риск совершить насилие или стать жертвой насилия; факторам, которые могут помочь предотвратить насилие; а также доказательствам эффективности применяемых профилактических мер. Предотвращение травматизма также является важной частью работы Регионального бюро по обеспечению безопасности дорожного движения (см. ниже).

Расширение прав и возможностей пациентов, граждан и местных сообществ

97. Вопросы расширения прав и возможностей пациентов, граждан и местных сообществ занимали важное место во всех этих областях (а также в такой сфере, как укрепление систем здравоохранения, см. ниже). Учитывая влияние общих факторов риска и хроническую природу НИЗ, Региональное бюро возглавило и поддержало инициативы по расширению прав и возможностей граждан и пациентов, предоставляя им информацию и инструменты для профилактики и ведения этих заболеваний. Конкретные виды деятельности Бюро в этой области включали разработку справочного документа по расширению прав и возможностей пациентов, участие в таких мероприятиях, как Конгресс *Safeum*, состоявшийся в ноябре 2010 г. в Цюрихе, Швейцария, и сотрудничество с датским Министерством внутренних дел и здравоохранения при подготовке первой европейской конференции по расширению прав и возможностей пациентов, которая состоялась в апреле 2012 г. в ходе председательства Дании в Совете ЕС.

Поддержка страновой деятельности по борьбе с отдельными болезнями

98. Региональное бюро также поддерживало страновую деятельность, направленную против таких отдельных заболеваний, как рак. Например, совместно с Международным агентством по изучению раковых заболеваний (МАИР) оно осуществило миссию в целях оказания содействия в развертывании в Беларуси программ скрининга рака груди и шейки матки, основанных на принципах доказательной медицины. Кроме того, Региональное бюро поддержало возглавляемые ЕС усилия по совершенствованию борьбы против рака в рамках Европейского партнерства по борьбе против рака и по приданию большего внимания проблеме диабета путем участия в рабочей группе ЕС по диабету, созданной под эгидой председательства Бельгии в Совете ЕС.

Действия по сохранению и укреплению здоровья на всех этапах жизни человека

99. В своей работе по сохранению и укреплению здоровья жителей Региона в 2010–2011 гг. Бюро уделяло особое внимание тому, чтобы принимаемые меры были

максимально адаптированы к различным обстоятельствам, особенностям и потребностям каждого этапа жизни. Эта работа включала усилия, помогающие странам добиться прогресса в достижении ЦРТ 3–5, посвященных обеспечению гендерного равенства, снижению детской смертности и улучшению здоровья матерей.

Материнское и перинатальное здоровье

100. В рамках глобальной программы ВОЗ по обеспечению безопасной беременности, Региональное бюро внедряет ряд подходов для улучшения качества медицинской помощи матерям и новорожденным и, следовательно, для снижения показателей заболеваемости и смертности и необоснованных различий в этих показателях. Например, в рамках проекта “Что стоит за цифрами” вырабатываются эффективные методики изучения причин материнской смертности и акушерских осложнений, такие как конфиденциальное расследование случаев материнской смертности (КРСМС) и анализ угрожающих жизни осложнений (АУЖО). При поддержке Фонда народонаселения ООН (ЮНФПА), ЮНИСЕФ и Немецкого агентства по международному сотрудничеству (GIZ) и ЮСАИД Региональное бюро внедрило эти методики в 14 европейских странах, а в 10 странах они были апробированы и развернуты в более широком масштабе. Партнеры и страны-участницы провели оценку своего прогресса во внедрении и использовании этих методик на совещании, организованном в Узбекистане в 2010 г. (84). Кроме того, при помощи корпорации Джон Сноу Инк и ЮСАИД и на основе накопленного опыта Региональное бюро опубликовало обновленный комплект учебных материалов по эффективной перинатальной помощи, предназначенный для акушеров, акушеро-гинекологов, неонатологов и детских медсестер, работающих в Европейском регионе (85). Оно также опубликовало документ с описанием успехов достигнутых в Регионе в сфере обеспечения безопасной беременности (86).

101. Помимо этого, в 2011 г. при частичном финансировании со стороны ЕС Региональное бюро завершило в Республике Казахстан проект, направленный на улучшение охраны материнства и детства путем более широкого использования методов доказательной медицины, чтобы тем самым помочь Казахстану в достижении ЦРТ 4 и 5. В этом документе дается описание успехов проекта с точки зрения врачей, акушеров и пользователей услуг (87).

102. Описание работы Регионального бюро по предотвращению рака шейки матки приводится выше.

Дети и подростки

103. Предоставление информации, необходимой для разработки политики, является одним из важнейших элементов работы Регионального бюро в целях охраны здоровья молодежи. В 2011 г. Региональное бюро выпустило восемь публикаций, призывающих к тому, чтобы любые усилия по снижению в Европейском регионе гендерных различий и неравенств, оказывающих негативное воздействие на здоровье и благополучие подрастающего поколения, предпринимались с участием всего общества. В частности, в них приводятся достоверные факты, указывающие на необходимость учета гендерных особенностей в работе по улучшению здоровья детей и подростков в таких областях, как психическое здоровье, ожирение, травматизм, ВИЧ/СПИД и инфекции, передаваемые половым путем, подростковая беременность, хронические болезни, травматизм, предотвращение насилия (88). Основной целью работы Бюро в этой области является обеспечение стран инструментом, помогающим им применять фактические данные на практике и использовать инновационные методы межсекторальной работы на более

широком уровне, что является одним из основных стратегических направлений политики Здоровье-2020 г. (5).

104. К концу 2011 г. Региональное бюро также подготовило очередной доклад об исследовании “Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья” (HBSC) (89). Цель этого исследования – обеспечить четкую, систематическую статистическую основу для описания межстрановых тенденций в отношении масштаба и направления различий между подгруппами детей и подростков в возрасте 11, 13 и 15 лет, способствуя, таким образом, лучшему пониманию социальных детерминант здоровья и благополучия детей и подростков и совершенствованию методов охраны и укрепления их здоровья. В ходе опроса, проведенного в 2009/2010 гг. и охватившего 43 страны и территории в Европейском регионе ВОЗ и Северной Америке, дети и подростки отвечали на вопросы, относящиеся к их социальному контексту (отношения с семьей, сверстниками и школьным персоналом), физическому здоровью и удовлетворенности жизнью, поведению в отношении здоровья (характер питания, гигиена полости рта и физическая активность), а также рискованным видам поведения (употребление табака, алкоголя, марихуаны, сексуальное поведение, драки, школьные издевательства).

105. Как и в других областях деятельности, Региональное бюро поддерживает страновые инициативы, направленные на охрану и здоровье детей и подростков, которые часто указываются в ДСС. Например, оно оказало поддержку Республике Молдова и Украине в реорганизации служб школьного здравоохранения, путем проведения в начале 2011 г. семинаров, посвященных совершенствованию мониторинга и оценки этих служб и повышению компетентности их персонала. Оно также опубликовало результаты проведенного в Армении, Казахстане, Туркменистане и Узбекистане опроса по совершенствованию медицинской помощи для детей (90).

Сексуальное и репродуктивное здоровье

106. Вместе со своими партнерами, включая ЕС, Региональное бюро оказало поддержку внедрению комплексных методов доказательной медицины для улучшения сексуального и репродуктивного здоровья населения в своей работе со странами – зачастую через ДСС и с вовлечением своих страновых офисов. В частности, оно оказало Азербайджану, Армении, Грузии, Кыргызстану, Таджикистану и Турции помощь в повышении качества услуг по планированию семьи, оказываемых на уровне первичной медицинской помощи. В 2010 г. в Каунасе, Литва, Региональное бюро провело третий курс по наращиванию потенциала в области операционных исследований по репродуктивному здоровью; в рамках этого курса 20 руководителей программ и исследователей из Албании, Латвии, Румынии, Сербии и Турции проанализировали ситуацию в своих странах и обсудили приоритетные направления операционных исследований с национальными партнерами в министерствах здравоохранения.

107. В 2010 г. Региональное бюро и немецкий Федеральный центр санитарного просвещения (BZgA) опубликовали стандарты сексуального образования в Европе, которые содержат подробные поэтапные инструкции и детальную схему в помощь работникам здравоохранения и образования в их усилиях дать детям достоверные и тактично представленные сведения о различных аспектах сексуальности. Затем партнеры провели консультативное совещание, на котором представители министерств здравоохранения и образования, а также организаций гражданского общества обсудили способы продвижения и использования стандартов для улучшения полового воспитания в своих странах.

108. В 2011 г. за счет средств ЮНФПА Региональное бюро опубликовало два номера *Entre Nous* – Европейского журнала по сексуальному и репродуктивному здоровью (92).

Особое внимание в этих номерах было уделено следующим вопросам: прогресс, достигнутый в сфере сексуального здоровья в Регионе; влияние сексуального здоровья на общее состояние здоровья, благополучие и качество жизни; различные потребности подростков, пожилых людей, мигрантов, людей, живущих с ВИЧ, и людей с ограниченными возможностями; наличие связей между несправедливостью в отношении здоровья, социальными детерминантами здоровья и сексуальным и репродуктивным здоровьем.

Активная старость и здоровое старение

109. В 2011 г. Региональное бюро не только приступило к разработке стратегии и плана действий в поддержку здорового старения в Европе, но и завершило подготовку первого проекта этого документа. Стратегия будет иметь четыре компонента: здоровая возрастная динамика на протяжении всей жизни; благоприятные условия окружающей среды; укрепление систем оказания медицинской помощи стареющему населению; ликвидация пробелов в научных исследованиях и фактических данных. При разработке этой стратегии – по аналогии с Европейским планом действий по НИЗ (11) – был применен набор определенных критериев в целях отбора ограниченного числа приоритетных вмешательств (таких как профилактика падений, вакцинация пожилых лиц и улучшение профессиональной подготовки персонала), а также поддерживающих мер (профилактика жестокого обращения с пожилыми людьми и их социальной изоляции, разработка стратегий по обеспечению надлежащего качества медицинской помощи пожилым людям). В рамках доработки этого проекта для его представления на рассмотрение Регионального комитета в 2012 г. предусматривается проведение широких консультаций – на совещании национальных координаторов, в рамках ПКРК и через Интернет. Как уже упоминалось ранее, Региональное бюро опубликовало важную монографию по предотвращению жестокого обращения с пожилыми людьми (83).

ЦРТ

110. В 2010 г. Региональное бюро выделило ЦРТ Организации Объединенных Наций в качестве одного из важнейших приоритетов Бюро, уделяя особое внимание усилению синергизма в согласованных и скоординированных действиях по достижению этих целей, по укреплению систем здравоохранения и по решению других задач в области здравоохранения в Регионе, например, относящихся к НИЗ. В частности, для стимулирования работы в этом направлении Региональный директор назначила специального представителя по ЦРТ.

111. В конце 2010 г. ВОЗ провела в Дуррес, Албания, совещание для рассмотрения прогресса в достижении ЦРТ 3–5. Участники этого совещания – национальные координаторы по вопросам здоровья семей и местных сообществ и государственные должностные лица более чем из 25 стран, а также представители учреждений ООН и других организаций-партнеров – выработали рекомендации по ряду необходимых мер и действий (93). Региональное бюро внесло свой вклад в подготовку и проведение ряда мероприятий высокого уровня, организованных государствами-членами, включая форум для стран Восточной Европы и Центральной Азии по ЦРТ 6 и международные форумы по ЦРТ 4 и 5 в Российской Федерации и Узбекистане в конце 2011 г. Помимо этого, Региональное бюро опубликовало свой двухгодичный доклад о прогрессе в достижении ЦРТ 4–6 в 2011 г., включив в него ряд стратегических предложений по путям ускорения достижения этих целей (94).

