



**Всемирная организация  
здравоохранения**

**Европейское** региональное бюро

---

**Постоянный комитет Европейского регионального  
комитета двадцатого созыва**  
Четвертое совещание

EUR/RC62/SC(4)/REP  
131195

16 августа 2013 г.

Женева, 18–19 мая 2013 г.

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

## **Отчет о четвертом совещании**

## Содержание

	стр.
Введение.....	1
Вступительное слово директора Европейского регионального бюро ВОЗ.....	1
Отчет о третьем совещании ПКРК двадцатого созыва.....	2
Предварительная повестка дня и программа шестьдесят третьей сессии Регионального комитета (РК-63) .....	2
Реформа ВОЗ .....	3
Стратегическое руководство в Европейском регионе ВОЗ – анализ комплекса мер по совершенствованию стратегического руководства и информация о деятельности подгруппы ПКРК по стратегическому руководству.....	5
Обзор резолюций, принятых Региональным комитетом за последние десять лет (2003–2012 гг.), и рекомендации в отношении прекращения действия ряда из них и требований по отчетности.....	6
Технические пункты повестки дня.....	7
Отчет Европейского министерского совета и Целевой группы по окружающей среде и здоровью .....	7
Политика Здоровье-2020 .....	8
Целевые ориентиры, индикаторы и механизм мониторинга.....	8
Реализация политики Здоровье-2020 .....	9
Европейский план действий по охране психического здоровья .....	10
Отчет о ходе работы по достижению целей элиминации кори и краснухи к 2015 г. и по устойчивому поддержанию статуса Региона как свободного от полиомиелита .....	11
Результаты совещания высокого уровня "Системы здравоохранения в период глобального экономического кризиса: обзор ситуации в Европейском регионе ВОЗ" (Осло, Норвегия, 17–18 апреля 2013 г.) .....	13
Ход подготовки Европейской министерской конференции ВОЗ по вопросам питания и неинфекционных заболеваний в контексте положений политики Здоровье-2020 (Вена, Австрия, 4–5 июля 2013 г.).....	14
Проекты резолюций и решений для РК-63.....	14
Отчеты о ходе работы.....	15
Отчет о достигнутом прогрессе в борьбе против табака в Европейском регионе ВОЗ .....	15
Отчет о ходе выполнения Плана действий по осуществлению Европейской стратегии профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями на 2012–2016 гг. ....	15
Прогресс Европейского региона ВОЗ в достижении Целей развития тысячелетия, относящихся к здоровью: последняя информация за 2013 г. ....	16
Отчет о ходе работы по осуществлению Международных медико-санитарных правил (2005 г.) .....	17
Членство в органах и комитетах ВОЗ (закрытое заседание).....	18
Географически удаленные офисы Европейского регионального бюро ВОЗ (ГУО).....	18
Отчет о деятельности географически удаленных офисов (ГУО) Европейского регионального бюро ВОЗ.....	18
Барселонский офис ВОЗ по укреплению систем здравоохранения (Испания)....	18
Европейский центр ВОЗ по окружающей среде и охране здоровья (Бонн, Германия) .....	20

Европейский офис ВОЗ по инвестициям в здоровье и развитие (Венеция, Италия).....	21
Центр Европейского регионального бюро ВОЗ по борьбе с неинфекционными заболеваниями .....	22
Бизнес-профили ГУО .....	23



## Введение

1. Постоянный комитет Европейского регионального комитета ВОЗ двадцатого созыва (ПКРК) провел свое четвертое совещание в штаб-квартире ВОЗ в Женеве 18–19 мая 2013 г.

## Вступительное слово директора Европейского регионального бюро ВОЗ

2. В своем вводном выступлении Zsuzsanna Jakab, директор Европейского регионального бюро ВОЗ, поприветствовала членов ПКРК, представителей других государств-членов и наблюдателей на открытом совещании ПКРК и представила им новейшие результаты работы Регионального бюро. После предыдущего совещания ПКРК Региональное бюро сменило свой адрес, переехав вместе с несколькими другими организациями в системе ООН, в новый комплекс UN City, любезно предоставленный правительством Дании. Говоря о продолжающемся процессе реформы ВОЗ, следует отметить, что Европейское региональное бюро уже начало оперативное планирование на двухгодичный период 2014–2015 гг., рассчитывая завершить этот процесс к шестьдесят третьей сессии Европейского регионального комитета (РК-63). В частности, было проведено третье совещание глобальной целевой группы ВОЗ по стратегиям мобилизации и управления ресурсами, на котором были приняты ключевые рекомендации относительно реформы.

3. В период с марта 2013 г. Региональное бюро посетили делегации высокого уровня из Германии, Франции и Эстонии, что стало отличной возможностью для укрепления сотрудничества. Также состоялась встреча с делегацией Греции и Целевой группой Европейского союза по Греции, на которой обсуждались возможности для поддержки инициатив в этой стране. Региональный директор приняла участие в посвященном политике Здоровье–2020 совещании высокого уровня в Латвии "Здоровье как двигатель роста", на котором присутствовали несколько министров. Помимо этого, Региональный директор вместе с Генеральным директором ВОЗ и директором Регионального бюро ВОЗ для стран Восточного Средиземноморья посетила Израиль.

4. Было проведено несколько мероприятий, включая Совещание высокого уровня в Осло по системам здравоохранения в период экономического кризиса. В Белграде состоялось совещание Европейского министерского совета по окружающей среде и здоровью (МСОСЗ). На совещании присутствовали четыре новых министра окружающей среды, которые приняли активное участие в работе совещания и существенно оживили дискуссии. Европейская неделя иммунизации стала отличной возможностью для того, чтобы повысить осведомленность о важности иммунизации, призвать страны принять во внимание экономические последствия кори (что особенно актуально в свете недавнего роста заболеваемости корью в некоторых государствах) и, по мере необходимости, вдохнуть новую жизнь в национальные программы иммунизации. В Копенгагене прошло совещание обновленного состава Европейского консультативного комитета по научным исследованиям в области здравоохранения.

5. Была продолжена совместная работа с партнерскими организациями: так, в Европейском парламенте был успешно презентован проект по лечению туберкулеза в масштабе всей Европы. Региональный директор приняла участие в совещании главных государственных врачей и главных государственных медицинских сестер в рамках председательства в Совете Европейского союза. В Копенгагене прошла встреча Команды

региональных директоров, на которой обсуждались дальнейшие действия организаций в системе ООН по формированию повестки дня в области развития на период после 2015 г. Региональный директор провела совещания с европейскими региональными директорами Детского фонда Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ) и Программы развития Организации Объединенных Наций (ПРООН), обсудив с ними совместную рамочную основу действий, которую региональные директора всех трех организаций должны будут представить на РК-63. Региональное бюро посетил новый председатель Европейского форума здравоохранения в Гаштайне, чтобы обсудить дальнейшую роль Форума в качестве платформы для сотрудничества.

## **Отчет о третьем совещании ПКРК двадцатого созыва**

6. Отчет о третьем совещании ПКРК двадцатого созыва, которое состоялось в Копенгагене, Дания, 18–19 марта 2013 г., был распространен, обсужден и одобрен в онлайн-режиме. Одобренный отчет был помещен на защищенном сайте ПКРК.

## **Предварительная повестка дня и программа шестьдесят третьей сессии Регионального комитета (РК-63)**

7. Региональный директор поблагодарила правительство Турции за содействие в подготовке к шестьдесят третьей сессии Европейского регионального комитета (РК-63), которая пройдет в Чешме, Измир, Турция. Основной темой РК-63 станет осуществление программ, стратегий и планов действий, принятых Региональным комитетом на трех предшествующих совещаниях. На повестку дня будут вынесены и две новые инициативы: Европейский план действий по охране психического здоровья и Региональная рамочная программа по эпиднадзору и борьбе с инвазивными видами комаров-переносчиков и возвращающимися трансмиссивными болезнями. Региональный директор представила обзор предварительной программы и проинформировала ПКРК о том, что в проект предварительной программы для РК-63 были внесены изменения, предложенные на предыдущем совещании. В рамках пункта повестки дня, посвященного вопросам, вытекающим из резолюций и решений Всемирной ассамблеи здравоохранения и Исполнительного комитета, будет также рассмотрено осуществление инициатив, связанных с реформой ВОЗ. От Генерального директора, в свою очередь, уже поступило требование отчитаться по вопросам, связанным с Международными медико-санитарными правилами (ММСП) (2005 г.) и Глобальным планом действий в отношении вакцин. Дополнительные вопросы могут также быть подняты на предстоящей Всемирной ассамблее здравоохранения.

8. В свете последних достижений в процессе реформирования ВОЗ РК-63 предлагается обсудить такие вопросы, как значение реформы для Европейского региона, реализация ПБ на 2014–2015 гг. в Европейском регионе и последующее согласование для Региона ключевых запланированных результатов на основании оперативного планирования при подготовке к диалогу о финансировании, подготовка ПБ на 2016–2017 гг. по принципу "снизу–вверх" и финансовое положение Регионального бюро. На предстоящей сессии будут продолжены панельные дискуссии по вопросам партнерства, начало которым было положено на РК-60. В частности, состоится панельная дискуссия по вопросам взаимодействия между организациями в системе ООН.

9. ПКРК утвердил предложенные повестку дня и программу РК-63. В контексте осуществления ПБ на 2014–2015 гг. следует отметить, что Региональный комитет должен быть проинформирован о планах Регионального бюро об использовании запрошенных им средств. Что же касается вопросов распределения ресурсов и подготовки ПБ на

2016–2017 гг., то их обсуждение на уровне Региона должно сохранять нынешний глобальный характер.