112. В соответствии с новой Европейской политикой здравоохранения Здоровье-2020 (5) и под эгидой Регионального координационного механизма (РКМ) Региональное бюро

сыграло в этой области активную роль, возглавляя межучрежденческую рабочую группу учреждений Организации Объединенных Наций по решению проблемы несправедливости на пути к достижению ЦРТ. Первое совещание межучрежденческой группы состоялось в декабре 2010 г., а на последнем совещании РКМ в марте 2011 г. его участники одобрили деятельность данной группы.

113. В этом контексте ВОЗ внесла вклад в техническое совещание по сокращению неравенства в отношении здоровья в Восточной Европе и Центральной Азии с упором на уязвимые группы населения и на сексуальное и репродуктивное здоровье, которое было создано ЮНФПА в марте 2011 г. в Турции. Итоги этого совещания включали соглашение по осуществлению межучрежденческого предложения на период 2012–2015 гг., относящегося к усилению работы по ЦРТ 4 и 5 в контексте Десятилетия интеграции цыган. ВОЗ возглавляла работу по формулированию этого межучрежденческого предложения. Другие итоги работы рабочей группы, запланированные на 2011 г., включают межучрежденческий доклад о прогрессе в направлении достижения ЦРТ в Европейском регионе, сотрудничество в проведении мероприятий, совместную информационно-разъяснительную и коммуникационную деятельность, работу по укреплению потенциала и изучение возможностей для ведения совместной страновой работы.

114. Кроме того, Региональное бюро в сотрудничестве со штаб-квартирой ВОЗ занималось проведением Совместной программы ВОЗ/ЮНИСЕФ по мониторингу водоснабжения и санитарии, которая отслеживает прогресс в выполнении одной из задач ЦРТ 7, а именно: К 2015 г. сократить вдвое долю населения, не имеющего постоянного доступа к безопасной питьевой воде и основным санитарно-техническим средствам.

Оттавская хартия по укреплению здоровья

115. На специальной церемонии, проведенной на сессии Регионального комитета в 2011 г., была отмечена двадцать пятая годовщина подписания Оттавской хартии по укреплению здоровья, а также ее роль в прогрессе, достигнутом в области общественного здравоохранения за прошедшие 25 лет (4,95).

Укрепление систем здравоохранения

116. В 2010–2011 гг. Региональное бюро продолжило оказывать странам содействие в укреплении и реформировании их систем здравоохранения с помощью таких методов, как индивидуализированная поддержка (часто предоставляемая в рамках ДСС), оказание странам поддержки в реализации Таллиннской хартии “Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния”, достижение всеобщего охвата, создание основы для укрепления потенциала и служб общественного здравоохранения в Европе и поддержка работы по укреплению кадров здравоохранения. Работа по укреплению систем здравоохранения, ориентированных на человека, и потенциала общественного здравоохранения имеет большое значение как сама по себе, так и для реализации политики Здоровье-2020.

Укрепление систем здравоохранения

117. Для оказания помощи странам в реализации Таллиннской хартии “Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния” (28) и для оценки эффективности этой хартии Региональное бюро провело два консультативных совещания экспертов (октябрь 2010 г. и январь 2011 г.), а также учредило рабочую группу, состоящую из

представителей девяти государств-членов, которой было поручено подготовить промежуточный доклад о реализации Таллиннской хартии; Региональное бюро представило этот отчет Региональному комитету на его сессии в 2011 г. (96). При подготовке данного отчета была использована ценная информация, содержащаяся в ответах на вопросник, разосланный всем государствам-членам в Регионе.

118. На совещании Европейского форума по политике здравоохранения в Андорре его участники подтвердили, что Таллиннская хартия, особенно ее нацеленность на мониторинг и оценку, способствовала активизации политического диалога относительно важности сохранения, реформирования и инвестирования в системы здравоохранения, и что страны успешно реализуют на практике свои ценности и стратегические цели. Уроки, приобретенные в рамках этой работы, будут учтены в процессе реализации политики Здоровье-2020. Наряду с этим промежуточным докладом Региональное бюро представило в 2011 г. Региональному комитету консолидированный пакет стратегий и услуг, которые оно может предложить для укрепления систем здравоохранения в странах (97).

119. Региональное бюро также разработало новый подход (подход системного мышления), когда к решению специфических проблем, таких как НИЗ и М/ШЛУ-ТБ, подходят с позиции укрепления систем здравоохранения. Этот новый подход основан на результатах 15-летней общей работы по укреплению систем здравоохранения, и он обеспечивает эффективное сочетание всех звеньев систем здравоохранения для обеспечения их стратегической ориентации на результаты в отношении здоровья населения. Этот подход требует, чтобы работа систем здравоохранения была нацелена на оказание населению нужных услуг и основывалась на следующих ключевых элементах:

- определение приоритетов и ожидаемых результатов в отношении здоровья;
- концентрация усилий на оптимальных стратегиях предоставления услуг, содержание которых определяют результаты работы в технических областях;
- определение препятствий, мешающих системам здравоохранения предоставлять эффективные услуги, которые можно объединить в несколько групп в зависимости от того, относятся ли они к предоставлению услуг, стратегическому руководству, финансированию или ресурсному обеспечению.

120. Изменения в области здравоохранения на европейском и мировом уровне, давление, связанное с финансовым кризисом, рост неинфекционных заболеваний и ряд других проблем указывают на необходимость всеобъемлющих системных ответных действий. На этом фоне Группа ВОЗ по глобальной политике возглавила проведение проекта, посвященного изучению основных принципов развития национальных стратегий здравоохранения с позиции общесистемного анализа.

Поддержка всеобщего охвата населения медицинской помощью и минимизация последствий финансового кризиса

121. В целях повышения справедливости в отношении здоровья Региональное бюро оказывает странам поддержку в их усилиях по укреплению систем здравоохранения таким образом, чтобы они были способны обеспечить всеобщий охват населения медицинским обслуживанием и свести к минимуму вредное воздействие финансового кризиса. Обучение методам наращивания потенциала в странах было особенно важным инструментом в этой области в 2010–2011 гг. Например, Региональное бюро:

- совместно с Министерством социального обеспечения Эстонии и эстонским Фондом медицинского страхования и при финансовой поддержке со стороны Европейского социального фонда координировало два флагманских курса по укреплению систем здравоохранения и устойчивому финансированию в октябре

2010 г. и апреле 2011 г., в которых приняло участие свыше 60 должностных лиц из государственных структур, фондов медицинского страхования и сектора здравоохранения из Латвии, Литвы, Польши и Эстонии;

- совместно с Институтом Всемирного банка и Центром анализа политики здравоохранения в Кыргызстане провело в ноябре 2010 г. в Барселоне, Испания, седьмой ежегодный флагманский курс по укреплению систем здравоохранения за счет совершенствования финансирования здравоохранения и предоставления услуг, участие в котором приняли 47 специалистов здравоохранения из Азербайджана, Армении, Казахстана, Кыргызстана, Республики Молдова, Таджикистана, Туркменистана и Узбекистана;
- в мае 2011 г. в Барселоне было начато проведение нового курса, посвященного совершенствованию результатов деятельности систем здравоохранения путем улучшения политики финансирования здравоохранения и, более конкретно, обеспечению всеобщего охвата населения.

122. Региональное бюро выпустило в свет в 2010 г. три публикации по финансированию здравоохранения и охвату населения медицинской помощью в Эстонии и Республике Молдова (98), а сотрудники Регионального бюро также внесли большой вклад в подготовку Доклада о состоянии здравоохранения в мире, 2010 г. *"Финансирование систем здравоохранения: путь к всеобщему охвату населения медико-санитарной помощью"* (99).

План действий по укреплению общественного здоровья

123. Региональное бюро активно занималось подготовкой документа "Рамочная основа действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения в Европе" – дополнения к политике Здоровье-2020, которое должно быть завершено в 2012 г. Эта работа проводилась на основе результатов исследований и широких консультаций и в ее рамках было начато проведение оценки услуг общественного здравоохранения в ряде стран Западной Европы, а также исследование по стратегическим инструментам в области общественного здравоохранения. В ходе разработки и пересмотра этого документа Региональное бюро провело небольшое совещание экспертов в ноябре 2010 г. и консультативные совещания с экспертами общественного здравоохранения в январе и апреле 2011 г., а также представило его на рассмотрение Европейского форума по политике здравоохранения. Форум полностью поддержал эту рамочную основу. Также в 2011 г. Региональное бюро проконсультировалось по этому документу с государствами-членами на Форуме министров здравоохранения стран SEEHN (см. выше), конференциях, организованных ASPHER и председателями Совета ЕС, своем первом консультативном совещании по кадровым ресурсам для общественного здравоохранения (октябрь) и конференции, посвященной политике Здоровье-2020.

124. В проекте Европейского плана действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения (100,101) перечислены десять основных функций общественного здравоохранения (ОФЗ), которые прошли за последние четыре года пилотное тестирование в Европейском регионе, излагается рамочная основа действий и охарактеризована в общих чертах роль Регионального бюро. В ряде стран Региона было запланировано тестирование пересмотренного инструмента ОФЗ – онлайн-инструмента самооценки, предназначенного для служб общественного здравоохранения.

125. В 2011 г. в знак признания вклада Регионального бюро в развитие общественного здравоохранения ASPHER наградила Регионального директора медалью Андрия Штампара.

Оказание поддержки работникам здравоохранения

126. Региональное бюро способствовало продвижению Глобального кодекса практики по международному найму работников здравоохранения (102), например, в ходе субрегионального диалога по политике в отношении мобильности специалистов здравоохранения в Центральной и Восточной Европе (апрель 2011 г.), который был организован правительством Венгрии в качестве председателя Совета ЕС. Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения представила на этом мероприятии исследование, посвященное проекту ЕС в области обеспечения профессиональной мобильности и систем здравоохранения в 17 европейских странах. Также в апреле Региональное бюро предложило государствам-членам и другим заинтересованным сторонам внести вклад в проводимые онлайн-общественные слушания по проекту руководящих принципов в отношении мониторинга осуществления Глобального кодекса.

127. В 2010–2011 гг. Региональное бюро приложило значительные усилия для укрепления своего сотрудничества с ассоциациями специалистов в области здравоохранения в рамках проведения ежегодных совещаний и совместных проектов с Европейской федерацией национальных ассоциаций медицинских сестер и акушерок (EFNNMA) и EFMA. При поддержке польского председательства в Совете ЕС Региональное бюро приняло участие в совещаниях главных государственных врачей и главных специалистов по сестринскому делу в октябре 2011 г. в целях активизации сотрудничества с этими сетями. Кроме того, в июне 2011 г. при поддержке председательства Венгрии в ЕС, Министерства национальных ресурсов Венгрии, форума ЕвроФарм, Регионального бюро и венгерского Национального комитета по фармацевтической помощи была проведена совместная конференция о вкладе фармацевтов в охрану общественного здоровья, которая была предназначена для лиц, принимающих ответственные решения.

Расширение прав и возможностей пациентов

128. Расширение прав и возможностей пациентов имеет столь же важное значение для укрепления систем здравоохранения, что и для эффективной борьбы с НИЗ (см. выше). С помощью такого механизма, как ДСС, Региональное бюро оказало поддержку ряду мероприятий, направленных на повышение безопасности пациентов и качества медицинской помощи. Они включают следующее:

- пилотное тестирование механизмов обеспечения безопасности пациентов в Албании и Сербии;
- исследования о путях повышения медицинской грамотности пациентов и потенциала для снижения рисков безопасности в таких областях, как гигиена рук (Болгария), переливание крови (Франция), выписка рецептов на уровне первичного медицинского звена (Польша) и плановая хирургия (Португалия);
- обсуждения за круглым столом для анализа систем отчетности по неблагоприятным событиям в Словакии, Словении и Чешской Республике (103).

129. Вместе со своими партнерами Региональное бюро провело ряд мероприятий по наращиванию потенциала в следующих областях: меры по укреплению здоровья, принимаемые в больницах Чешской Республики; безопасная клиническая практика переливания крови в Албании; учебные программы по вопросам обеспечения безопасности пациентов в Румынии; исследования по безопасности пациентов в Словении; гигиена рук и профилактика внутрибольничных инфекций в Узбекистане.

Информация

130. И наконец, Региональное бюро обеспечивало страны и своих партнеров ценной информацией по системам здравоохранения. В частности, в 2010 г. Европейская обсерватория выпустила обзоры по системам здравоохранения в семи странах, а в 2011 г. – в еще семи (Кыргызстан, Польша, Португалия, Российская Федерация, Словакия, Соединенное Королевство (Англия), Турция) (104). Помимо этого, она опубликовала исследование по оказанию трансграничной медицинской помощи в ЕС (105).

Окружающая среда и здоровье

131. В 2010–2011 гг. Региональное бюро продолжало сотрудничать со странами и партнерами по широкому кругу вопросов, относящихся к окружающей среде и здоровью. Примеры его работы в этой области в 2010–2011 гг. включают публикацию важной информации, которую страны могут использовать для принятия нужных мер, и оказание странам поддержки в реализации дальнейших шагов в рамках Европейского процесса “Окружающая среда и здоровье”.

Дальнейшие шаги в рамках Европейского процесса “Окружающая среда и здоровье”

Пятая министерская конференция по окружающей среде и охране здоровья

132. Региональное бюро организовало в Парме (Италия) Пятую министерскую конференцию по окружающей среде и охране здоровья (10–12 марта 2010 г.) по приглашению правительства этой страны, и эта Конференция стала новейшей вехой в двадцатилетней истории Европейского процесса “Окружающая среда и здоровье”. Уделяя особое внимание защите здоровья детей в изменяющихся условиях окружающей среды, Конференция определила европейскую повестку дня по преодолению возникающих экологических угроз для здоровья на предстоящие годы (106). Участники Конференции приняли Пармскую декларацию, которая стала первым итоговым документом Европейского процесса “Окружающая среда и здоровье”, содержащим конкретные временные рамки. 53 государства-члена Региона, которые приняли эту Декларацию, поставили в ней четкие цели по снижению вреда для здоровья от экологических угроз в следующем десятилетии, согласившись на осуществление национальных программ с целью обеспечить к 2020 г. равные возможности для развития всех детей путем обеспечения доступа к безопасной воде и адекватным санитарно-гигиеническим условиям, благоприятным условиям для физической активности, здоровому питанию, более чистому воздуху и окружающей среде, свободной от токсичных химикатов.

133. Другие важные итоги Конференции включали следующее: региональная рамочная программа действий “Защита здоровья в условиях воздействия изменений климата на окружающую среду”, а также новая институциональная платформа для укрепления и руководства процессом “Окружающая среда и здоровье” – Европейский министерский совет по окружающей среде и здоровью (основная движущая сила международных стратегий в области окружающей среды и здоровья) и Европейская целевая группа по окружающей среде и здоровью (ведущий международный орган, ответственный за реализацию и мониторинг). Оба этих органа отчитываются перед ВОЗ и Европейской экономической комиссией Организации Объединенных Наций (ЕЭК ООН). В сентябре 2010 г. Региональный комитет одобрил итоги работы Конференции (3).

134. В период после Конференции Региональное бюро оказало техническую и стратегическую поддержку Албании, Сербии, Турции, Хорватии и Черногории в реализации глобального плана действий ВОЗ по охране здоровья работающих на 2008–2017 гг. Эта поддержка помогла им реализовывать национальные стратегии и планы действий по гигиене труда, укреплению потенциала и интеграции служб гигиены труда в систему первичной медико-санитарной помощи. Региональное бюро также оказало странам техническую и стратегическую поддержку в разработке национальных программ по ликвидации болезней, связанных с асбестом.

Новый курс по стратегическому руководству в области окружающей среды и здоровья

135. На первом совещании в мае 2011 г. в Париже, Франция, Министерский совет достиг согласия относительно путей мониторинга прогресса в сокращении неблагоприятных последствий для здоровья, исходящих от экологических угроз в масштабах Европейского региона ВОЗ. На период 2011–2012 гг. Региональный комитет назначил в состав Совета министров здравоохранения Мальты, Сербии, Словении и Франции, а комитет ЕЭК ООН по политике в области окружающей среды назначил министров окружающей среды Азербайджана, Беларуси, Румынии и Турции. Другими членами Совета являются директор Европейского регионального бюро ВОЗ, Исполнительный секретарь ЕЭК ООН, директор Европейского регионального бюро Программы ООН по окружающей среде (ЮНЕП) и представитель Европейской комиссии.

136. Целевая группа провела свое первое совещание в Блде, Словения, в октябре 2011 г. (107), на котором были рассмотрены и обсуждены события, произошедшие после Пармской конференции, и предложены области для совместных действий, включая политику, базу фактических данных, международные обязательства и возникающие вопросы, относящиеся к энергии и здоровью, межсекторальной работе, устойчивому развитию, профилактике НИЗ, неравенствам в отношении здоровья, изменениям климата, водоснабжению, санитарии и асбесту. Члены этой группы также подчеркнули важность развития сильной коммуникационной стратегии и приняли решение расширить свое сотрудничество, особенно по разработке показателей для мониторинга прогресса в достижении Пармских обязательств.

Экологические детерминанты здоровья и устойчивого развития

137. В Европейском регионе ВОЗ экологически обусловленные заболевания являются причиной каждого пятого случая смерти. Поэтому улучшение природной и техногенной среды может сохранить почти 1,8 миллиона жизней каждый год. Экологически обусловленное бремя нездоровья в значительной степени различается на территории Региона и колеблется от 14% до 54%. Во всех странах малоимущие слои населения подвергаются гораздо большему риску.

138. В 2010–2011 гг. работа Регионального бюро в области окружающей среды и здоровья охватывала широкий круг вопросов, а именно: изменение климата, безопасность пищевых продуктов и безопасная вода и санитария, и она включала оценку экологических рисков для здоровья населения, таких, как загрязнение воздуха и шумовое загрязнение, плохие жилищные условия и радиация. Информация является жизненно важным инструментом в этой работе. Так, например, данные системы социально-гигиенического мониторинга (ССГМ) легли в основу докладов о состоянии окружающей среды и здоровья и тенденциях в этой области, подготовленных для Пармской конференции (108). Кроме того, публикации по экологическим детерминантам здоровья

продолжали оставаться одним из самых популярных видов информационной продукции Регионального бюро. В рамках глобального процесса Региональное бюро опубликовало в декабре 2010 г. руководящие принципы ВОЗ по защите общественного здоровья от ряда опасных химических веществ, довольно часто присутствующих в воздухе внутри помещений (109), которые обеспечивают научную основу для разработки и внедрения стандартов, соблюдение которых предусмотрено законом. В 2011 г. Региональное бюро опубликовало первый доклад по оценке бремени болезней, связанных с шумом окружающей среды в Европе (110), а также доклад по оценке бремени болезней, связанных с неадекватными жилищными условиями (111). Крупным достижением в области влияния изменения климата на здоровье стало успешное участие семи государств-членов в пилотной инициативе, финансируемой немецким отделением Международной климатической инициативы. Кроме того, Региональное бюро координировало работу по подготовке раздела совместного регионального доклада, относящегося к вопросам здоровья, а также внесло вклад в проведение консультативного совещания европейских государств-членов в рамках подготовки к Конференции Организации Объединенных Наций по устойчивому развитию Рио+20.

139. В 2010–2011 гг. Региональное бюро сотрудничало со штаб-квартирой ВОЗ в оценке ситуации с водоснабжением и водоотведением, результаты которой показали снижение доступа к водопроводной воде в странах Центральной Азии. Работая со своими партнерами, Региональное бюро провело тренинги по планированию работы по обеспечению безопасности воды в Албании, Грузии, Таджикистане, Туркменистане и Украине. Кроме того, Региональное бюро и ЕЭК ООН совместно организовали второе совещание Сторон Протокола по проблемам воды и здоровья, которое состоялось в ноябре 2010 г. в Бухаресте, Румыния, по приглашению министерства окружающей среды Румынии. Участники, представлявшие 33 страны и Организацию Объединенных Наций, а также межправительственные и неправительственные организации, обсудили работу, проделанную за предыдущие три года (включая ратификацию и осуществление Протокола), утвердили четыре документа и одобрили новый доклад Регионального бюро (112), а также приветствовали новую, двадцать пятую Сторону Протокола – Боснию и Герцеговину.

Транспорт и безопасность дорожного движения

140. В рамках Общевропейской программы по транспорту, окружающей среде и охране здоровья (ОПТОСОЗ) Региональное бюро дало старт Десятилетию действий по обеспечению безопасности дорожного движения в 2011–2020 гг. на саммите Международного транспортного форума (МТФ) в Лейпциге, Германия, в мае 2011 г., а также обнародовало новый Инструментарий экономической оценки влияния на здоровье (HEAT), с помощью которого страны смогут измерять потенциальную экономию средств в результате повышения безопасности и популярности езды на велосипеде и ходьбы пешком (113). Кроме того, во многих странах – в том числе в Албании, Беларуси, Венгрии, Республике Молдова, Российской Федерации, Словакии, Словении, Соединенном Королевстве, Узбекистане, Хорватии – старт Десятилетия был отмечен с помощью специальных событий, встреч и других мероприятий, которые часто проводились при поддержке страновых офисов ВОЗ.

В память жертв Чернобыльской катастрофы

141. Мероприятия в ознаменование 25-летия Чернобыльской катастрофы, которая затронула обширные территории в Беларуси, Российской Федерации и Украине, помогли активизировать работу по поддержке пострадавших лиц, а также по практическому применению усвоенных уроков. ВОЗ обобщила свои оценки последствий Чернобыльской аварии для здоровья населения в двух важных докладах, опубликованных в 2006 и

2011 г. (114). Директор Европейского регионального бюро ВОЗ приняла участие в саммите и международной конференции по безопасному использованию ядерной энергии, которые состоялись в апреле 2011 г. в Киеве, Украина, чтобы вместе с многочисленными лидерами из различных стран мира отдать долг памяти жертвам Чернобыльской аварии и обсудить различные аспекты восстановления и развития пострадавших сообществ.

Готовность, эпиднадзор и ответные меры

142. В 2010–2011 гг. Региональное бюро не только оказывало странам конкретные виды помощи по преодолению чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, но и оказывало им содействие в проведении оценки своей готовности к таким чрезвычайным ситуациям и в повышении уровня этой готовности.

Осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.)

143. Международные медико-санитарные правила (2005 г.) (ММСП) (115) продолжают оставаться приоритетным направлением работы Регионального бюро. Для оказания государствам-членам поддержки в создании к установленному крайнему сроку (июнь 2012 г.) потенциала, необходимого для выполнения требований ММСП, работа в этой области, проводимая в партнерстве с ЕС и другими учреждениями и агентствами, была сосредоточена на следующих направлениях:

- расширение информированности и повышение политической приверженности на самом высоком уровне;
- одобрение роли национальных координаторов по ММСП;
- оказание странам поддержки в инициировании и продвижении многосекторального национального процесса реализации ММСП, включая разработку соответствующих планов действий;
- оказание содействия в улучшении системы отчетности;
- предоставление руководящих указаний и организация обучения по реализации ММСП в портах, аэропортах и наземных пунктах пересечения границ.