## Реформа ВОЗ

10. Региональный директор сообщила о завершении работы по подготовке Двенадцатой общей программы работы, которая получила полную поддержку Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам (РВАС). Предполагается, что Всемирная ассамблея здравоохранения должна полностью утвердить ПБ на 2014–2015 гг., ставя цель обеспечить финансирование в полном объеме. В связи с тем, что вопрос распределения обязательных взносов в резолюцию по утверждению бюджета включен не будет, а формула распределения бюджетных средств утратила силу, возникает необходимость внести поправки в финансовые правила и положения. Таким образом, вопрос распределения средств на 2014–2015 гг. целиком оказался в ведении Секретариата, тогда как разработкой нового механизма распределения, который вступит в силу с 2016 г., займется внутриведомственная рабочая группа. Комитет Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам будет принимать в этом процессе самое непосредственное участие. Шестидесят третья сессия Регионального комитета станет удобной возможностью для обсуждения точки зрения Региона на распределение ресурсов. Важнейшим достижением станет налаживание структурированного и прозрачного диалога по вопросам финансирования, который впоследствии должен будет стать главным механизмом для мобилизации ресурсов. Для того чтобы вышеупомянутый диалог смог заработать в полную силу, потребуется некоторое время, а до тех пор работа по мобилизации ресурсов будет продолжаться по существующей схеме, но в духе более тесного корпоративного сотрудничества.

11. Хотя ПБ на 2014–2015 гг., по сути, представляет собой переходный программный бюджет, при его подготовке были предприняты немалые усилия для того, чтобы должным образом отобразить, опираясь на деятельность Целевой группы ВОЗ по стратегиям мобилизации и управления ресурсами, распределение ролей и сфер ответственности на трех уровнях Организации. Немало также делается и для того, чтобы деятельность ВОЗ в равной мере затрагивала все три уровня Организации – так, недавно был организован неформальный семинар с участием ГПП и помощников Генерального директора, призванный способствовать выстраиванию внутри ВОЗ неформальных сетей, укреплению доверия и повышению эффективности выполнения программы работы.

12. Директор Административно-финансового отдела отметил, что поскольку предварительного распределения ОБ на 2014–2015 гг. осуществляться не будет, в ходе второго диалога по вопросам финансирования Генеральный директор представит свои планы относительно распределения ОБ. Учитывая, однако, немалое количество фиксированных структур, вероятность каких-либо значительных изменений в схеме распределения средств невелика. Что же касается распределения добровольных взносов, формулы для которого не существовало никогда, то оно зачастую определялось соглашениями с донорами. Таким образом, существует необходимость в формировании более понятного механизма распределения. Формирование бюджета по принципу "снизу-вверх" призвано обеспечить распределение бюджетных средств согласно потребностям каждого региона.

13. Несмотря на то, что ПКРК признал немалую важность формирования позиции Региона в отношении стратегического распределения ресурсов, нельзя допустить возникновения существенных отклонений обсуждений на региональном уровне от процессов глобального характера – иными словами, важно сохранить дух глобальной солидарности. Была озвучена просьба внести большую ясность в детали, цели и задачи и

статус диалога по вопросам финансирования. Государства-члены должны иметь возможность для обмена информацией о том, какие взносы они делали в прошлом и каковы их намерения в отношении взносов в дальнейшем. Нынешний период можно охарактеризовать как переходный, когда старые процессы больше не используются, а новые пока еще созданы не были. В то же время, обязательные к выполнению решения вправе принимать лишь руководящие органы. Процесс реформирования стал хорошей возможностью для того, чтобы воспользоваться глобальным финансовым кризисом как поводом для пересмотра финансовой структуры Организации.

14. Региональный директор отдельно отметила важность взаимодействия государств-членов и Секретариата, заявив, что подходящая возможность для оценки прогресса будет предоставлена на предстоящей сессии Исполнительного комитета. Она отметила, что первые два диалога по вопросам финансирования должны положить начало процессу определения направлений для деятельности доноров и повышения прозрачности финансовых процессов, протекающих в Организации. В первую очередь необходимо приложить усилия по решению проблем, связанных с качеством ресурсов, их согласованностью с ПБ и с тем, что нынешние механизмы мобилизации ресурсов не позволяют полностью устранить "очаги бедности". Диалог по вопросам финансирования в процессе своей эволюции должен будет стать единственным механизмом мобилизации ресурсов. В то же время нельзя допустить, чтобы руководящие органы отошли при этом на второй план, утратив свою важную роль и полномочия. РК-63 позволит пересмотреть процессы оперативного планирования и, тем самым, даст Региональному бюро возможность провести второй диалог по вопросам финансирования и четко сформулировать, при поддержке Регионального комитета, свои намерения и цели. Для этого необходимо будет прояснить основные тезисы, отображающие позицию Европейского региона. Несмотря на то, что в целом бюджетный пакет для Европейского региона на 2014–2015 гг. оказался достаточным, в нем отмечается нехватка гибких ресурсов для покрытия расходов на заработную плату для сотрудников.

15. Хотя по уровню расходов Европейское региональное бюро занимает среди всех региональных бюро ВОЗ первое место, стоит отметить при этом, что в эти расходы включены затраты на поддержку Региональным бюро всех без исключения стран в Регионе, в том числе тех, где страновые офисы крайне малочисленны или отсутствуют вообще.

16. ПКРК принял решение создать рабочую группу по вопросам распределения ресурсов. В состав группы войдут члены ПКРК из Бельгии (председатель), Израиля, Соединенного Королевства и Финляндии, а также представитель Норвегии в качестве координатора для Исполнительного комитета и представитель Швеции в качестве наблюдателя по должности. Было принято решение включить в обсуждение реформы ВОЗ на РК-63 обзор пакета реформ и его значение для Региона, доклад о реализации и оперативном планировании ПБ на 2014–2015 гг., отчет и комментарии в отношении первого диалога по вопросам финансирования, обзор процесса подготовки ПБ на 2016–2017 гг. и обсуждение принципов распределения ресурсов.



## **Стратегическое руководство в Европейском регионе ВОЗ – анализ комплекса мер по совершенствованию стратегического руководства и информация о деятельности подгруппы ПКРК по стратегическому руководству**

17. Председатель рабочей группы ПКРК по стратегическому руководству представил обзор деятельности группы и поблагодарил Секретариат за предоставленную поддержку. Рабочая группа пришла к выводу о том, что при выдвижении кандидатур на членство в ПКРК и Исполнительном комитете по-прежнему следует придерживаться принципа субрегиональных группировок. Рассмотрев различные варианты, рабочая группа предложила сохранить существующую процедуру поочередного предоставления места группе А и группе В и продолжить практику участия полупостоянных членов в работе Исполнительного комитета в течение трех из шести лет. Председатель вкратце обрисовал предложения в отношении прозрачности деятельности ПКРК и улучшения коммуникации между ПКРК и государствами-членами. Члены ПКРК могут назначаться координаторами по отдельным пунктам повестки дня Регионального комитета. Подготовленные Секретариатом проекты резолюций будут рассмотрены ПКРК на открытом совещании в мае. В целях улучшения координации Председатель и Заместитель председателя ПКРК должны поддерживать связь с субрегиональными группами. Рабочая группа также предложила временные рамки для представления проектов новых резолюций и поправок на рассмотрение Региональному комитету. Если представленные рабочей группой предложения будут приняты, то в правила процедуры Регионального комитета и ПКРК будут внесены соответствующие поправки. Также на рассмотрение РК-63 будет вынесен проект кодекса поведения в процессе выборов Регионального директора.

18. ПКРК дал положительную оценку достижений рабочей группы и приветствовал составление таблиц с указанием того, какие субрегиональные группы и в какие годы могут быть представлены в Исполнительном комитете. Список утвержденных в предыдущих резолюциях критериев, касающихся опыта и сфер компетенции, на которые следует обращать внимание при отборе кандидатов, остается достоверным. Данный перечень, равно как и информация в отношении прозрачности, должны быть приложены к проекту резолюции. Один из наблюдателей попросил объяснить, почему документы ПКРК не находятся в открытом доступе, а имена и фамилии членов ПКРК не указываются на публичном веб-сайте.

19. Из ответа Заместителя председателя ПКРК следовало, что список членов ПКРК находится на защищенном паролем веб-сайте для государств-членов, однако в интересах защиты данных помещать его в открытый доступ не следует. В ходе дискуссий документы ПКРК претерпевают столь существенные изменения, что предоставлять открытый доступ к их ранним версиям попросту не имеет смысла. Он отметил особенную полезность вышеупомянутого графика ротации членства в Исполнительном комитете и сообщил, что вскоре аналогичный график будет составлен и для членства в ПКРК. Согласно озвученному поручению, дополнительная информация войдет в качестве приложения в проект резолюции.

20. Региональный директор объявила о завершении работы подгруппы. При отсутствии комментариев или возражений, роль координаторов ПКРК по пунктам повестки дня на РК-63 будут выполнять:

- Австрия: Результаты Европейской министерской конференции ВОЗ по вопросам питания и неинфекционных заболеваний в контексте политики Здоровье–2020 и

Отчет о ходе реализации второго Европейского плана действий в области пищевых продуктов и питания;

- Бельгия: Реформа ВОЗ;
- Болгария: Отчет ПКРК двадцатого созыва и членство в органах и комитетах ВОЗ;
- Израиль: Региональная рамочная программа по эпиднадзору и борьбе с инвазивными видами комаров-переносчиков и возвращающимися трансмиссивными болезнями;
- Мальта: Стратегическое руководство в Европейском регионе ВОЗ;
- Польша: Система мониторинга политики Здоровье–2020;
- Республика Молдова: Последующие действия по борьбе с туберкулезом с множественной и широкой лекарственной устойчивостью;
- Российская Федерация: Европейский план действий по охране психического здоровья и отчет об осуществлении Плана действий по реализации Европейской стратегии профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями;
- Соединенное Королевство: Отчет о ходе реализации Европейского стратегического плана действий по борьбе с устойчивостью к антибиотикам и отчет о ходе работы по осуществлению Международных медико-санитарных правил
- Турция: Отчет о ходе работы по элиминации кори и краснухи и отчет о достигнутом прогрессе в борьбе против табака;
- Финляндия: Обновленная информация по вопросу о географически удаленных офисах (ГУО) и предоставлении бизнес-обоснований;
- Хорватия: Обзор Европейского процесса "Окружающая среда и здоровье"; и
- Швеция: Результаты совещания высокого уровня по системам здравоохранения в условиях глобального экономического кризиса и прогресс Европейского региона ВОЗ в достижении Целей развития тысячелетия, относящихся к здоровью.