144. Эти приоритеты нашли отражение в ряде мероприятий, организованных Региональным бюро в сотрудничестве с государствами-членами и другими партнерами, включая учебные курсы и семинары в Копенгагене в октябре 2010 г. и декабре 2011 г., и в Узбекистане, Турции и Франции соответственно в апреле, июне и сентябре 2011 г. (116).

Готовность к чрезвычайным ситуациям

145. В рамках деятельности по ММСП Региональное бюро оказывает странам содействие в повышении их готовности и способности к реагированию на чрезвычайные ситуации, помогая им оценивать и повышать уровень готовности систем здравоохранения, предлагая рекомендации по повышению устойчивости и безопасности больниц, а также оказывая им поддержку в обучении персонала и создании необходимого потенциала. В частности, оно провело оценку уровня готовности в Турции (117) и Казахстане и вместе с Генеральным директоратом ЕК по здравоохранению и защите потребителей разработало методику для оценки потенциала системы здравоохранения (118) и опубликовало контрольный лист действий больниц в чрезвычайных ситуациях

(ЧС), чтобы помочь администраторам больниц и руководителям служб ЧС эффективно реагировать на наиболее вероятные сценарии развития событий в случае ЧС (119). Эта методика была внедрена в 12 европейских странах, а в отчетах о всесторонней оценке документируется уровень готовности национальных систем здравоохранения к чрезвычайным ситуациям.

146. В связи с рядом крупных спортивных событий в Регионе, которые были запланированы на 2012 г. (чемпионат Европы по футболу в Польше и Украине и Олимпийские игры в Соединенном Королевстве), Региональное бюро сотрудничало с властями этих стран, чтобы помочь им составить правильный прогноз ожидаемого роста потребностей в медицинских услугах и подготовиться к их удовлетворению. Сотрудники Бюро также подготовили ряд медицинских рекомендаций для людей, которые приедут на эти игры (120).

147. Кроме того, Бюро оказало поддержку обучению персонала вопросам общественного здравоохранения и управления чрезвычайными ситуациями и организовало региональные и национальные программы, способствующие созданию необходимого потенциала. И наконец, Региональное бюро опубликовало первую часть атласа рисков бедствий в Регионе на CD-ROM, который является одной из частей глобальной серии таких атласов (121).

Оповещение и реагирование

148. Региональное бюро постоянно осуществляет мониторинг и скрининг огромного количества сообщений о событиях, связанных с риском для здоровья населения, независимо от их характера и причин, а также сообщений о природных и техногенных бедствиях. Этот эпиднадзор на основе событий, охватывающий все виды опасностей, предусматривает использование как официальных, так и неофициальных источников информации, и проводится в рамках выполнения ММСП и в тесном сотрудничестве с ECDC и штаб-квартирой ВОЗ.

149. В 2010–2011 гг. Региональное бюро зарегистрировало и отследило более 400 таких сообщений, что соответствует 3–4 событиям, представляющим опасность для общественного здоровья, в течение недели. Дополнительные действия были предприняты по 122 событиям (1–2 раза в неделю), что включало установление связи с национальным координатором по ММСП в соответствующей стране и проведение оценки рисков – как правило, с участием штаб-квартиры и соответствующего странового офиса ВОЗ. Кроме того, Региональное бюро поддерживало регулярные контакты с другими партнерами, особенно с ECDC. В ответ на возникшие в Регионе вспышки заболеваний, такие как лихорадка западного Нила в Румынии и малярия в Греции, Бюро и ECDC направили в пораженные страны совместные миссии для оказания им необходимой помощи.

150. В течение отчетного периода Региональное бюро приняло активное участие в устранении последствий семи серьезных экологических кризисов, в том числе извержение вулкана в Исландии, аномальная жара и природные пожары в Российской Федерации, крупная химическая авария в Венгрии (октябрь 2010 г.), наводнения в Балканских странах в 2010 г., вспышка холеры в Украине и ряд других чрезвычайных ситуаций, имевших место в 2011 г.

151. В ноябре 2010 г. после гражданских беспорядков на юге Кыргызстана ВОЗ, партнеры ВОЗ и Министерство здравоохранения этой страны запустили ряд новых проектов, направленных на укрепление служб здравоохранения и обеспечение доступа населения к необходимой медицинской помощи, особенно к службам скорой и

психиатрической помощи. Оказание этой поддержки стало возможным благодаря пожертвованию 1 млн долл. США со стороны Российской Федерации.

152. В связи с прибытием в Грецию, Италию и Мальту значительного числа перемещенных лиц, покинувших Северную Африку в результате кризиса, Министерство здравоохранения Италии и Региональное бюро провели в марте 2011 г. совместную миссию для оценки эпидемиологической ситуации. С учетом собранных данных члены этой миссии призвали усилить систему эпидемиологического надзора и меры по усилению экологического контроля и обеспечению безопасного водоснабжения и санитарии. Региональное бюро провело аналогичные миссии по оценке в Греции и Мальте, что было сделано совместно с министерствами здравоохранения этих стран и ECDC. Рекомендации миссий, в частности, включали принятие мер по гармонизации служб общественного здравоохранения и повышению их готовности к дополнительной нагрузке, связанной с притоком мигрантов. На Всемирной ассамблее здравоохранения в мае 2011 г. Италия и Региональное бюро достигли договоренности о проведении трехлетнего проекта, посвященного медико-санитарным аспектам проблемы миграции.

153. Министерство здравоохранения Италии в сотрудничестве с Генеральным директором ЕК по здравоохранению и защите прав потребителей и при поддержке Регионального бюро организовало в апреле 2011 г. в Риме совещание, на котором присутствовали высокопоставленные должностные лица Греции, Испании, Кипра, Мальты, Франции, а также представители соответствующих учреждений ООН и ЕС (включая ECDC), Регионального бюро ВОЗ для стран Восточного Средиземноморья, Управления Верховного комиссара ООН по делам беженцев и Международной организации по миграции. Участники совещания рассмотрели ситуацию в области здравоохранения и инициативы, предпринятые в странах Северной Африки и Европы, а также обсудили различные методы, которые страны и учреждения могут использовать для подготовки, координации и управления международной поддержкой.

154. В конце мая 2011 г. в Регионе возникла чрезвычайная ситуация в области безопасности пищевых продуктов, когда – в соответствии с требованиями ММСП – Германия уведомила ВОЗ о вспышке инфекции, вызванной энтерогеморрагической кишечной палочкой (ЕНЕС) и способной привести к развитию гемолитико-уремического синдрома (ГУС). ВОЗ предоставила эту информацию органам здравоохранения других стран, предложила техническое содействие и сотрудничество между лабораториями в целях оказания помощи странам, не имеющим возможности выявлять атипичную серогруппу кишечной палочки (*E. coli*), поддерживала тесные контакты с соответствующими властями и регулярно выпускала обновленную информацию по меняющейся ситуации (122).

155. В ноябре и октябре 2011 г. в провинции Ван в Турции произошли землетрясения. В то время как турецкие власти сами предпринимали необходимые ответные меры и полностью отвечали за проведение спасательных операций, страновой офис ВОЗ в Турции, работающий в рамках страновой группы Организации Объединенных Наций, тесно сотрудничал с Министерством здравоохранения в таких областях, как оценка ущерба и мониторинг ситуации и динамики потребностей в медицинской помощи.

Фактические данные и информация как основа разработки политики

156. Обеспечение руководителей высшего звена необходимыми данными и информацией не только является важным элементом работы Регионального бюро во

многих областях, как это было показано в предыдущих параграфах, но и главной целью некоторых видов деятельности, проведенной Бюро в 2010–2011 гг.

Система и стратегия информационного обеспечения здравоохранения в Европейском регионе

157. Как уже упоминалось, ЕК и Региональное бюро приняли решение активизировать сотрудничество в шести областях, и одной из них является создание интегрированной информационной системы здравоохранения в Европейском регионе (16,17). Гармонизация медико-санитарной информации и соответствующих информационных платформ позволит проводить достоверные сравнения по всему Региону, уменьшить нагрузку на страны, приступающие к разработке или внедрению новых информационных систем здравоохранения, и повысить уровень согласованности в области генерации и распространения знаний, необходимых для формирования правильной политики здравоохранения. Партнеры поставили перед собой двойную цель: обеспечить наилучшее использование уже имеющихся стандартных показателей качества; и принимать все меры, позволяющие избежать дублирования отчетности и двойного сбора данных, а также использования различных определений и различных методик кодирования показателей там, где это возможно. В 2011 г. Региональное бюро и ЕС приступили к проведению обзора информационной работы в сфере здравоохранения (включая анализ баз данных, системных архитектур и механизмов оценки качества), чтобы определить, что может быть сделано для того, чтобы дальнейшая интеграция или оптимизация информационных систем здравоохранения могла стать не только возможной, но и выгодной с политической, правовой и технической точек зрения. Они предложили ОЭСР стать партнером в решении этой задачи.

158. Эта работа была частью усилий Регионального бюро по разработке стратегии, которая поможет: сократить имеющиеся между государствами-членами различия в доступе к медико-санитарной информации; предотвратить дублирование запросов; снизить бремя отчетности; а также содействовать разработке стратегии работы в этой области вместе с другими учреждениями. Работа Бюро по выполнению намеченных задач по развитию информационной системы здравоохранения была частью этих усилий. Предлагаемая стратегия состоит из четырех разделов:

- концептуальное видение, формулировка основной миссии, определение целевой аудитории и сбор исходных данных;
- задачи, стратегические цели, непосредственные результаты и ожидаемые итоговые результаты;
- элементы, необходимые для реализации стратегии, развития партнерств, а также проведения мониторинга и оценки;
- выводы, план реализации, определения терминов и ссылки на источники.

159. К концу 2011 г. Региональное бюро предложило ПКРК (25) и своим партнерам одобрить структуру и содержание предлагаемой стратегии, ее технико-экономическое обоснование, а также план ее реализации.

Инструментарий

160. Многосторонний проект по различиям в деятельности систем здравоохранения, неравенствам в отношении здоровья и социальным детерминантам здоровья в Европе, возглавляемый Региональным бюро и ЕК и проводимый в рамках работы по достижению большей справедливости в отношении здоровья, позволил добиться впечатляющих

успехов. Этот проект был начат в 2007 г. с целью выявления и документирования неравенств в отношении здоровья в странах ЕС и некоторых соседних странах на основе использования целого ряда показателей из набора данных Евростата, а также разработки ресурсов, которые могут помочь лицам, формирующим политику, принимать правильные решения и меры. Была создана интерактивная информационная система атласов неравенств в отношении здоровья в Европе (123), дополняемая интернет-ресурсами с примерами тех действий, которые системы здравоохранения могут предпринять для устранения социально обусловленных неравенств в отношении здоровья (124), а также сопутствующей публикацией (125).

161. В 2011 г. Региональное бюро приступило к работе над новыми инструментами для анализа и отображения данных, поставив перед собой цель ее завершения к концу 2012 г. Эти инструменты дадут пользователям возможность не только проводить новые виды анализа на интегрированной платформе баз данных, но и легко отображать его результаты с помощью новых графических интерфейсов.

Издательская деятельность

162. Помимо многих уже упомянутых публикаций Региональное бюро опубликовало ряд других информационных продуктов, в основном, по охране здоровья населения и работе систем здравоохранения в Европейском регионе, популярность которых наглядно свидетельствует об их полезности. Например, Европейская база данных Здоровье для всех (36), обновляемая дважды в год, оставалась наиболее широко используемым информационным продуктом Бюро в 2010–2011 гг.