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

21. Заместитель директора Отдела инфекционных болезней, безопасности общественного здоровья и окружающей среды отметила, что Секретариат, изучив резолюции, принятые Региональным комитетом за последние 10 лет, выработал ряд предложений по прекращению действия ряда резолюций и по отчетности, которые будут представлены для утверждения РК-63. Рассмотрев 46 резолюций, Секретариат предложил прекратить действие некоторых из них и представил конкретные даты для отчетности по другим. Резолюции будут повторно сгруппированы в соответствии с пятью категориями ОНР и с ПБ. Членам ПКРК было предложено высказать свои мнения по данному вопросу.

22. ПКРК одобрил обзор резолюций, который представляет собой немаловажный элемент стратегического руководства Региональным бюро и хорошую возможность для недопущения дублирования работы, и приветствовал предложение провести онлайн-консультацию. Во избежание необходимости проведения подобного процесса пересмотра в дальнейшем при составлении проектов резолюций в них нужно будет, при необходимости, указывать, что они прекращают действие предшествующих резолюций.

После принятия окончательного варианта ПБ обсуждение подготовки резолюций необходимо будет продолжить. При этом о прекращении действия резолюций о принятии планов действий или хартий, таких как Таллиннская хартия, говорить пока преждевременно. Секретариату следует разработать всеобъемлющий банк резолюций с удобным механизмом поиска и гиперссылками на другие важные документы, решения и резолюции, на которые ссылаются резолюции, входящие в этот банк. Один из наблюдателей приветствовал предоставление государствам-членам возможности принять участие в предстоящей консультации, которая позволит странам, не участвовавшим в обсуждениях ПКРК, получить более полное представление о постепенном прекращении действия резолюций.

23. Региональный директор отметила, что статус Таллиннской хартии никоим образом меняться не будет. Онлайн-консультация даст прекрасную возможность уточнить процедуры прекращения действия резолюций и ответить на вопросы государств-членов. Она согласилась с тем, что резолюции, предлагаемые на 2014 г., должны рассматриваться в свете ПБ.

24. Главный юрисконсульт, Руководящие органы, штаб-квартира ВОЗ, рассказал о разработке электронной базы данных – Центральной базы данных ВОЗ для обмена информацией (IRIS) – в которой будут представлены все резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения и, со временем, все резолюции, принятые региональными комитетами. Он обещал выяснить, позволит ли данная система получать доступ к другим документам в виде гиперссылок.

## **Технические пункты повестки дня**

### ***Отчет Европейского министерского совета и Целевой группы по окружающей среде и здоровью***

25. Координатор по окружающей среде и здоровью Отдела инфекционных болезней, безопасности общественного здоровья и окружающей среды представил проект отчета Европейского министерского совета по окружающей среде и здоровью (МСОСЗ) и Целевой группы по окружающей среде и здоровью, который впоследствии будет представлен на РК-63 и девятнадцатой сессии Комитета по экологической политике (КЭП) Европейской экономической комиссии Организации Объединенных Наций. До сведения Регионального комитета будет также доведен информационный документ по вопросам работы, проделанной в рамках Европейского процесса "Окружающая среда и здоровье" за последние два с половиной года.

26. В ведение МСОСЗ входят вопросы стратегического руководства ЕПОСЗ, выполнения обязательств, данных на Пятой министерской конференции по окружающей среде и охране здоровья в Парме, Италия, а также иные вопросы, такие как установление приоритетов и интеграция ЕПОСЗ в рамочные основы политики в области окружающей среды. МСОСЗ также уделяет немалое внимание определению и эволюции своей роли как политического лица ЕПОСЗ. Целевая группа, в свою очередь, обеспечивает высокий уровень технической компетенции для содействия реализации Пармских обязательств и стала форумом для дискуссий с участием государств-членов в Европейском регионе. В обязанности МСОСЗ входит обеспечение лидирующей роли и консультирование руководящих органов. Всего было сформулировано семь приоритетов для дальнейшего развития ЕПОСЗ, впоследствии пересмотренные МСОСЗ и ЕЭК ООН и адаптированные с учетом замечаний государств-членов.

27. ПКРК дал положительную оценку деятельности МСОСЗ. Учитывая немалое время, которое потребовалось Министерскому совету для определения своих задач и полномочий, в дальнейшем круг ведения создаваемых структур рекомендуется определять как можно раньше. Несмотря на это, МСОСЗ все же потребовалось определенное время для того, чтобы найти оптимальные способы для оказания необходимой политической поддержки Целевой группе. Те из участников совещания, которые присутствовали на последнем заседании МСОСЗ, отметили, что оно было особенно результативным. Один из наблюдателей предложил перед тем, как представить документ Региональному комитету, направить его для комментариев и внесения поправок в Европейский центр ВОЗ по окружающей среде и охране здоровья в Бонне. Наконец, немалый интерес вызывает вопрос о том, какой прогресс в настоящий момент достигнут в процессе назначения нового главы Боннского офиса.

28. Региональный директор отметила, что организация деятельности МСОСЗ действительно потребовала некоторого времени, и по мере наработки опыта этот новый элемент стратегического руководства претерпевал изменения и дорабатывался. В ходе трех совещаний Совета в этом отношении был достигнут немалый прогресс. Она напомнила также, что роль МСОСЗ заключается не в принятии решений, а, скорее, в обеспечении политической поддержки. Что же касается назначения нового руководителя Боннского офиса, то, несмотря на некоторые трудности, этот процесс в настоящее время успешно продолжается.

## **Политика Здоровье-2020**

### **Целевые ориентиры, индикаторы и механизм мониторинга**

29. Директор Отдела информации, фактических данных, научных исследований и инноваций поблагодарила государства-члены за участие в работе подгруппы ПКРК по разработке целевых ориентиров и индикаторов. Ожидается, что показатели объективного благополучия будут окончательно сформулированы группой экспертов к концу 2013 г. Весьма положительные отзывы были получены в отношении консультации со странами, которая состоялась в апреле с участием 30 государств-членов Региона. Немалая часть комментариев касалась дальнейшей разработки индикаторов, в особенности путем разбивки данных, которые должны быть включены в документ. Что касается индикаторов из основного набора, то хотя 20 из них получили практически абсолютную поддержку, обсуждение остальных по-прежнему продолжается. Особенно интенсивно обсуждаются индикаторы субъективного благополучия, которые, по мнению двух государств-членов, выходят за сферу ответственности министерств здравоохранения или ВОЗ. Широкое одобрение получила также большая часть дополнительных индикаторов. Представлять данные по показателям ВОЗ будет на основании средних значений по Региону, используя, главным образом, те данные, которые в плановом порядке собираются и предоставляются государствами-членами уже сейчас. Данные по удовлетворенности жизнью как показателю субъективного благополучия для всех государств-членов в Регионе будут предоставляться одной из организаций, проводящих обследования, которая обладает надлежащей инфраструктурой для проведения глобальных опросов. Данные также будут представлены в новой публикации по вопросам статистики под названием "Европейская статистика здравоохранения", которая в настоящее время находится на стадии подготовки, и на создающемся новом онлайн-портале по информации здравоохранения, отдельная страница которого будет посвящена политике Здоровье-2020. Помимо этого, каждые три или четыре года индикаторы будут публиковаться в очередном "Докладе о состоянии здравоохранения в Европе".

30. ПКРК приветствовал процесс разработки целевых ориентиров и индикаторов, осуществлявшийся в сотрудничестве с широким кругом партнеров. Члены ПКРК с

одобрением отметили упор на использование в первую очередь тех данных, для сбора которых уже существуют отлаженные системы, что позволяет избежать дополнительного бремени для государств-членов. Прозвучало предложение предоставить подробную информацию о том, какие механизмы подотчетности существуют для индикатора процесса, стратегического руководства и систем здравоохранения, и каким образом государства-члены должны будут предоставлять по нему данные. Особую важность имеет разбивка данных по полу и возрасту, а также то, чтобы в процессе сбора данных использовались, по мере возможности, существующие стандарты ВОЗ, такие как оптимальный возраст для вакцинации. ПКРК попросил рассказать о том, какие меры предпринимаются для достижения между государствами-членами согласия в тех сферах, по которым еще не было принято окончательного решения. Представитель одного из государств-членов предложил включить в состав индикаторов годы здоровой жизни и несправедливые различия в отношении здоровья, несмотря на то, что сбор данных по ним может оказаться затруднительным. Статистика смертности должна основываться не на оценочных данных, а на данных о зарегистрированных случаях смерти. ПКРК также поинтересовался возможной стоимостью подготовки новой публикации по вопросам статистики, а также затратами на получение данных обследований в отношении субъективного благополучия из других источников. Был также задан вопрос о том, когда в целевых ориентирах, индикаторах и механизме мониторинга для политики Здоровье-2020 будут отражены комментарии государств-членов. Также было выражено пожелание о том, чтобы выработка индикаторов для политики Здоровье-2020 стала согласованным, органичным процессом, и по мере наработки опыта эти индикаторы можно было соответствующим образом дополнять.