163. В 2010 г. Региональное бюро опубликовало два резюме по вопросам политики и три аналитических обзора, подготовленных Сетью фактических данных по вопросам здоровья (СФДЗ) и Европейской обсерваторией по системам и политике здравоохранения в поддержку председательства в Совете ЕС Испании и Бельгии (126). Эти публикации, посвященные системам здравоохранения и стратегиям медицинского обслуживания населения в Европе, предназначены для того, чтобы обеспечить руководителей национального уровня высококачественными, интересными и доступными материалами, содержащими полезные и научно обоснованные рекомендации по ключевым вопросам, а ученых и экспертов – краткими, но авторитетными обзорами. Подготовленные Обсерваторией популярные публикации по системам здравоохранения были рассмотрены выше (104,105). Другие важные результаты информационной работы Регионального бюро в 2010–2011 гг. включают публикации по следующим темам: исследования, посвященные стимулированию инноваций в изучении антибиотиков, реформирование финансирования здравоохранения в странах с переходной экономикой, руководство государственными больницами, поиск убедительных аргументов в пользу инвестирования в системы здравоохранения (127–130). Помимо вышеуказанного Региональное бюро и Обсерватория приступили к проведению специального исследования для поиска убедительных экономических аргументов в пользу финансирования в Европейском регионе деятельности по профилактике болезней и охране и укреплению здоровья населения.

Библиография¹

1. *Улучшить здоровье населения Европы. Адаптация Регионального бюро к изменяющимся условиям в Европе: стратегическое видение Регионального директора.* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2010 (EUR/RC60/8; <http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/sixtieth-session/documentation/working-documents/eurrc608>).
2. *Резолюция Европейского регионального комитета ВОЗ EUR/RC60/R2 – Улучшить здоровье населения Европы. Адаптация Европейского регионального бюро к изменяющимся условиям в Европе: стратегическое видение Регионального директора.* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2010 (<http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/sixtieth-session/resolutions/eurrc60r7>).
3. *Отчет о шестидесятой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ.* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2010 (<http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/sixtieth-session/documentation/report-of-the-sixtieth-session2>).
4. *Отчет о шестьдесят первой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ.* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2011 (<http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-first-session/documentation/report-of-the-sixty-first-session-of-the-who-regional-committee-for-europe>).
5. *Новая европейская политика здравоохранения – Здоровье-2020: видение, ценности, основные направления и подходы.* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2011 (документ EUR/RC61/9; <http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-first-session/documentation/working-documents/wd9-the-new-european-policy-for-health-health-2020>).
6. *Здоровье-2020 [сайт].* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2011 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/event/first-meeting-of-the-european-health-policy-forum/health-2020>).
7. *Предварительный первый доклад о социальных детерминантах здоровья и различиях в состоянии здоровья населения Европейского региона ВОЗ.* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2010 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/noncommunicable-diseases/obesity/publications/2010/interim-first-report-on-social-determinants-of-health-and-the-health-divide-in-the-who-european-region>).
8. *Предварительный второй доклад о социальных детерминантах здоровья и различиях в состоянии здоровья населения Европейского региона ВОЗ.* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2011 (EUR/RC61/Inf.Doc./5; <http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-first-session/documentation/information-documents/inf-doc-5-the-health-divide-european-experiences-in-addressing-social-determinants-for-health>).

¹ Все ссылки были проверены 20 июня 2012 г.

9. *Стратегическое руководство в интересах здоровья в XXI веке*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2011 (EUR/RC61/Inf.Doc./6; <http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-first-session/documentation/information-documents/inf-doc-6-governance-of-health-in-the-21st-century>).
10. *Укрепление потенциала и служб общественного здравоохранения в Европе: рамочная основа действий*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2011 (документ EUR/RC61/10; <http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-first-session/documentation/working-documents/wd10-strengthening-public-health-capacities-and-services-in-europe-a-framework-for-action>).
11. *План действий по реализации Европейской стратегии профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями (2012–2016 гг.)*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2011 (документ EUR/RC61/12; <http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-first-session/documentation/working-documents/wd12-action-plan-for-implementation-of-the-european-strategy-for-the-prevention-and-control-of-noncommunicable-diseases-20122016>).
12. *Европейский план действий по сокращению вредного употребления алкоголя, 2012–2020 гг.* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2011 (документ EUR/RC61/13; <http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-first-session/documentation/working-documents/wd13-european-action-plan-to-reduce-the-harmful-use-of-alcohol-20122020>).
13. *Европейский план действий по ВИЧ/СПИДу на 2012–2015 гг.* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2011 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-publish/abstracts/european-action-plan-for-hiv-aids-20122015>).
14. *Комплексный план действий по профилактике и борьбе с туберкулезом с множественной и широкой лекарственной устойчивостью в Европейском регионе ВОЗ на 2011–2015 гг.* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2011 (документ EUR/RC61/15; <http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-first-session/documentation/working-documents/wd15-consolidated-action-plan-to-prevent-and-combat-multidrug-and-extensively-drug-resistant-tuberculosis-in-the-who-european-region-20112015>).
15. *Европейский стратегический план действий по проблеме устойчивости к антибиотикам*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2011 (документ EUR/RC61/14; <http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-first-session/documentation/working-documents/wd14-european-strategic-action-plan-on-antibiotic-resistance>).
16. *Партнерства в области здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2010 (EUR/RC60/12 Add. 1; <http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/sixtieth-session/documentation/working-documents/eurrc6012-add.-1>).
17. *Implementation roadmaps for EC–WHO/Europe collaboration* [сайт]. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2011 (<http://www.euro.who.int/en/who-we-are/partners/other-partners/european-union-eu-and-its-institutions2/european-commission-ec/senior-officials-meeting-som-2011/implementation-roadmaps-for-ec-who-europe-collaboration>).

18. *Страновая стратегия Европейского регионального бюро ВОЗ*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2011 (EUR/RC61/17 Rev.1; <http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-first-session/documentation/working-documents/wd17-a-country-strategy-for-the-who-regional-office-for-europe>).
19. *Укрепление роли географически удаленных офисов (ГУО) Европейского регионального бюро ВОЗ: обновленная Европейская стратегия ГУО*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2011 (документ EUR/RC61/18; <http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-first-session/documentation/working-documents/wd18-strengthening-the-role-of-the-regional-offices-geographically-dispersed-offices-gdos-a-renewed-gdo-strategy-for-europe>).
20. *Реформа ВОЗ для здорового будущего*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2011 (EUR/RC61/WG/Report; <http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-first-session/documentation/report-of-discussions-on-who-reform>).
21. Jakab Z. Embarking on developing the new European health policy – Health 2020. *European Journal of Public Health*, 2011, 21(1):130–132 (<http://eurpub.oxfordjournals.org/content/21/1/130.full?sid=45e68bae-e18d-4f9b-b757-6c5027f15936>).
22. *Здоровье-2020* [сайт]. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2011 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/event/first-meeting-of-the-european-health-policy-forum/health-2020>).
23. *Новая европейская политика здравоохранения – Здоровье-2020*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2011 (EUR/RC61/Inf.Doc./4). (<http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-first-session/documentation/information-documents/inf-doc-4-the-new-european-policy-for-health-health-2020>).
24. Постоянный комитет Регионального комитета восемнадцатого созыва (2010–2011 гг.) [сайт]. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2011 (<http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/standing-committee/eighteenth-standing-committee>).
25. Постоянный комитет Регионального комитета девятнадцатого созыва (2011–2012 гг.) [сайт]. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/standing-committee/nineteenth-standing-committee>).
26. *Установление целевых показателей для политики Здоровье-2020*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2011 (EUR/RC61/Inf.Doc./7; <http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-first-session/documentation/information-documents/inf-doc-7-setting-targets-for-health-2020>).
27. *Страны Европы приступают к решению важнейшей задачи – разработке политики Здоровье-2020*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2011 (<http://www.euro.who.int/en/who-we-are/regional-director/news/news/2011/03/european-countries-take-up-the-health-2020-challenge>).
28. *Таллиннская хартия “Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния”*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2008 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/88612/E91438R.pdf).

29. *Специальная сессия Исполнительного комитета по реформе ВОЗ. Женева, 1–3 ноября 2011 г.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2011 (EBSS/2/2011/REC/1; http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EBSS2/EBSS2_REC1-en.pdf).
30. *Римский офис Европейского центра ВОЗ по окружающей среде и охране здоровья (1991–2011 гг.) – итоги двадцатилетней работы.* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2011 (EUR/RC61/Inf.Doc./11; <http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-first-session/documentation/information-documents/inf-doc-11-rome>).
31. *Консолидация программ ЕРБ ВОЗ по окружающей среде и здоровью.* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2011 (EUR/RC61/Inf.Doc./12; <http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-first-session/documentation/information-documents/inf-doc-12-bonn-and-cph>).
32. *Резолюция WHA63.10 Всемирной ассамблеи здравоохранения о партнерствах.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2010 (http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63-REC1/WHA63_REC1-en.pdf).
33. *Вопросы стратегического руководства, связанные с Европейской обсерваторией по системам и политике здравоохранения.* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2011 (документ EUR/RC61/20; <http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-first-session/documentation/working-documents/wd20-summary-of-the-european-action-plan-for-hiv-aids-20122015>).
34. Третий форум министров здравоохранения – Учет интересов здоровья во всех стратегиях в Юго-Восточной Европе: общие цели и ответственность [сайт]. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2011 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Health-systems/public-health-services/activities/south-eastern-europe-health-network-seehn/third-health-ministers-forum-health-in-all-policies-in-south-eastern-europe-a-shared-goal-and-responsibility>).
35. *Баня-Лукское обязательство.* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2011 г. (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Health-systems/public-health-services/activities/south-eastern-europe-health-network-seehn/third-health-ministers-forum-health-in-all-policies-in-south-eastern-europe-a-shared-goal-and-responsibility/documentation/banja-luka-pledge>).
36. Европейская база данных «Здоровье для всех» (База данных ЗДВ) [сайт]. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/data-and-evidence/databases/european-health-for-all-database-hfa-db2>).
37. Пресс релизы [сайт]. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2011 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-publish/information-for-the-media>).
38. Европейская неделя иммунизации. Предупредить. Защитить. Привить [сайт]. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2011 (<http://eiw.euro.who.int>).
39. *Программный бюджет как стратегический инструмент подотчетности.* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2011 (EUR/RC61/Inf.Doc./10; <http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-first-session/documentation/information-documents/inf-doc-10-programme-budget-as-a-strategic-tool-for-accountability>).

40. Технические программы в Европейском регионе ВОЗ [сайт]. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2011 (<http://www.euro.who.int/en/who-we-are/technical-programmes-in-the-european-region>).
41. Европейский центр контроля и профилактики заболеваний, Европейское региональное бюро ВОЗ. *HIV/AIDS surveillance report 2010*. Стокгольм, Европейский центр профилактики и контроля заболеваний, 2010 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/communicable-diseases/hivaids/publications/2011/hivaids-surveillance-in-europe-2010>).
42. *Глобальная стратегия для сектора здравоохранения по ВИЧ/СПИДу, 2011–2015 гг.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2011 (http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501651_eng.pdf).
43. *Стратегия ЮНЕЙДС в области ВИЧ/СПИДа на 2011–2015 гг. “В направлении цели Ноль”*. Женева, Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), 2010 (http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2010/JC2034_UNAIDS_Strategy_en.pdf).
44. *Combating HIV/AIDS in the European Union and neighbouring countries, 2009–2013*. Брюссель, Комиссия европейских сообществ, 2009 (COM(2009)569 final, http://ec.europa.eu/health/ph_threats/com/aids/docs/com2009_en.pdf).
45. *Политическая декларация по ВИЧ и СПИДу: активизация наших усилий по искоренению ВИЧ и СПИДа*. Нью-Йорк, Организация Объединенных Наций, 2011 (<http://www.un.org/Docs/asp/ws.asp?m=A/RES/65/277>).
46. Европейский центр контроля и профилактики заболеваний, Европейское региональное бюро ВОЗ. *Tuberculosis surveillance in Europe 2008*. Stockholm, European Centre for Disease Prevention and Control, 2010 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/78856/E93600.pdf).
47. *The Global Plan to Stop TB 2011–2015*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2010 (http://www.stoptb.org/assets/documents/global/plan/TB_GlobalPlanToStopTB2011-2015.pdf).
48. *Шестидесят вторая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения принимает резолюцию по МЛУ-ТБ и ШЛУ-ТБ*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2009 (http://www.who.int/tb/features_archive/wha62_15_tb_resolution/en/index.html).
49. *Дорожная карта по предупреждению и борьбе с лекарственно-устойчивым туберкулезом*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2011 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-publish/abstracts/roadmap-to-prevent-and-combat-drug-resistant-tuberculosis>).
50. Green Light Committee for the WHO European Region (GLC/Europe) [сайт]. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2011 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/communicable-diseases/tuberculosis/activities/green-light-committee-for-the-who-european-region-glceurope>).
51. Malaria. Elimination from the WHO European Region by 2015 [web site]. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/communicable-diseases/malaria>).

52. *Ташкентская декларация "Вперед от борьбы к элиминации малярии"*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2005 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/98753/E89355.pdf).
53. WHO epidemiological briefs [сайт]. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/publications/who-epidemiological-briefs>).
54. *Полиомиелит прогнали из Европы: Европейский регион сохранит статус территории, свободной от полиомиелита, но нужно не терять бдительность*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2011 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-publish/information-for-the-media/sections/latest-press-releases/polio-kicked-out-of-europe-european-region-to-retain-polio-free-status,-but-constant-vigilance-is-needed>).
55. Online Laboratory Data Management System [сайт]. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2011 (<http://ldms.euro.who.int/Account/LogOn?ReturnUrl=%2f>).
56. *Eliminating measles and rubella: framework for the verification process in the WHO European Region*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/communicable-diseases/measles-and-rubella/publications/2012/eliminating-measles-and-rubella-framework-for-the-verification-process-in-the-who-european-region>).
57. European Immunization Week 2011 [web site]. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2011 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/european-immunization-week/european-immunization-week-20052010/european-immunization-week-2011>).
58. Система эпидемиологического надзора за гриппом ЕРБ ВОЗ (EuroFlu.org) [сайт]. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2011 (http://www.euroflu.org/index_ru.php).
59. *Руководство Европейского регионального бюро ВОЗ по дозорному эпиднадзору за гриппом среди людей*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2011 (<http://www.euro.who.int/ru/what-we-do/health-topics/communicable-diseases/influenza/publications/2009/who-regional-office-for-europe-guidance-for-sentinel-influenza-surveillance-in-humans>).
60. *Ключевые изменения, вносимые государствами-членами Европейского региона ВОЗ в планы по обеспечению готовности к пандемии: уроки пандемии 2009 г.* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2012 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/164066/Key-changes-to-pandemic-plans-by-Member-States-of-the-WHO-EURO-based-on-lessons-learnt-from-the-2009-pandemic-Rus.pdf).
61. Martirosyan L et al, группа EuroFlu. The community impact of the 2009 influenza pandemic in the WHO European Region: a comparison with historical seasonal data from 28 countries. *BMC Infectious Diseases*, 2012, 12:36 (<http://www.biomedcentral.com/1471-2334/12/36>).
62. *Рекомендации по надлежащей практике в обеспечении пандемической готовности: сформулированы на основе оценки ответных действий при пандемии (H1N1) - 2009*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2010 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/128060/e94534.pdf).

63. *Final report of the IHR Review Committee published.* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2011 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/communicable-diseases/influenza/news/news/2011/05/final-report-of-the-ih-review-committee-published>).
64. Pandemic Influenza Preparedness (PIP) Framework [сайт]. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2012 (<http://www.who.int/influenza/pip/en>).
65. Influenza. Clinical management [web site]. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/communicable-diseases/influenza/clinical-management>).
66. Всемирный день здоровья в 2011 г. – Устойчивость к антибиотикам: Не принять меры сегодня – нечем будет лечить завтра! [сайт]. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2011 (<http://www.euro.who.int/ru/who-we-are/whd/past-themes-of-world-health-day/world-health-day-2011-antibiotic-resistance-no-action-today,-no-cure-tomorrow>).
67. *Борьба с устойчивостью к антибиотикам с позиций безопасности пищевых продуктов в Европе.* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2011 (http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/144695/e94889R.pdf).
68. *Краткий отчет о региональной консультации высокого уровня по неинфекционным заболеваниям (НИЗ).* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2011 (<http://www.euro.who.int/ru/what-we-do/event/regional-high-level-consultation-on-noncommunicable-diseases/summary-report-on-the-regional-high-level-consultation-on-noncommunicable-diseases-ncds>).
69. *Политическая декларация совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними.* Нью-Йорк, Организация Объединенных Наций, 2011 (<http://www.un.org/Docs/asp/ws.asp?m=A/RES/66/2>).
70. *Курс на оздоровление населения. Европейская стратегия профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями.* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2006 (http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0008/76526/E89306.pdf).
71. *Global strategy to reduce harmful use of alcohol.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2010 (http://www.who.int/entity/substance_abuse/msbalcstrategy.pdf).
72. *Алкоголь и здоровье: европейский доклад о положении дел, 2010 г.* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2011 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/disease-prevention/alcohol-use/publications/2010/european-status-report-on-alcohol-and-health-2010>).
73. РКБТ ВОЗ. Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака [сайт]. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2012 (<http://www.who.int/fctc/en/index.html>).
74. *Расширение возможностей женщин – борьба с маркетингом табачной продукции в Европейском регионе ВОЗ.* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2010 (<http://www.euro.who.int/en/who-we-are/partners/other-partners/european-union-eu-and-its-institutions2/european-commission-ec/senior-officials-meeting-som-2011/implementation-roadmaps-for-ec-who-europe-collaboration>).
75. Всемирный день без табака 2011 года: Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака [сайт]. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2011

- (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/disease-prevention/tobacco/world-no-tobacco-day/2011-who-framework-convention-on-tobacco-control>).
76. *Европейская инициатива по эпиднадзору за детским ожирением (COSI)*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/disease-prevention/nutrition/policy/member-states-action-networks/childhood-obesity-surveillance/european-childhood-obesity-surveillance-initiative-cosi>).
 77. Европейская база данных ВОЗ по питанию, ожирению и физической активности (NOPA) [online онлайн-база данных]. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2011 (<http://data2.euro.who.int/nopa>).
 78. *Европейский план действий ВОЗ в области пищевых продуктов и питания на 2007–2012 гг.* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2008 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/noncommunicable-diseases/obesity/publications/pre-2009/who-european-action-plan-for-food-and-nutrition-policy-2007-2012>).
 79. *Европейская декларация “Здоровье детей и подростков с ограниченными интеллектуальными возможностями и их семей”*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2010 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/publications/2010/european-declaration-on-the-health-of-children-and-young-people-with-intellectual-disabilities-and-their-families2>).
 80. *Охрана психического здоровья: проблемы и пути их решения*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2005 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/publications/2005/mental-health-facing-the-challenges,-building-solutions>).
 81. Sethi D, Mitis F, Racioppi F. *Предупреждение травматизма в Европе: от международного сотрудничества к реализации на местах*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2010 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/disease-prevention/violence-and-injuries/publications/2010/preventing-injuries-in-europe-from-international-collaboration-to-local-implementation>).
 82. Sethi D et al., eds. *European report on preventing violence and knife crime among young people*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2010 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/disease-prevention/violence-and-injuries/publications/2010/european-report-on-preventing-violence-and-knife-crime-among-young-people>).
 83. Sethi D et al., eds. *European report on preventing elder maltreatment*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2011 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/disease-prevention/violence-and-injuries/publications/2011/european-report-on-preventing-elder-maltreatment>).
 84. Цифры и судьбы: улучшение здоровья матерей и новорожденных в Европе. *Entre Nous*, 2010, 70 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health/publications/entre-nous/entre-nous/statistics-and-stories-improving-the-quality-of-maternal-and-neonatal-health-in-europe.-entre-nous-70,-2010>).
 85. Effective perinatal care training package (EPC) [web site]. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Life-stages/maternal-and-newborn-health/policy-and-tools/effective-perinatal-care-training-package-epc>).

86. *Six success stories in Making Pregnancy Safer*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2010 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Life-stages/maternal-and-newborn-health/publications/2010/six-success-stories-in-making-pregnancy-safer>).
87. Improvement of maternal and child health in Kazakhstan. *Entre Nous*, 2011, 74 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Life-stages/maternal-and-newborn-health/publications/2011/improvement-of-maternal-and-child-health-in-kazakhstan,-entre-nous-74,-2011>).
88. Серия «Здоровье молодых людей – ответственность всего общества» [сайт]. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health/publications/2011/young-peoples-health-as-a-whole-of-society-response-series>).
89. Currie C et al, eds. *Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (Health Policy for Children and Adolescents, No. 6; <http://www.euro.who.int/en/what-we-publish/abstracts/social-determinants-of-health-and-well-being-among-young-people.-health-behaviour-in-school-aged-children-hbhc-study>).
90. *Improving hospital care for children. Case study report Armenia, Kazakhstan, Turkmenistan and Uzbekistan*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/publications2/2010/improving-hospital-care-for-children.-case-study-report-armenia,-kazakhstan,-turkmenistan-and-uzbekistan>).
91. WHO Regional Office for Europe, Federal Centre for Health Education (BZgA). *Standards for sexuality education in Europe. A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists*. Cologne, BZgA, 2010 (<http://www.bzga-whocc.de/pdf.php?id=061a863a0fdf28218e4fe9e1b3f463b3>).
92. *Entre Nous* [сайт]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health/publications/entre-nous/entre-nous>).
93. *Progress regarding MDGs 3, 4 and 5. Draft conclusions from WHO meeting of national focal points for family and community health in Durres, Albania*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2010 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Life-stages/maternal-and-newborn-health/news/news/2010/12/progress-regarding-mdgs-3,-4-and-5.-draft-conclusions-from-who-meeting-of-national-focal-points-for-family-and-community-health-in-durres,-albania>).
94. *Progress towards Millennium Development Goals 4, 5 and 6 in the WHO European Region: 2011 update*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/health-determinants/millennium-development-goals/publications2/2012/progress-towards-millennium-development-goals-4,-5-and-6-in-the-who-european-region-2011-update>).
95. *Оттавская хартия по укреплению здоровья, 1986 г.* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 1986 (<http://www.euro.who.int/en/who-we-are/policy-documents/ottawa-charter-for-health-promotion,-1986>).