31. Директор Отдела информации, фактических данных, научных исследований и инноваций отметила ценные замечания, сделанные государствами-членами, которые в настоящее время анализируются с целью дальнейшего включения в документ, посвященный целевым ориентирам, индикаторам и механизму мониторинга для политики Здоровье-2020. Особого внимания заслуживают те вопросы, по которым государства-члены пока не достигли единого мнения. Была выражена надежда на то, что основные индикаторы вскоре будут согласованы окончательно; сбор данных по дополнительным индикаторам, в то же время, является в большей степени добровольным. Также потребуются некоторые усилия для того, чтобы окончательно понять причины, заставившие некоторые государства-члены отклонить часть индикаторов. В нескольких государствах-членах существуют трудности с получением информации о годах здоровой жизни, и поэтому этот индикатор в перечень основных не вошел. Необходимо всячески поощрять сбор данных в отношении социального неравенства. Новая публикация по вопросам статистики будет представлять собой интерактивный онлайн-инструмент, что позволит свести к минимуму расходы на ее подготовку.

### **Реализация политики Здоровье-2020**

32. Руководитель Европейского офиса ВОЗ по инвестициям в здоровье и развитие (Венеция) представил проект документа по реализации политики Здоровье-2020, который в качестве информационного документа будет впоследствии представлен на РК-63. После принятия политики Здоровье-2020 информация о ней распространялась посредством череды мероприятий на национальном, субрегиональном и региональном уровнях. Она учитывалась при формировании двухгодичных соглашений о сотрудничестве и стратегий странового сотрудничества, а также принималась во внимание при оказании технической помощи Регионального бюро государствам-членам. Особое внимание уделяется вопросу оптимизации использования собственных ресурсов Регионального бюро для реализации политики Здоровье-2020, для чего, в частности, техническим подразделениям настоятельно рекомендуется отображать Европейскую политику здравоохранения в своей



деятельности. В целях содействия вышеуказанному процессу Региональный директор учредила Отдел политики и стратегического руководства в интересах здоровья и благополучия, а политика Здоровье-2020 вошла в план Глобальной программы обучения для сотрудников ВОЗ. Уже на раннем этапе от нескольких государств-членов поступили просьбы об оказании технической помощи для осуществления политики Здоровье-2020, и в этих целях была начата разработка соответствующего пакета мер. В пакет войдут девять взаимосвязанных компонентов, сконцентрированных на выработке национальных стратегий, программ и планов, основанных на политике Здоровье-2020. Его цель заключается в том, чтобы стимулировать государства-члены к участию в мероприятиях в контексте политики Здоровье-2020, на какой бы стадии ни находился процесс ее реализации. В преддверии РК-63 будут внесены дополнения в Приложение 1 к документу, посвященное статусу реализации политики в государствах-членах.

33. ПКРК подчеркнул, что поскольку политика Здоровье-2020 является ключевым документом с изложением стратегии здравоохранения для Европейского региона, процесс ее реализации должен быть тщательно спланирован и ориентирован не только на общегосударственный подход, но и на учет интересов здоровья во всех стратегиях. Тогда как основной акцент в отчете о реализации политики Здоровье-2020 делается на общественном здравоохранении и укреплении здоровья, необходимо при этом помнить и о важной роли медико-санитарной помощи, уделяя этому вопросу не меньше внимания. Весьма полезным также было бы получить больше информации о предполагаемых сроках готовности пакета мер по реализации. Следует также уделить внимание вопросу снижения лежащей на Секретариате нагрузки, связанной с поступающими от государств-членов запросами о предоставлении помощи – например, для этого можно классифицировать области реализации политики Здоровье-2020 по степени их приоритетности. Одновременно с этим следует ограничить и нагрузку на государства-члены, объединив реализацию политики Здоровье-2020 с осуществлением основных оперативных функций общественного здравоохранения (ОФОЗ), сформулированных в Европейском плане действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения (EUR/RC62/12 Rev.1).

34. Руководитель Европейского офиса ВОЗ по инвестициям в здоровье и развитие (Венеция) согласился с тем, что укрепление здоровья является не единственной темой политики Здоровье-2020, и укрепление систем здравоохранения является задачей не менее важной. Разработка пакета мер по реализации будет осуществляться в ходе консультаций с государствами-членами, которые способны внести в этот процесс неоценимый вклад в виде накопленных экспертных знаний и передового опыта. Особое внимание будет уделяться тому, чтобы данный пакет мер действительно отражал реальное положение в странах и мог адаптироваться в соответствии с ним.

35. Региональный директор сообщила, что по всем вопросам пакета мер по реализации политики Здоровье-2020, который будет готов для практического применения к шестидесяти третьей сессии РК, государства-члены могут консультироваться с Региональным бюро. Центральное место в реализации политики Здоровье-2020 занимают общегосударственный подход и принцип учета интересов здоровья во всех стратегиях, а также 10 ОФОЗ, о чем должно быть четко сказано в документе по вопросам реализации.

### ***Европейский план действий по охране психического здоровья***

36. Директор Отдела неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни представил проект Европейского плана действий по охране психического здоровья, отметив при этом, что План строится вокруг подхода к охране психического здоровья, основанного на соблюдении прав и обеспечении справедливости, и в нем предлагается пакет мер, направленных на предоставление доступных, безопасных и

эффективных услуг. Психическое здоровье имеет огромное значение для всех без исключения вопросов, связанных со здоровьем человека, и обусловлено сложным комплексом факторов. При подготовке Плана действий немало усилий было приложено к тому, чтобы в основе его лежал целостный подход к охране психического здоровья и благополучия. Для этого в нем было сформулировано семь основных задач. В проекте Плана отражены комментарии, сделанные на предыдущем совещании ПКРК, касающиеся, в частности, необходимости усилить акцент на всестороннюю защиту и укрепление психического здоровья и связь с политикой Здоровье-2020. Комментарии и рекомендации были сделаны также на прошедшем недавно совещании Европейского консультативного комитета по научным исследованиям в области здравоохранения; в частности, Комитет предложил сделать План более насыщенным научными данными и результатами исследований. Для каждого из 10 основных направлений плана к РК-63 было поручено подготовить краткие аналитические обзоры.

37. ПКРК одобрил проект документа и приветствовал включение в него комментариев, сделанных на предыдущих совещаниях. Принимая во внимание комплексный характер подготовки проекта, представляется полезным получить такую версию документа, в которой были бы отражены все изменения и достижения, имевшие место после последнего совещания ПКРК. Между странами Региона по-прежнему сохраняются кардинально различные подходы к оказанию психиатрической помощи: в некоторых странах, например, врачи первичного звена не оказывают помощи при проблемах с психическим здоровьем, таких как депрессия, которые остаются полем для деятельности исключительно врачей-специалистов. Помимо этого, при лечении часто ограничиваются права пациентов. Исходя из этого, следует принять все возможные меры для того, чтобы акцентировать внимание на первичную профилактику проблем психического здоровья, по аналогии с общепринятыми подходами к профилактике других НИЗ. Особое внимание при этом следует уделить повышению осведомленности среди врачей общей практики, что призвано существенно облегчить раннюю диагностику и лечение некоторых состояний, особенно депрессии. Немалую важность имеет и обеспечение такого количества медико-санитарного персонала, которого было бы достаточно для того, чтобы справиться с существующим бременем психических расстройств, весьма широкого по своей природе. Также прозвучало предложение прояснить элементы текста, касающиеся лечения и ухода в учреждениях закрытого типа.

38. Директор Отдела неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни признал целесообразным предоставить ПКРК возможность сравнивать разные версии документов, чтобы видеть, какие изменения были включены в последний документ после предыдущего совещания. Подробно изучен будет вопрос упоминания учреждений стационарного типа. Он приветствовал тот факт, что ПКРК признал важность нахождения разумного равновесия между акцентом на первичную профилактику и обеспечением надлежащего уровня помощи для всего населения. В целом, участники совещания выразили надежду на то, что План действий сможет привлечь внимание к потребности в таком подходе к оказанию услуг по охране психического здоровья, который основывался бы на соблюдении прав, и при этом мог бы адаптироваться к потребностям и контексту отдельных государств-членов.

### ***Отчет о ходе работы по достижению целей элиминации кори и краснухи к 2015 г. и по устойчивому поддержанию статуса Региона как свободного от полиомиелита***

39. Директор Отдела инфекционных болезней, безопасности общественного здоровья и окружающей среды сообщил, что несмотря на существенное снижение заболеваемости корью и краснухой в период с 1993 по 2007 гг., с тех пор были зарегистрированы

несколько крупных вспышек этих болезней, причем пик заболеваемости пришелся на 2011 г. Таким образом, к 2010 г. цели в области элиминации кори и достигнуты не были. В настоящее время, однако, заболеваемость вновь пошла на спад, и усилиями всего Региона цели в области элиминации могут быть достигнуты к 2015 г. Необходимо принять меры для того, чтобы развеять распространенный миф о том, что корью и краснухой болеют исключительно дети: вследствие пробелов в охвате вакцинацией, имевших место в 80-х и 90-х годах XX века, появилась большая группа молодых взрослых людей, не прошедших вакцинации и потому уязвимых перед этими заболеваниями. Так, в настоящее время каждый третий новый случай кори и краснухи регистрируется у людей в возрасте около 20 лет. Некоторые из этих случаев заканчиваются осложнениями и даже смертельным исходом. В 20 странах Европейского региона уровень охвата вакцинацией не достигает 95%. Таким образом, достижение цели элиминации кори и краснухи к 2015 г. требует существенной активизации усилий. В этих целях Секретариат занимается подготовкой пакета мер по вакцинации, эпиднадзору и верификации элиминации кори. В настоящее время свои данные предоставила уже половина стран Региона, в половине из которых, в свою очередь, были созданы национальные комитеты по верификации элиминации кори и краснухи. Наконец, следует отметить весьма впечатляющий успех Европейской недели иммунизации, которая прошла 22–27 апреля с участием всех 53 государств-членов Европейского региона.