96. *Резюме предварительного доклада о ходе реализации положений Таллиннской хартии*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2011 (документ EUR/RC61/11; <http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-first-session/documentation/working-documents/wd11-summary-interim-report-on-implementation-of-the-tallinn-charter>).
97. *Health systems for better health: the WHO/Europe package of support for health systems strengthening*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 (EUR/RC61/Inf.Doc./9; <http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-first-session/documentation/information-documents/inf-doc-9-health-systems-for-better-health-the-who-europe-package-of-support-for-health-systems-strengthening>).
98. Health financing policy papers series [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2010 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Health-systems/health-systems-financing/publications2/2010/health-financing-policy-papers-series>).
99. *Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2010 г. Финансирование систем здравоохранения. Путь к всеобщему охвату населения медико-санитарной помощью*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2010 (http://whqlibdoc.who.int/whr/2010/9789244564028_rus.pdf).
100. European public health action plan [сайт]. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Health-systems/public-health-services/policy/european-public-health-action-plan>).
101. Towards a new European public health action plan. In: WHO/Europe public health forum [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (<http://discussion.euro.who.int/forum/topics/towards-a-new-european-public-health-action-plan>).
102. *Глобальный кодекс ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2010 (http://www.who.int/hrh/migration/code/full_text/ru/index.html).
103. *Patients' safety: 2nd round table on reporting systems in health care*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Health-systems/patient-safety/publications2/2012/patients-safety-2nd-round-table-on-reporting-systems-in-health-care>).
104. Health Systems in Transition (HiT) series [web site]. Copenhagen, European Observatory on Health Systems and Policies, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/who-we-are/partners/observatory/health-systems-in-transition-hit-series>).
105. Wismar M et al., eds. *Cross-border health care in the European Union. Mapping and analysing practices and policies*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 (Observatory Studies Series, No. 22; <http://www.euro.who.int/en/who-we-are/partners/observatory/studies/cross-border-health-care-in-the-european-union.-mapping-and-analysing-practices-and-policies>).
106. *Защитим здоровье детей в изменяющейся среде. Отчет о Пятой министерской конференции по окружающей среде и охране здоровья*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2010 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-publish/abstracts/protecting-childrens-health-in-a-changing-environment.-report-of-the-fifth-ministerial-conference-on-environment-and-health>).

107. *Отчет о первом совещании Европейской целевой группы по окружающей среде и здоровью*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2011 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/environment-and-health/european-process-on-environment-and-health/governance/european-environment-and-health-task-force-ehft/report-of-the-first-session-of-the-european-environment-and-health-task-force>).
108. Environment and Health Information System (ENHIS) [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/data-and-evidence/environment-and-health-information-system-ehis>).
109. *WHO guidelines for indoor air quality: selected pollutants*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2010 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/128169/e94535.pdf).
110. *Burden of disease from environmental noise. Quantification of healthy life years lost in Europe*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/136466/e94888.pdf).
111. *Environmental burden of disease associated with inadequate housing. Summary report*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/environment-and-health/Housing-and-health/publications/2011/environmental-burden-of-disease-associated-with-inadequate-housing.-summary-report>).
112. *Маломасштабные системы водоснабжения в Европейском регионе: Какова исходная ситуация, в чем проблемы и как добиться улучшений*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2011 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/148049/e94968R.pdf).
113. Health economic assessment tool (HEAT) for cycling and walking [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/environment-and-health/Transport-and-health/activities/promotion-of-safe-walking-and-cycling-in-urban-areas/quantifying-the-positive-health-effects-of-cycling-and-walking/health-economic-assessment-tool-heat-for-cycling-and-walking>).
114. *Sources and effects of ionizing radiation. United Nations Scientific Committee on the Effects of Atomic Radiation. UNSCEAR 2008 Report to the General Assembly with Scientific Annexes. Annex D. Health effects due to radiation from the Chernobyl accident*. New York, United Nations, 2011 (http://www.unscear.org/docs/reports/2008/11-80076_Report_2008_Annex_D.pdf).
115. Международные медико-санитарные правила (ММСИ) [сайт]. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2012 (<http://www.who.int/ihr/about/en/index.html>).
116. Международные медико-санитарные правила. Проведенные совещания [сайт]. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2011 (<http://www.euro.who.int/ru/what-we-do/health-topics/emergencies/international-health-regulations/activities/past-meetings>).
117. *Assessment of health systems' crisis preparedness: Turkey*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2010 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/emergencies/disaster-preparedness-and-response/publications/2011/assessment-of-health-systems-crisis-preparedness-turkey>).
118. *Strengthening health-system emergency preparedness. Toolkit for assessing health-system capacity for crisis management. Part 1. User manual*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/emergencies/disaster-preparedness-and-response/publications/2012/strengthening-health-system-emergency-preparedness.-toolkit-for-assessing-health-system-capacity-for-crisis-management.-part-1.-user-manual>).

119. *Контрольный вопросник для оценки готовности больниц к чрезвычайным ситуациям*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2011 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/emergencies/disaster-preparedness-and-response/publications/2011/hospital-emergency-response-checklist>).
120. *Чемпионат Европы по футболу 2012 г.: рекомендации в отношении здоровья*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2012 (<http://www.euro.who.int/ru/what-we-do/health-topics/emergencies/disaster-preparedness-and-response/publications/2012/health-advice-for-travellers-to-2012-uefa-football-championship>).
121. *The WHO e-atlas of disaster risk for the European Region. Volume 1. Exposure to natural hazards. Version 2.0*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-publish/abstracts/who-e-atlas-of-disaster-risk-for-the-european-region-the.-volume-1.-exposure-to-natural-hazards.-version-2.0>).
122. Вспышки инфекции *E. coli* O104:H4 [сайт]. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2011 (<http://www.euro.who.int/ru/where-we-work/member-states/germany/outbreaks-of-e.-coli-o104h4-infection>).
123. Interactive atlases [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/data-and-evidence/equity-in-health/interactive-atlases>).
124. Web-based resource of examples of health system action on socially determined health inequalities [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/data-and-evidence/equity-in-health/web-based-resource>).
125. *Putting our own house in order: examples of health-system action on socially determined health inequalities*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2010 (Studies on social and economic determinants of population health, No. 5; <http://www.euro.who.int/en/what-we-publish/abstracts/putting-our-own-house-in-order-examples-of-health-system-action-on-socially-determined-health-inequalities>).
126. Joint policy briefs and policy summaries [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/data-and-evidence/health-evidence-network-hen/publications/joint-policy-briefs-and-policy-summaries>).
127. Mossialos E et al. *Policies and incentives for promoting innovation in antibiotic research*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe 2010 (<http://www.euro.who.int/en/who-we-are/partners/observatory/studies/policies-and-incentives-for-promoting-innovation-in-antibiotic-research>).
128. Kutzin J, Cashin C, Jakab M. *Implementing health financing reform: lessons from countries in transition*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2010 (Observatory Studies Series, No. 21; <http://www.euro.who.int/en/who-we-are/partners/observatory/studies/implementing-health-financing-reform-lessons-from-countries-in-transition>).
129. Saltman RB, Durán A, Dubois HFW. *Governing public hospitals. Reform strategies and the movement towards institutional autonomy*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011 (Observatory Studies Series, No. 25; <http://www.euro.who.int/en/what-we-publish/abstracts/governing-public-hospitals.-reform-strategies-and-the-movement-towards-institutional-autonomy>).
130. Figueras J, McKee M, eds. *Health systems, health, wealth and societal well-being. Assessing the case for investing in health systems*. Maidenhead, Open University Press, 2011 (European Observatory on Health Systems and Policies series; <http://www.euro.who.int/en/who-we-are/partners/observatory/studies/health-systems,-health,-wealth-and-societal-well-being.-assessing-the-case-for-investing-in-health-systems>).

Приложение. Исполнение программного бюджета на 2010–2011 гг.

Оценка исполнения программного бюджета осуществляется с помощью показателей эффективности работы по каждой из 13 стратегических целей (СЦ) ВОЗ и включает анализ того вклада, который Секретариат внес в достижение ожидаемых результатов для всей Организации (OWER). Эта оценка является одним из механизмов повышения эффективности работы ВОЗ и следовательно одним из неотъемлемых элементов управления на основе результатов и обеспечения приверженности Организации цели повышения подотчетности в использовании ресурсов. Так как эта оценка проводится параллельно с осуществлением всеобъемлющей программной, управленческой и административной реформы ВОЗ, то ее результаты могут быть использованы для оптимизации процесса реформирования. Этот процесс, в свою очередь, закладывает основу для разработки новой Двенадцатой Общей программы работы, которая послужит стратегической основой деятельности ВОЗ в 2014–2020 гг.

Достижение OWER оценивается прежде всего по уровню выполнения установленных показателей. Базовые и целевые показатели в данной оценке были скорректированы с учетом результатов оценки исполнения программного бюджета на 2008-2009 гг. Некоторые базовые и целевые показатели были обновлены с учетом дальнейшего уточнения определений и критериев оценки отдельных показателей. По своей сути оценка достижения OWER является самооценкой по принципу "снизу вверх", в ходе которой отдельные офисы и бюро ВОЗ – от странового до регионального уровня – анализируют свою эффективность в достижении ожидаемых от них результатов (OSER), которые можно охарактеризовать как запланированные продукты и услуги. В ходе этой оценки выявляются основные достижения, факторы успеха, препятствия и извлеченные уроки.

Обзор технической реализации

В табл. 1 и на рис. 1 представлен общий обзор ситуации с достижением OWER, а в табл. 2 и на рис. 2 – общий обзор ситуации с достижением OSER в разбивке по СЦ. Приведенные данные показывают, что 12 из 85 OWER были либо не достигнуты, либо частично не достигнуты² и что 8% OSER были оценены как подверженные риску в плане их достижения или как находящиеся под угрозой срыва. Такое положение в основном объясняется дефицитом финансирования, что, в частности, приводило к нехватке технических специалистов, необходимых для выполнения запланированной деятельности. Другие хронические проблемы в исполнении бюджета, наблюдающиеся в Региональном бюро, включают задержки в найме персонала, чрезмерно целевой характер добровольных взносов, позднее поступление фондов, а также ограничения Глобальной системы управления, не позволяющие обеспечить эффективный мониторинг.

² OWER считается полностью достигнутым, когда все значения целевого показателя достигнуты или превзойдены; частично достигнутым, когда один или несколько целевых показателей не выполнены; и недостижимым, когда не был выполнен ни один из целевых показателей.

Таблица 1. Достижение OWER по СЦ, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2010–2011 гг.

СЦ	Содержание	OWER			
		Полностью достигнуты	Частично достигнуты	Не достигнуты	Итого
1	Инфекционные болезни	7	1	1	9
2	ВИЧ/СПИД, туберкулез и малярия	6	0	0	6
3	Хронические неинфекционные болезни	5	1	0	6
4	Здоровье детей, подростков и матерей, сексуальное и репродуктивное здоровье, старение	8	0	0	8
5	Чрезвычайные ситуации и бедствия	6	1	0	7
6	Факторы риска для здоровья	6	0	0	6
7	Социально-экономические детерминанты здоровья	3	2	0	5
8	Более здоровая окружающая среда	6	0	0	6
9	Питание и безопасность пищевых продуктов	6	0	0	6
10	Системы и службы здравоохранения	10	2	1	13
11	Продукция и технологии медицинского назначения	3	0	0	3
12	Лидирующая роль ВОЗ, стратегическое руководство и партнерства	4	0	0	4
13	Функции стимулирования и поддержки	3	3	0	6
Итого:		73	10	2	85

Рисунок 1. Достижение OWER по СЦ, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2010–2011 гг.

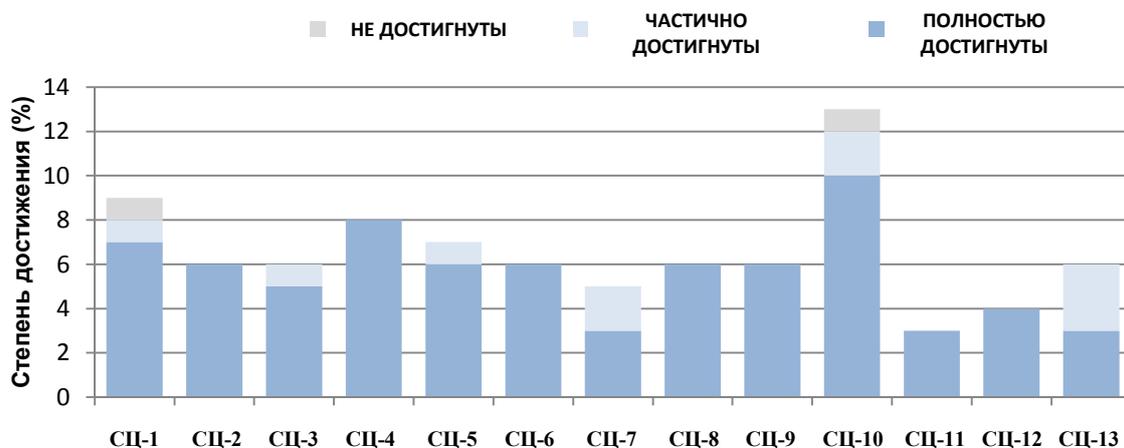
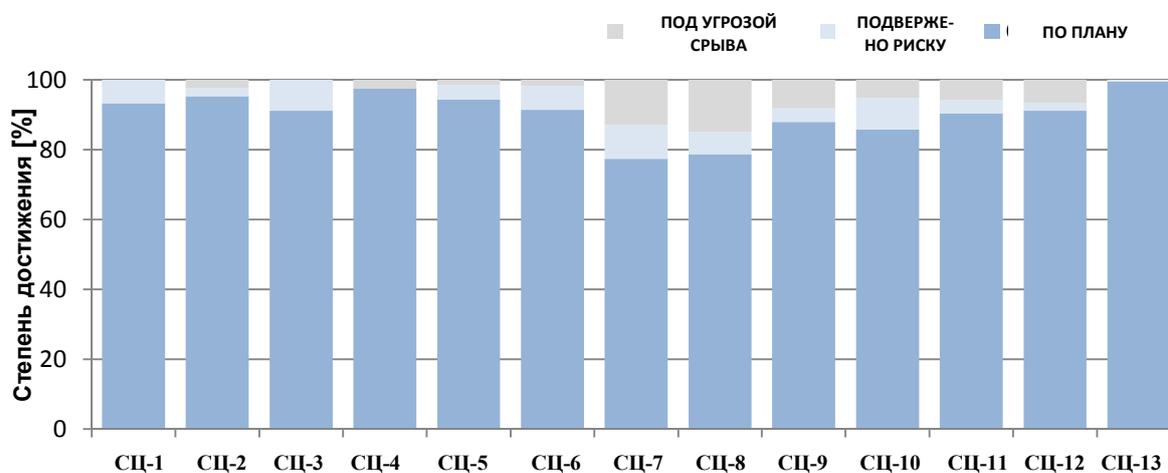


Таблица 2. Достижение OSER по СЦ, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2010–2011 гг.

СЦ	Содержание	OSER (число)	OSER (%)		OSER (%)		
			Данные имеются	Данные отсутствуют	По плану	Наличие риска	Угроза срыва
1	Инфекционные болезни	125	72	28	93	7	0
2	ВИЧ/СПИД, туберкулез и малярия	51	84	16	95	2	2
3	Хронические неинфекционные болезни	81	98	2	91	9	0
4	Здоровье детей, подростков и матерей, сексуальное и репродуктивное здоровье, старение	40	100	0	98	0	3
5	Чрезвычайные ситуации и бедствия	72	99	1	94	4	1
6	Факторы риска для здоровья	62	94	6	91	7	2
7	Социально-экономические детерминанты здоровья	31	100	0	77	10	13
8	Более здоровая окружающая среда	59	80	20	79	6	15
9	Питание и безопасность пищевых продуктов	31	81	19	88	4	8
10	Системы и службы здравоохранения	136	99	1	86	9	5
11	Продукция и технологии медицинского назначения	53	98	2	90	4	6
12	Лидирующая роль ВОЗ, стратегическое руководство и партнерства	100	90	10	91	2	7
13	Функции стимулирования и поддержки	203	94	6	99	1	0
ИТОГ		1044	91	9	92	5	3

Рисунок 2. Достижение OSER по СЦ, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2010–2011 гг.



Ресурсы и их реализация

В табл. 3 и 4 и на рис. 3 и 4 приведены сведения о финансировании и исполнении программного бюджета Регионального бюро на 2010–2011 гг. в разбивке по бюджетным разделам и СЦ.

В масштабах всей Организации двухгодичный период 2010–2011 гг. характеризовался более низким, чем ожидалось, поступлением добровольных взносов, особенно в бюджетный раздел, предназначенный для проведения базовых программ. Это означало, что уровень финансирования некоторых областей деятельности был ниже запланированного, и поэтому поставленные в них цели не были достигнуты. Хотя бюджет базовых программ Регионального бюро и был профинансирован на 82% (самый высокий уровень среди всех регионов ВОЗ), уровень финансирования СЦ 1, 4, 5, 10 и 11 был менее 70% от запланированного и, следовательно, менее 60% от уровня реализации утвержденного бюджета. В разделе, предназначенном для технических СЦ 10 и 11, был отмечен самый низкий уровень реального финансирования (соответственно 58% и 52%).

В целом, 209 млн долл. США (или 91% от имеющихся средств) было потрачено на осуществление различных мероприятий и видов деятельности. Такой высокий уровень финансирования и реализации бюджетных средств означал, с одной стороны, высокий уровень результатов, а с другой – сокращение переходящего остатка средств с предшествующего периода по сравнению с двухгодичным периодом 2008–2009 гг. Иными словами уровень реализации бюджета превысил уровень новых бюджетных поступлений. Уровень исполнения бюджета по СЦ 4–6, 10 и 11 был самым высоким (было реализовано более 90% имеющихся средств по каждой из них, что привело к почти полному истощению ресурсов на достижение этих целей. Таким образом, на начало нового двухгодичного периода работа по достижению этих целей будет почти полностью зависеть от поступления новых финансовых средств.

В 2010–2011 гг. в бюджетный процесс были внесены некоторые коррективы для гармонизации планирования расходов на достижение СЦ 12 и 13, что привело к искусственно низкому уровню исполнения программного бюджета по СЦ 13 и

искусственно высокому уровню его исполнения по СЦ 12. Взятые вместе, части программного бюджета по этим двум СЦ были исполнены в полном объеме.

Специальные программы и механизмы сотрудничества, были профинансированы выше уровня утвержденного программного бюджета, что потребовало внести некоторые изменения в уровень программного бюджета в течение рассматриваемого двухгодичного периода. Имеющиеся ресурсы в этом разделе бюджета были реализованы на 87%.

Работа, относящаяся к реагированию на вспышки и кризисы, была профинансирована на 74% от утвержденного бюджета, при этом 91% средств были реализованы в течение рассматриваемого двухгодичного периода.

В двухгодичный период 2010–2011 гг. особое внимание в работе Регионального бюро было уделено механизмам оценки эффективности деятельности. В 2010 г. Европейский региональный комитет ВОЗ одобрил изменения, относящиеся к функциям стратегического руководства и методам работы и самого Регионального комитета, и Постоянного комитета Регионального комитета (ПКРК). Благодаря одному из этих изменений ПКРК стал выполнять надзорные функции в такой области, как оценка эффективности деятельности и обеспечение подотчетности. В этой связи Секретариат регулярно представлял на рассмотрение ПКРК стандартизированные отчеты по управленческой работе, аналитические отчеты с основными данными о ходе выполнения технических программ, а также сводные отчеты о достижении целевых показателей и о проведении запланированных мероприятий.

Кроме того, в ответ на просьбу Регионального комитета принять меры для укрепления его руководящих и надзорных функций, Секретариат, работая в тесном сотрудничестве с членами ПКРК восемнадцатого созыва, подготовил стратегический инструмент, способствующий повышению подотчетности, улучшению управления ресурсами и повышению качества финансирования. Этот инструмент будет опробован в течение двухлетнего периода 2012-2013 гг. в рамках процесса реформирования ВОЗ.

Таблица 3. Программный бюджет на 2010–2011 гг. (млн долл. США), финансовое исполнение по разделам бюджета, Европейское региональное бюро ВОЗ

Раздел	Средства		Имеющиеся средства (% от утвержденного бюджета)	Исполнение по сост. на 31 декабря 2011 г.	Исполнение в % от:	
	Утвержденный бюджет	Наличие по сост. на 31 декабря 2011 г.			утвержденного бюджета	имеющихся средств
Базовые программы	239	196	82	180	75	92
Специальные программы и механизмы сотрудничества	15	27	181	23	157	87
Реагирование на вспышки и кризисы	8	6	74	5	67	91
Итого:	262	229	87	209	80	91

Рисунок 3. Программный бюджет на 2010–2011 гг., финансовое исполнение по разделам бюджета, Европейское региональное бюро ВОЗ

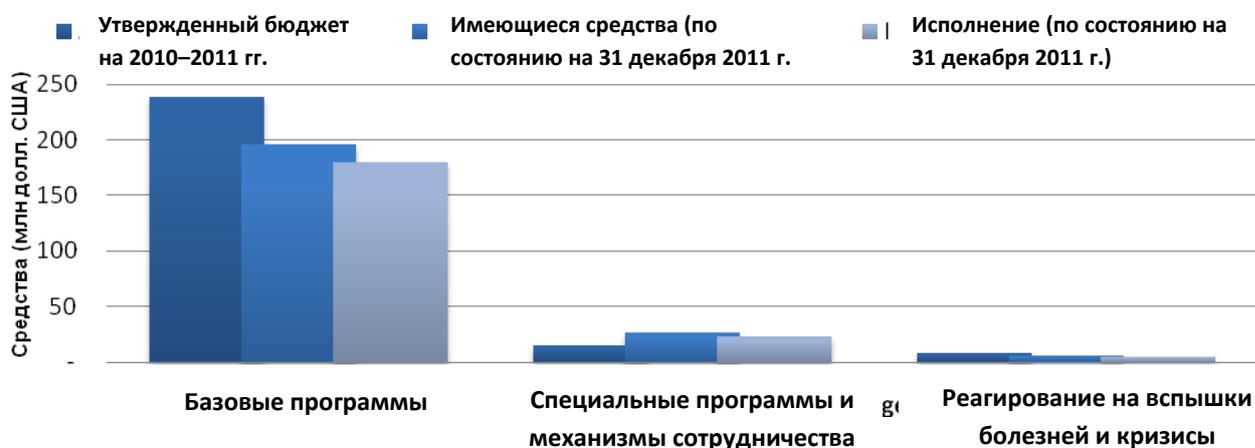


Таблица 4. Программный бюджет на 2010–2011 гг. (млн долл. США), финансовое исполнение по СЦ, базовые программы, Европейское региональное бюро ВОЗ

СЦ	Средства		Имеющиеся средства % от утвержденного бюджета	Исполнение по сост. на 31 декабря 2011 г.	Исполнение в виде % от:	
	Утвержденного бюджета	Наличие по сост. на 31 декабря 2011 г.			утвержденного бюджета	имеющихся средств
1	23	15	65	12	53	82
2	30	23	76	20	68	89
3	15	13	86	11	72	84
4	13	8	62	8	58	95
5	11	7	63	6	57	91
6	10	9	88	8	82	93
7	7	7	100	6	88	88
8	17	19	108	16	93	86
9	6	6	108	5	93	86
10	41	24	58	22	54	93
11	6	3	52	3	47	90
12	26	31	123	31	121	99
13	37	33	91	33	89	98
Total	239	196	82	180	75	92

Рисунок 4. Программный бюджет на 2010–2011 гг., финансовое исполнение по СЦ, базовые программы, Европейское региональное бюро ВОЗ