40. Говоря о статусе Европейского региона как свободного от полиомиелита, следует отметить, что в 2012 г. Европейская региональная комиссия по сертификации ликвидации полиомиелита установила, что нескольким государствам-членам в Европейском регионе по-прежнему угрожает высокий риск передачи заболевания вследствие завоза дикого полиовируса, и хотя в целом на уровне Региона риск остается низким, очаги риска все же существуют. Таким образом, следует всячески поощрять мероприятия по дополнительной иммунизации, ориентированные на группы высокого риска. В Регионе создана эффективная лабораторная сеть эпиднадзора, позволяющая вести мониторинг ситуации.

41. ПКРК отметил, что после успешных кампаний по вакцинации общественность зачастую забывает о том, с чем именно была связана необходимость в их проведении, полагая, что болезнь попросту исчезла сама собой. Очаги концентрации невакцинированных групп населения существуют в большинстве стран Региона. Было приведено несколько примеров работы, проделанной странами, включая проведение ускоренных программ вакцинации для предупреждения новых вспышек кори и разработку программ по отслеживанию результатов вакцинации, позволяющих выявлять невакцинированные группы и повышать охват вакцинацией, особенно среди уязвимых и неблагополучных групп населения, таких как сообщества народности рома. Вследствие активности групп, выступающих против вакцинации, и негативного освещения вакцинации в СМИ, сопровождающегося всевозможными рассказами о вредных побочных эффектах некоторых вакцин, родители стали опасаться делать своим детям прививки. Подобное негативное отношение невозможно опровергнуть только лишь с помощью научных фактов. Для повышения информированности общества вкуче с научными данными следует также использовать взятые из реальной жизни истории об опасных последствиях кори и краснухи и важности вакцинации. К хорошо зарекомендовавшим себя приемам оперативного и эффективного воздействия на общественное мнение относятся кампании в СМИ и подлинные истории людей, публикуемые в газетах и журналах. Меры по противодействию группам противников вакцинации рекомендуется сосредоточить на тех из них, кто выражает скепсис, а не тех, кто высказывает конструктивную критику.



**Результаты совещания высокого уровня "Системы здравоохранения в период глобального экономического кризиса: обзор ситуации в Европейском регионе ВОЗ" (Осло, Норвегия, 17–18 апреля 2013 г.)**

42. Директор Отдела систем здравоохранения и охраны общественного здоровья поблагодарил Норвегию за то, что она выступила в качестве принимающей стороны для Совещания высокого уровня "Системы здравоохранения в период глобального экономического кризиса", состоявшегося в Осло 17–18 апреля 2013 г. Оно стало логическим продолжением посвященного этой же теме совещания, состоявшегося в 2009 г., и преследовало три цели: провести обзор последствий глобального экономического кризиса для Европейского региона, извлечь стратегические уроки на будущее применительно к следующим трем широким направлениям деятельности – поддержание и укрепление социальной справедливости, обеспечение солидарности и всеобщего охвата и повышение устойчивости к внешним воздействиям – и разработать цели в области политики, которые будут представлены на РК-63. В проект итогового документа будут внесены поправки, предложенные ПКРК и участниками предстоящей онлайн-консультации, которая состоится в июне 2013 г.

43. В настоящее время уже осуществляются такие меры по реализации принятых в Осло решений, как создание в целях активизации диалога между представителями секторов здравоохранения и финансов инструмента коммуникации, который будет использоваться для связи между министерствами здравоохранения и финансов. Немалые усилия направлены на дальнейшее развитие комплекса научно обоснованных ответных мер в условиях кризиса, расширение сети экспертов и удовлетворение просьб государств-членов о предоставлении прямой технической помощи и расширении сотрудничества. В Барселоне недавно прошел третий ежегодный курс по финансированию здравоохранения, в котором приняли участие 42 представителя из 27 государств-членов. При поддержке Греции в период ее председательства в Совете Европейского союза Региональное бюро будет помогать государствам-членам в разработке инструментов для своевременного сбора информации. Все эти направления деятельности получают дальнейшее развитие на предстоящем совещании высокого уровня "Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния в контексте политики Здоровье–2020: реализация положений Таллиннской хартии 2008 г."

44. ПКРК положительно оценил приложенные Региональным бюро и правительством Норвегии усилия по проведению совещания, которое наглядно продемонстрировало ведущую роль Регионального бюро в обеспечении всестороннего понимания последствий финансового кризиса для систем здравоохранения в Европейском регионе и дало государствам-членам прекрасную возможность обменяться опытом. Высокую оценку получил итоговый документ совещания, и приведенные в нем 10 вопросов для разработки политики должны быть в виде приложения представлены вместе с соответствующим проектом резолюции. Один из членов ПКРК поинтересовался, имеются ли какие-либо конкретные данные, которые подтверждали бы ухудшение состояния здоровья населения в странах, наиболее пострадавших от кризиса, и поддается ли оно измерению.

45. Директор Отдела систем здравоохранения и охраны общественного здоровья отметил, что присутствовавший на совещании представитель Кембриджского университета привел фактические данные о последствиях финансового кризиса для здоровья, согласно которым особенно ярко выраженной в некоторых странах Региона оказалась связь между кризисом и уровне проблем психического здоровья и самоубийств, вызванных страхом потерять работу. Эти же данные говорят о том, что принятие

надлежащих ответных действий в области политики могло бы предотвратить подобные последствия.

### ***Ход подготовки Европейской министерской конференции ВОЗ по вопросам питания и неинфекционных заболеваний в контексте положений политики Здоровье-2020 (Вена, Австрия, 4–5 июля 2013 г.)***

46. Директор Отдела неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни напомнил, что доклад о достигнутом прогрессе в работе по проблемам питания, физической активности и ожирения в Европейском регионе ВОЗ был представлен ПКРК на предыдущем совещании в марте 2013 г. и с тех пор изменениям не подвергался. Хотя проблемы избыточной массы тела и ожирения в Европейском регионе стоят по-прежнему остро, следует отметить и немалые достижения: так, с момента принятия первого Европейского плана действий ВОЗ в области пищевых продуктов и питания были созданы и существенно расширены системы мониторинга и эпиднадзора, и 49 государств-членов выработали новые или доработали существующие стратегии.

47. В июле 2013 г. в Вене пройдет Европейская министерская конференция ВОЗ по вопросам питания и неинфекционных заболеваний в контексте положений политики Здоровье-2020, призванная подготовить почву для выработки новой рамочной основы политики в области пищевых продуктов и питания. Целью Конференции будет обеспечение на высоком уровне прочной политической приверженности в трех областях: стратегическое руководство, межсекторальные действия и системы, относящиеся к пищевым продуктам и питанию; внимание ко всем этапам жизни, питание и неинфекционные заболевания; и неравенства в отношении питания, ожирения и неинфекционных заболеваний. На ней будут рассматриваться такие ключевые вопросы, как стимулирование сбыта пищевых продуктов, ориентированное на детей, сокращение потребления соли, ликвидация трансжирных кислот и сокращение содержания насыщенных жиров, связь между питанием в раннем возрасте и НИЗ, детское ожирение, ожирение и неравенства и места для осуществления мер по укреплению и охране здоровья, такие как школы и рабочие места. В рамках подготовки к Конференции в Тель-Авиве прошло совещание научной группы национальных технических координаторов ВОЗ по вопросам питания, которые подготовили проект декларации и программы действий. В целом, уровень интереса к данному совещанию был достаточно высок.

48. Член ПКРК от Австрии поблагодарила Секретариат за содействие и поддержку в подготовке к данной Конференции, затрагиваемая которой тема в настоящее время имеет огромное значение, и еще раз напомнила, что принять участие в Конференции приглашаются все государства-члены. На данный момент для участия в конференции зарегистрировались уже 18 министров.

### **Проекты резолюций и решений для РК-63**

49. ПКРК рассмотрел 11 проектов резолюций и один проект решения, которые будут представлены РК-63 для утверждения. Члены ПКРК приветствовали новую процедуру рассмотрения проектов резолюций и решений, позволяющую не рассматривать представленные в последний момент существенные поправки к документам конференций и не пересматривать такие документы целиком, что должно повысить эффективность работы Регионального комитета. В то же время, они отметили целесообразность представления информации о финансовых аспектах принимаемых РК резолюций и решений, которая позволяла бы увидеть, насколько они вписываются в программный

бюджет. Особое внимание следует уделять избежанию дублирования или фрагментации работы при подготовке Региональным бюро новых планов действий. Немалую роль в этом отношении может сыграть политика Здоровье-2020. Необходимо также приложить усилия к тому, чтобы снять с Секретариата часть бремени, связанного с отчетностью, ограничившись одним отчетом для каждой из категорий деятельности. ПКРК принял к сведению 12 проектов резолюций, предложив к ним незначительные поправки.

## **Отчеты о ходе работы**

### ***Отчет о достигнутом прогрессе в борьбе против табака в Европейском регионе ВОЗ***

50. Директор Отдела неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни доложил, что отчет о достигнутом прогрессе в борьбе против табака в Европейском регионе ВОЗ был представлен ПКРК на его предыдущем совещании и с тех пор дальнейших изменений не претерпевал. Он обратил особое внимание на новые достижения Региона в сфере борьбы против табака, такие как принятие нового закона в отношении табака в Российской Федерации. В Турции меры, направленные на снижение потребления табака, за последние четыре года привели к снижению употребления табачных изделий на 13%. Новая кампания по размещению на табачной продукции графических изображений, предупреждающих об опасности курения, началась в Таджикистане.

51. ПКРК приветствовал эти достижения в борьбе против курения, являющиеся прямым свидетельством эффективности деятельности ВОЗ в этой сфере.

### ***Отчет о ходе выполнения Плана действий по осуществлению Европейской стратегии профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями на 2012–2016 гг.***

52. Директор Отдела неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни сделал доклад о Плана действий по осуществлению Европейской стратегии профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями на 2012–2016 гг., отметив, что настоящий План призван указать конкретные приоритетные задачи для эпиднадзора за НИЗ, многосекторальных действий и профилактики и борьбы с НИЗ, разделяя приоритеты по тематическим группам. Государствам-членам предлагается, задействовав принцип учета интересов здоровья во всех стратегиях, использовать налоговую политику и меры маркетингового контроля для влияния на спрос на табак, алкоголь и пищевые продукты с высоким содержанием насыщенных жиров, трансжиров, соли и сахара. Меры по контролю заболеваний осуществляются в настоящее время в Армении, Таджикистане, Туркменистане и Узбекистане при поддержке Российской Федерации. Немалое внимание также уделяется существующим в системах здравоохранения препятствиям для профилактики и борьбы с НИЗ.

53. Хорошей возможностью для того, чтобы призвать министров учитывать вопросы профилактики и борьбы с НИЗ при выработке политики, станет Европейская министерская конференция по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями, которая состоится 10 и 11 декабря в Ашхабаде в Туркменистане. Конференция позволит также обсудить дальнейшие шаги в сфере борьбы против табака, поскольку существенное сокращение потребления табака было достигнуто уже во многих странах. Участники Конференции рассмотрят барьеры, существующие в системах здравоохранения отдельных государств-членов, и способы их преодоления, в

особенности в условиях финансового кризиса. Кульминационным моментом Министерской конференции станет принятие итогового заявления с указанием дальнейшего направления для действий по вышеуказанным вопросам.

54. ПКРК дал высокую оценку работе Регионального бюро в сфере профилактики и борьбы с НИЗ и поинтересовался ролью, которая во время Ашхабадской конференции будет отводиться министрам.

55. В ответ на это Региональный директор заверила ПКРК в том, что всем министрам, которые примут участие в конференции в Ашхабаде, будет отведена важная роль.

### ***Прогресс Европейского региона ВОЗ в достижении Целей развития тысячелетия, относящихся к здоровью: последняя информация за 2013 г.***

56. Заместитель директора Отдела инфекционных заболеваний, безопасности общественного здоровья и окружающей среды представил доклад о прогрессе Европейского региона ВОЗ в достижении Целей развития тысячелетия, относящихся к здоровью, сообщив при этом, что несмотря на немалые успехи Региона в выполнении Цели развития тысячелетия (ЦРТ) 4 по снижению детской и младенческой смертности, определенные различия сохраняются как внутри стран, так и между странами Европейского региона. Несмотря на определенный прогресс в отношении ЦРТ-5 по улучшению материнского здоровья, ее выполнение к контрольному сроку, то есть к 2015 г., едва ли представляется возможным. Также существуют определенные проблемы с достоверностью имеющейся информации, особенно по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья. Основная проблема в отношении ЦРТ-6 по борьбе с туберкулезом, ВИЧ и малярией состоит в том, что Европа является единственным регионом, где эпидемия ВИЧ усиливается (особенно в его восточной части), и некоторые страны не реализуют основанные на фактических данных стратегии и вмешательства. В то время как достижение к 2015 г. задачи по сокращению смертности от туберкулеза на 50% едва ли представляется возможным, прогресс в отношении снижения распространенности и заболеваемости оказался весьма существенным. Хотя Европейский регион занимает первое место в мире по распространенности туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ), определенный прогресс отмечается в реализации Комплексного плана действий по профилактике и борьбе с туберкулезом с множественной и широкой лекарственной устойчивостью (М/ШЛУ-ТБ) в Европейском регионе ВОЗ на 2011–2015 гг. На веб-сайте инициативы "Мир, который мы хотим" ([www.worldwewant2015.org](http://www.worldwewant2015.org)) представлен доклад о точках зрения на новую повестку дня в области развития, который наряду с вопросом о месте здравоохранения в повестке дня развития на период после 2015 г. будет обсуждаться на предстоящей Шестьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

57. ПКРК приветствовал доклад о прогрессе, в то же время выразив обеспокоенность сложившейся в Регионе обстановкой вокруг ТБ и ВИЧ. Было отмечено, что в связи с этим необходимо усилить меры по поддержанию политической приверженности и осуществлению информационно-пропагандистской деятельности. Огромное значение при этом имеют конкретные, специализированные меры, такие как обеспечение для всех нуждающихся надлежащего и своевременного доступа к препаратам первого ряда и бесперебойного лечения. Немалую роль играет и прямая поддержка государств-членов со стороны ВОЗ. ПКРК приветствовал стремление сохранить в новой повестке дня в области развития особое внимание к вопросам охраны здоровья, причем особенное одобрение вызвали усилия по достижению консенсуса в отношении всеобщего охвата

услугами здравоохранения в качестве одной из новых потенциальных целей в области развития.

58. Заместитель директора Отдела инфекционных заболеваний, безопасности общественного здоровья и окружающей среды признал, что ситуация в отношении ВИЧ и туберкулеза вызывает тревогу – несмотря на прогресс, достигнутый после принятия в 2011 г. Комплексного плана действий по профилактике и борьбе с М/ШЛУ-ТБ и Европейского плана действий по ВИЧ/СПИДу на 2012–2015 гг., в этой сфере сохраняется немало проблем. Немалым препятствием стала нехватка ресурсов, имеющихся в распоряжении государств-членов. В условиях всеобщего признания важности и значения ЦРТ меры по их выполнению продолжатся и после истечения в 2015 г. установленного крайнего срока. При обсуждении повестки дня на период после 2015 г. будут затронуты такие важные аспекты здравоохранения, как НИЗ, влекущие за собой значительные финансовые последствия и огромным бременем ложащиеся на системы здравоохранения. Красной нитью в будущих дискуссиях, которые начнутся уже в сентябре 2013 г. и продлятся два года, будут проходить вопросы укрепления систем здравоохранения и охраны общественного здоровья, а также важности профилактики и укрепления здоровья.

59. Директор Отдела систем здравоохранения и охраны общественного здоровья уведомил ПКРК о том, что одним из специальных проектов Регионального директора является профилактика М/ШЛУ-ТБ. ЦРТ в отношении уровней заболеваемости и распространенности ТБ в Европейском регионе будет выполнена к 2015 г., главным образом, благодаря успехам, достигнутым в Регионе, в первую очередь в его восточной части, после принятия в 2011 г. Комплексного плана действий. Представители Регионального бюро в целях поддержки и усиления мер по профилактике и лечению ТБ посетили несколько стран Региона, что позволило заручиться новыми гарантиями и обязательствами от их правительств. Разработан инструмент по выявлению препятствий для борьбы с М/ШЛУ-ТБ, а также создана рабочая группа из представителей ВОЗ, Всемирного банка и Глобального фонда для осуществления в странах агитации против лечения ТБ исключительно в условиях закрытых учреждений, приводящего к перекрестному заражению. Совместно с Европейским респираторным обществом (ЕРО) была разработана дорожная карта для поощрения и продвижения доказательных методов лечения и ухода, а также ВОЗ и ЕРО создали систему "электронного консилиума", призванную помогать клиническим специалистам по ТБ в ведении сложных случаев.

60. Региональный директор добавила при этом, что в скором времени состоится визит Генерального директора в Украину, основной целью которого будет повышение осведомленности о проблемах ВИЧ и ТБ. Также Региональное бюро тесно сотрудничает со специальным представителем Генерального секретаря ООН по вопросам ВИЧ/СПИДа в Восточной Европе и Центральной Азии.

### ***Отчет о ходе работы по осуществлению Международных медико-санитарных правил (2005 г.)***

61. Директор Отдела инфекционных болезней, безопасности общественного здоровья и окружающей среды сообщил, что в настоящее время участниками Международных медико-санитарных правил (ММСР) (2005 г.) являются 55 стран Европейского региона, две из которых не являются членами ВОЗ. Несколько из этих государств владеют заморскими территориями в других регионах. Каждый год проводится оценка основных возможностей стран в области эпиднадзора и ответных мер, и большая часть выявляемых проблем связана с пунктами въезда, которые находятся вне контроля министерств здравоохранения и не располагают всем необходимым оснащением. Становится очевидно, что успешное выполнение задач, связанных с ММСР, требует дополнительных



кадровых ресурсов, улучшения информирования о рисках и укрепления эпидемиологического потенциала.

62. Секретариат Регионального бюро оказывает государствам-членам поддержку в реализации ММСП (2005 г.) на национальном и субрегиональном уровнях. В частности, для этого в Люксембурге совместно с Европейской комиссией было организовано Европейское совещание по стратегии осуществления Международных медико-санитарных правил (2005 г.). В совещании, на котором, помимо прочего, обсуждались и вопросы межсекторального сотрудничества, были предствалены 50 государств-участников ММСП. Официальные запросы о продлении сроков осуществления ММСП, зачастую по совершенно конкретным причинам, подало 21 государство Европейского региона. При этом еще 21 страна отклонила предложение о продлении сроков, а остальные государства-участники из Европейского региона своей официальной позиции пока не озвучили. До июня 2014 г. страны могут подать запрос о предоставлении им отсрочки еще на два года. Региональное бюро выразило готовность оказывать странам поддержку в выработке планов по реализации ММСП и составлении запросов о продлении сроков.

63. ПКРК приветствовал отчет о ходе работы по осуществлению ММСП (2005 г.), свидетельствующий о немалом прогрессе в этом отношении. Особое внимание следует обратить при этом на сотрудничество с Европейской комиссией. Один из членов ПКРК указал на важность выполнения ММСП в пограничных районах между Европейским регионом и регионом Восточного Средиземноморья.

64. Директор Отдела инфекционных болезней, безопасности общественного здоровья и окружающей среды особо выделил важность сотрудничества Регионального бюро с Европейской комиссией и ее учреждениями, такими как Европейский центр профилактики и контроля заболеваний (ECDC), в целях реализации совместных мероприятий. С новой силой стало развиваться сотрудничество между регионами, особенно с регионом Восточного Средиземноморья.

## **Членство в органах и комитетах ВОЗ (закрытое заседание)**

65. ПКРК рассмотрел на закрытом заседании полученные предложения по заполнению вакантных мест в составе органов и комитетов ВОЗ.

## **Географически удаленные офисы Европейского регионального бюро ВОЗ (ГУО)**

### **Отчет о деятельности географически удаленных офисов (ГУО) Европейского регионального бюро ВОЗ**

#### **Барселонский офис ВОЗ по укреплению систем здравоохранения (Испания)**

66. Временный руководитель Барселонского офиса ВОЗ по укреплению систем здравоохранения представил отчет о деятельности Офиса, начавшего свою работу в 1999 г. в соответствии с соглашением с правительством автономного региона Каталония. После того, как срок действия первоначального пятилетнего соглашения подошел к концу, каждый последующий год принималось решение о его продлении и выделении нового бюджета. В силу событий политического характера официальное соглашение с правительством Испании как принимающей стороной до сих пор заключено не было. Хотя первоначальная техническая направленность Офиса заключалась в

интегрированном предоставлении услуг здравоохранения, начиная с 2007 г. основной сферой его деятельности является политика в области финансирования здравоохранения. Офис опубликовал целый ряд материалов, в том числе и по вопросам финансовой устойчивости систем здравоохранения. Помимо этого, Барселонский офис активно осуществляет программу поддержки стран. Функционируя под эгидой Отдела систем здравоохранения и охраны общественного здоровья Регионального бюро, Офис постепенно наращивает уровень взаимодействия с его другими отделами, в особенности в области укрепления систем здравоохранения и профилактики и борьбы с НИЗ. Каждый год Барселонским офисом проводится два флагманских курса – по укреплению систем здравоохранения с акцентом на НИЗ и по политике финансирования здравоохранения с упором на всеобщий охват услугами здравоохранения.

67. С момента создания Офиса объемы финансирования, предоставляемого правительством Каталонии, стабильно увеличивались, однако с 2010 г. начали звучать требования об их сокращении. Также Офису предоставляется поддержка в материальном выражении. Небольшая часть финансирования поступает из регулярного бюджета, взносов других государств-членов и в виде прямой помощи странам от Европейской комиссии. Некоторые трудности отмечаются в связи с тем, что правительство Каталонии утверждает бюджет с некоторой задержкой, хотя средства при этом выделяются всегда. В настоящее время Офис планируется переместить в больницу Сан-Пау, объявленную объектом культурного наследия ЮНЕСКО, где будут также располагаться еще несколько организаций ООН, включая Университет Организации Объединенных Наций и Программу ООН по населенным пунктам (ООН-Хабитат).

68. ПКРК приветствовал доклад о деятельности Барселонского офиса и дал высокую оценку его учебным курсам. В то же время было бы полезным предоставить более подробную информацию о сотрудничестве между Офисом и ОЭСР, поскольку данная организация также занимается сбором информации об экономике здравоохранения. Финансирование здравоохранения играет в условиях глобального финансового и экономического кризиса особенно важную роль: оно призвано обеспечить удовлетворение потребностей населения, не допуская при этом чрезмерного расходования средств. Таким образом, особое значение должно уделяться профилактике. Члены ПКРК поинтересовались тем, какие мероприятия будут проводиться Офисом в ближайшие месяцы. Выражая одобрение готовностью Барселонского офиса к изменениям, члены ПКРК пожелали узнать, дал ли Региональный комитет свое согласие на смену основного направления деятельности Офиса. Что касается взаимодействия Барселонского офиса с другими отделами Регионального бюро, то было высказано мнение о том, что Офису следует принять участие в мерах по укреплению систем здравоохранения в контексте политики Здоровье-2020.

69. Некоторую озабоченность ПКРК вызвало отсутствие соглашения с принимающей стороной. ПКРК приветствовал бы также предоставление дополнительной информации о финансировании Офиса, в том числе с разбивкой по использованию ОВ в сравнении с их использованием в Копенгагене. Наконец, ПКРК выразил пожелание узнать о наличии каких-либо возможностей для обеспечения гибкости финансирования, которые позволили бы укрепить Барселонский офис в условиях финансового кризиса, когда нагрузка на него стала особенно высокой.

70. Наблюдатель от Испании заявила о готовности правительства ее страны к тому, чтобы совместно с Региональным директором разрешить проблему соглашения с принимающей стороной. Несмотря на то, что в силу политических трудностей процесс этот существенно затянулся, Испания по-прежнему сохраняет приверженность достижению согласия, и работа в этом направлении не прекращается ни на минуту.

71. Временный руководитель Барселонского офиса ВОЗ по укреплению систем здравоохранения заявил, что смена акцента в деятельности Офиса осуществляется в рамках мандата по укреплению систем здравоохранения, данного ему Региональным комитетом. В дополнение к проведению двух ежегодных учебных курсов и весьма активному взаимодействию со странами, Барселонский офис сыграл немалую роль в организации Совещания высокого уровня по системам здравоохранения в период глобального экономического кризиса и намеревается принять участие в осуществлении принятых на нем решений. Работа офиса полностью интегрирована в деятельность Регионального бюро. За последние годы существенно активизировалось его сотрудничество с ОЭСР. Основной объем финансирования Офиса, а также часть дополнительных средств для проведения курсов, поступает от правительства Каталонии. В настоящее время обсуждается возможность подписания нового пятилетнего соглашения, которое заменило бы собой соглашения, возобновляемые ежегодно.

72. Региональный директор добавила, что Региональное бюро поддерживает с правительством Испании непрерывный диалог относительно соглашения с принимающей стороной, стремясь подыскать подходящий момент для его подписания. В целом, высказывается надежда на обеспечение со временем более устойчивого финансирования со стороны правительства Каталонии, что сделает ненужным проведение каждый год переговоров о финансировании. Хотя в целом Региональное бюро стремится минимизировать финансирование ГУО, Барселонскому офису все же были выделены некоторые средства в рамках ДСС. Помимо этого, дополнительное финансирование из корпоративных ресурсов было выделено Офису на проведение совещания высокого уровня в Осло.

#### **Европейский центр ВОЗ по окружающей среде и охране здоровья (Бонн, Германия)**

73. Координатор по вопросам окружающей среды и охраны здоровья Отдела инфекционных болезней, безопасности общественного здоровья и окружающей среды напомнил, что созданный в 1989 г. Европейский центр ВОЗ по окружающей среде и охране здоровья является старейшим и крупнейшим из всех ГУО Регионального бюро. Действующее в настоящее время соглашение с принимающей стороной о размещении Центра, который был полностью перенесен в Бонн в 2011 г., вступило в силу 6 февраля 2012 г. Срок действия соглашения был продлен на неопределенный период, что сделало еще более существенным и без того щедрый, устойчивый и предсказуемый вклад принимающей страны в работу ВОЗ. С 2010 г. единственным источником финансирования Центра стали добровольные взносы. В целях реализации утвержденного Региональным директором в 2010 г. плана консолидации закрылся Римский офис ВОЗ, были перераспределены корпоративные функции и снижены текущие расходы, а уровень технической компетентности в приоритетных областях был повышен. Таким образом, своим нынешним положением Центр обязан тщательно спланированным и скоординированным мерам.

74. Центр полностью интегрирован в структуру Регионального бюро и подчиняется директору Отдела инфекционных заболеваний, безопасности общественного здоровья и окружающей среды. В настоящее время в Центре работают 35 сотрудников категории специалистов и 10 сотрудников категории общего обслуживания. Также в нем действует активная программа привлечения интернов, в рамках которой в настоящее время работают 17 интернов и приглашенных экспертов, в большинстве своем размещающихся в Бонне. Работники Центра реализуют четыре технические программы в таких сферах, как оценка воздействия на здоровье и окружающую среду, водоснабжение и санитария, химическая и радиационная безопасность, изменение климата и устойчивое развитие, качество воздуха и шум и экономические аспекты окружающей среды и охраны здоровья.



Вклад Центра в укрепление здоровья и благополучия в Европейском регионе в целом охватывает все основные функции Регионального бюро. Так, Центр предоставляет основанные на оценке фактических данных рекомендации по нормотворческой деятельности, оказывает государствам-членам и другим заинтересованным сторонам техническую помощь в осуществлении приоритетных вмешательств, отвечает за реализацию международных обязательств ВОЗ, вытекающих из юридически обязательных и добровольных правовых документов, и предоставляет экспертную техническую поддержку и фактические данные, способствующие реализации Европейского процесса "Окружающая среда и здоровье" (ЕПОСЗ), будучи старейшей многосекторальной платформой, способствующей реализации принципа учета интересов здоровья во всех стратегиях.

75. В период с 2002 по 2010 гг. Центр, включая Римский офис ВОЗ, опубликовал большое количество научных материалов, включая глобальные и региональные руководства, оценки, обзоры фактических данных, рецензируемые статьи и базы данных. Центр также организовал свыше 160 научных и технических совещаний. Подготовленные Боннским офисом руководства по качеству воздуха легли в основу соответствующих директив Европейского союза. Техническая помощь государствам-членам осуществляется в рамках 17 ДСС, а также в форме прямого сотрудничества в сфере окружающей среды и охраны здоровья с 20 государствами-членами и в рамках участия всех 53 государств-членов в ЕПОСЗ. Технические проекты Центра осуществляются в рамках политики Здоровье-2020, и особый упор при этом делается на повышение устойчивости местных сообществ к внешним воздействиям и создание благоприятной окружающей среды.

76. ПКРК высоко оценил деятельность Центра, неразрывно связанную с работой всего Регионального бюро и ставшую ценным вкладом глобального значения.

#### **Европейский офис ВОЗ по инвестициям в здоровье и развитие (Венеция, Италия)**

77. Руководитель Европейского офиса ВОЗ по инвестициям в здоровье и развитие (Венеция) представил отчет о работе Офиса, который открылся в декабре 2003 г. в соответствии с соглашением с принимающей стороной сроком на 10 лет. Соглашение о продлении сроков работы офиса с 2013 по 2017 гг. уже подписано и в настоящее время ожидает ратификации. Венецианский офис является неотъемлемой частью нового Отдела политики и стратегического руководства в интересах здоровья и благополучия. Офис выполняет две весьма специфические по своей сути функции: проведение мониторинга, обзоров и систематизации социальных и экономических детерминант здоровья населения и предоставление государствам-членам услуг и технической помощи в целях укрепления потенциала последних для практического использования научных данных в отношении социальных и экономических детерминант здоровья. Основные достижения Венецианского офиса можно разделить на три категории: 1) научные материалы (всего свыше 60 публикаций); 2) техническая помощь государствам-членам, потребность в которой в будущем будет лишь увеличиваться; и 3) осуществление мер по выполнению резолюций Европейского регионального комитета ВОЗ и Всемирной ассамблеи здравоохранения, в особенности по вопросам бедности и здоровья и несправедливых различий в отношении здоровья, решений Всемирной конференции по социальным детерминантам здоровья, принятой в Рио-де-Жанейро Политической декларации по социальным детерминантам здоровья и ЦРТ, относящихся к здоровью. Расходы Офиса за 2011–2012 гг. можно разделить на следующие категории: текущие расходы (4%), расходы на проведение мероприятий (24%) и расходы на персонал (72%).

78. ПКРК приветствовал доклад о последних достижениях Венецианского офиса и выразил поддержку проводимым им мероприятиям, особенно высоко оценив готовность Офиса к адаптации и изменениям, которая позволяет ему в полной мере удовлетворять потребности государств-членов. Весьма полезным при этом было бы получить информацию о том, каким образом Офис намеревается удовлетворять будущие потребности в технической помощи, которые, как предполагается, ввиду все большего внимания стран к социальным детерминантам здоровья будут расти, и какие из них будут иметь для Офиса первоочередное значение. Также ПКРК заинтересовался методикой расчета расходов Офиса, в частности тем, почему расходы на персонал отделены от затрат на мероприятия, и соответствует ли метод, используемый Офисом, методике, которую использует все Региональное бюро.

79. Директор Административно-финансового отдела пояснил, что в затраты на проведение мероприятий входят расходы на поездки и привлечение консультантов, а затраты на персонал включают расходы на заработную плату для сотрудников с краткосрочными контрактами и доплаты к ней в связи с корректировками по месту службы. Текущие расходы, в свою очередь, состоят из расходов на аренду помещений и оплату коммунальных услуг. При этом следует учесть, что помещение Венецианского офиса было предоставлено ВОЗ безвозмездно, без арендной платы.

80. Руководитель Европейского офиса ВОЗ по инвестициям в здоровье и развитие (Венеция), отвечая на вопрос ПКРК, заявил, что единых правил определения первоочередности в оказании технической помощи по запросам государств-членов нет, и основными критериями для этого станут максимальная эффективность помощи странам и, при возможности, использование таких подходов, которые одновременно затрагивали бы сразу несколько стран. Он поблагодарил государства-члены за их инвестиции в работу Венецианского офиса, являющуюся неотъемлемой составляющей деятельности всего Европейского регионального бюро.

### **Центр Европейского регионального бюро ВОЗ по борьбе с неинфекционными заболеваниями**

81. Советник Регионального директора по вопросам стратегии и политики объявил о том, что правительство Греции формально отозвало свое предложение по приему ГУО по НИЗ. Во исполнение решения Регионального комитета EUR/RC62(2) Региональное бюро получило мандат учредить ГУО в одном из государств-кандидатов, учитывая при этом интерес к данному вопросу, который был проявлен Российской Федерацией. Исходя из этого, Региональное бюро в настоящее время обсуждает с правительством Российской Федерации практические аспекты открытия ГУО по НИЗ в Москве, которое, как предполагается, благодаря содействию российской стороны станет возможным к январю 2014 г.

82. Региональный директор добавила к вышесказанному, что в свете мнений, выраженных на предыдущем совещании ПКРК, она направила правительству Греции конкретную просьбу признать заключенное ранее соглашение о приеме ГУО утратившим юридическую силу.

83. ПКРК положительно оценил успехи в открытии нового ГУО и поинтересовался, будет ли бизнес-обоснование для создания офиса представлено РК-63, а также рекомендовал представить Региональному комитету дальнейшие подробности в отношении сферы деятельности данного ГУО. Член ПКРК от Российской Федерации добавил, что министры здравоохранения и финансов России предпринимают все усилия для того, чтобы приблизить срок открытия Офиса. Правительство Российской Федерации

в настоящее время изучает проект решения об открытии ГУО, после чего начнется подготовка соглашения с принимающей стороной и будет принят бюджета Офиса.

84. Советник Регионального директора по вопросам стратегии и политики ответил, что бизнес-обоснование для ГУО на РК-63 представлено не будет, поскольку мандат на перемещение ГУО из Афин в Москву Секретариат получил еще от РК-62. В то же время, Региональному комитету будет представлен технический профиль нового ГУО, утвержденный ПКРК.

### **Бизнес-профили ГУО**

85. Советник Регионального директора по вопросам стратегии и политики напомнил, что после РК-62 ПКРК утвердил представленные на его рассмотрение технические профили ГУО по первичной медико-санитарной помощи и по готовности к гуманитарным и медико-санитарным чрезвычайным ситуациям. После того, как государствам-членам было предложено объявить о заинтересованности в размещении этих ГУО, правительство Казахстана выразило согласие принять у себя офис по первичной медико-санитарной помощи. Проект бизнес-обоснования для нового ГУО, составленный на базе уже утвержденного технического профиля, вынесен на рассмотрение ПКРК. Полный технический профиль будет представлен на РК-63. Предложение Казахстана соответствует основным требованиям в отношении приема и размещения ГУО. Также необходимо получить письменное подтверждение по трем вопросам: международный статус персонала ГУО, расположение ГУО и готовность Казахстана подтвердить прикомандирование сотрудников в региональный головной офис в Копенгагене. После того, как эти вопросы будут решены, предложение Казахстана будет представлено на утверждение РК-63. Подходящим вариантом для официального открытия нового ГУО может стать конференция, посвященная 35-й годовщине Алма-Атинской декларации, которая пройдет в Алматы в ноябре 2013 г.

86. Директор Отдела систем здравоохранения и охраны общественного здоровья назвал прошедшую в 1978 г. Международную конференцию по первичной медико-санитарной помощи и ее итоговый документ, Алма-Атинскую декларацию, краеугольным камнем общественного здравоохранения. Четвертая категория программ, входящих в новый процесс реформирования ВОЗ, предусматривает интегрированное предоставление медицинских услуг, центральное место в котором занимает первичная медико-санитарная помощь. В связи с этим на региональном уровне была разработана дорожная карта по организации интегрированного предоставления медицинских услуг, призванная способствовать созданию таких услуг медико-санитарной помощи, которые были бы в состоянии преодолевать современные вызовы в области стратегического руководства, оказания услуг здравоохранения и их финансирования. Региональное бюро в настоящее время занимается оценкой условий оказания первичной медико-санитарной помощи в государствах-членах, расширяет сферу применения своего инструмента оценки путем включения в него связанного с НИЗ компонента по мерам профилактики сердечно-сосудистых заболеваний и диабета в первичном звене, а также оценивает существующие трудности в области организации лечения. Продолжается работа над документом, посвященным будущему первичной медико-санитарной помощи в Европе, который будет представлен на юбилейной конференции. Открытие ГУО даст уникальную возможность для обеспечения широкой поддержки деятельности Регионального бюро, направленной на укрепление систем здравоохранения и профилактики и борьбу с НИЗ, а также позволит добиться немалого прогресса на пути к всеобщему охвату услугами здравоохранения.

87. ПКРК приветствовал готовность Казахстана принять у себя новый ГУО по первичной медико-санитарной помощи, что в свете значения Алма-Атинской декларации

представляется особенно символичным. Новый ГУО станет первым удаленным офисом, созданным за пределами западной части Региона. При этом следует убедиться в том, что необходимое финансирование действительно будет выделено, и ГУО сможет стать неотъемлемой составляющей Регионального бюро. Также были высказаны предположения, что открыть новый ГУО уже в ноябре 2013 г. едва ли представляется возможным. ПКРК поручил включить в приложение 2 к бизнес-обоснованию указания в отношении будущих оценок деятельности ГУО.

88. Советник Регионального директора по вопросам стратегии и политики привлек внимание членов ПКРК к тому факту, что на данный момент Казахстан уже подтвердил готовность выделить финансирование для ГУО неофициально, и в настоящее время ожидается получение формального письменного подтверждения. Символическое торжественное открытие ГУО состоится на конференции, посвященной 35-й годовщине принятия Алма-Атинской декларации. Свою деятельность Офис начнет, после получения соответствующего одобрения Регионального комитета, 1 января 2014 г. Правительство Казахстана заверило Секретариат в том, что официальные письменные ответы на три нерешенных вопроса будут предоставлены в ближайшее время.

89. Региональный директор также проинформировала ПКРК о ходе обсуждения готовности Казахстана разместить новый ГУО по первичной медико-санитарной помощи с Администрацией Президента страны. Учитывая, что на данный момент ни одна страна не проявила интереса к размещению у себя нового ГУО по гуманитарным и медико-санитарным чрезвычайным ситуациям, Региональный директор предложила продлить срок принятия заявлений от заинтересованных государств-членов на один месяц.

90. ПКРК одобрил продление срока, отметив при этом важность соблюдения должного баланса между предоставлением государствам-членам достаточного времени для раздумий и своевременной подготовкой Регионального бюро к РК-63. Государствам-членам необходимо дать достаточно времени для того, чтобы они могли тщательно обдумать все аспекты принятия ГУО и после этого представить свои предложения.