



**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

Европейский региональный комитет
Шестьдесят четвертая сессия

EUR/RC64/5

Копенгаген, Дания, 15–18 сентября 2014 г.

24 июня 2014 г.

140474

Пункт 2(а) предварительной повестки дня

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

**Осуществление перспективного видения:
отчет Регионального директора о работе ВОЗ
в Европейском регионе в 2012–2013 гг.**

Отчет Регионального директора
о работе ВОЗ в Европейском
регионе в 2012–2013 гг.

ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ
ПЕРСПЕКТИВНОГО
ВИДЕНИЯ



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро

Отчет Регионального директора
о работе ВОЗ в Европейском
регионе в 2012–2013 гг.



ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ
ПЕРСПЕКТИВНОГО
ВИДЕНИЯ

Всемирная организация здравоохранения была создана в 1948 г. в качестве специализированного учреждения Организации Объединенных Наций, осуществляющего руководство и координацию международной деятельности в области общественного здравоохранения. Одной из уставных функций ВОЗ является предоставление объективных и достоверных данных и рекомендаций по вопросам охраны здоровья населения, и ее издательская деятельность – это один из путей выполнения данной функции. Посредством своих публикаций ВОЗ стремится помочь странам разрабатывать и осуществлять стратегии, направленные на улучшение здоровья людей и решение наиболее актуальных проблем общественного здравоохранения.

Европейское региональное бюро ВОЗ – это одно из шести расположенных в различных частях мира региональных бюро, каждое из которых проводит собственную программу, направленную на решение конкретных проблем здравоохранения обслуживаемых им стран. Европейский регион с населением почти 900 млн. человек простирается от Северного

ледовитого океана до Средиземного моря с севера на юг и от Атлантического до Тихого океана с запада на восток. Европейская программа ВОЗ оказывает помощь всем странам Региона в разработке и совершенствовании их стратегий, систем и программ здравоохранения; в предотвращении и устранении опасностей для здоровья населения; в повышении готовности стран к решению будущих проблем здравоохранения; и в пропаганде и реализации мер, направленных на охрану и улучшение здоровья населения.

В целях как можно более полного предоставления достоверной информации и научно обоснованных рекомендаций по вопросам охраны здоровья ВОЗ обеспечивает широкое международное распространение своих публикаций и поощряет их перевод и адаптацию. Содействуя укреплению и охране здоровья населения, а также профилактике и борьбе с болезнями, книги и другие публикации ВОЗ способствуют выполнению важнейшей задачи Организации – достижению всеми людьми максимально возможного уровня здоровья.

Отчет Регионального директора
о работе ВОЗ в Европейском
регионе в 2012–2013 гг.

ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ
ПЕРСПЕКТИВНОГО
ВИДЕНИЯ



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро

WHO Library Cataloguing-in-Publication Data

Realizing our vision: report of the Regional Director on the work of WHO in the European Region in 2012–2013.

1.Regional health planning. 2.World Health Organization. 3.Europe I.World Health Organization. Regional Office for Europe.

ISBN 978 92 890 5057 9 (print)

(NLM classification: WA 540)

ISBN 978 92 890 5058 6 (e-book)

ISBN 978 92 890 5057 9

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

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

Кроме того, запросы на документацию, информацию по вопросам здравоохранения или разрешение на цитирование или перевод документов ВОЗ можно заполнить в онлайн-режиме на сайте Регионального бюро: <http://www.euro.who.int/PubRequest?language=Russian>.

© Всемирная организация здравоохранения, 2014 г.

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

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

Упоминание тех или иных компаний или продуктов отдельных изготовителей не означает, что Всемирная организация здравоохранения поддерживает или рекомендует их, отдавая им предпочтение по сравнению с другими компаниями или

продуктами аналогичного характера, не упомянутыми в тексте. За исключением случаев, когда имеют место ошибки и пропуски, названия патентованных продуктов выделяются начальными прописными буквами.

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

СОДЕРЖАНИЕ

Сокращения.....vii	Меры по обеспечению квалифицированных и устойчивых кадровых ресурсов здравоохранения..... 22
Введение: на пути к улучшению здоровья в Европе..... 1	Фактические данные и информация для формирования политики 24
Приоритетные задачи и проблемы2	
1. Решение проблем и приоритетных задач здравоохранения в Европе 4	3. НИЗ и укрепление здоровья на протяжении всей жизни27
Здоровье-2020 – Европейская политика в поддержку здоровья и благополучия4	Поддержка осуществления всесторонних действий..... 27
Разработка и принятие.....4	Содействие здоровому образу жизни 29
База фактических данных6	Вредное употребление алкоголя 29
Осуществление7	Борьба против табака 30
Целевые ориентиры и индикаторы: оценка уровня здоровья и благополучия9	Питание и физическая активность 31
Другие направления деятельности по обеспечению справедливости и развития здравоохранения 11	Психическое здоровье..... 33
Уязвимые группы населения..... 11	Профилактика насилия и травматизма..... 33
ЦРТ и повестка дня в области развития после 2015 г. 12	Укрепление здоровья на протяжении всей жизни..... 34
	Здоровье и благополучие матерей, детей и подростков 34
	Здоровое старение..... 35
2. Укрепление систем здравоохранения 15	4. Инфекционные болезни 37
План действий по приданию нового импульса развитию общественного здравоохранения 15	Осуществление планов действий 37
Всесторонние ответные меры систем здравоохранения 16	М/ШЛУ-ТБ 37
Содействие реформированию систем здравоохранения в странах..... 18	ВИЧ/СПИД 38
Деятельность по обеспечению финансовой устойчивости и жизнестойкости систем здравоохранения..... 20	Устойчивость к противомикробным препаратам..... 39
Подготовка кадров для наращивания потенциала..... 21	Элиминация болезней 40
	Полиомиелит 40
	Малярия 40
	Корь и краснуха..... 41
	Расширение иммунизации..... 42
	Возвращающиеся трансмиссивные и паразитарные болезни 43

5. Готовность, эпиднадзор и ответные меры...45	Усиление стратегического руководства
Обеспечение готовности к чрезвычайным	в соответствии с реформой ВОЗ 52
ситуациям и бедствиям..... 45	Реформы в отношении программ 53
Международные медико-санитарные правила... 45	Реформы в области стратегического
Готовность 46	руководства 54
Эпиднадзор 47	Реформы управления 55
Ответные меры при чрезвычайных ситуациях	Финансовый обзор 57
и бедствиях 48	Усиление партнерств 58
	Наращивание сотрудничества
6. Европейский процесс “Окружающая	с государствами-членами 59
среда и здоровье”49	Стратегические коммуникации 60
Стратегическое руководство 49	
Техническая деятельность 50	Библиография62
7. Стратегическое руководство,	Приложение. Исполнение программного
партнерства и коммуникация52	бюджета на 2012–2013 гг.....77

СОКРАЩЕНИЯ

Технические термины

БВРС-КоВ	коронавирус ближневосточного респираторного синдрома
ГУО	географически удаленные офисы Европейского регионального бюро ВОЗ
ММСП	Международные медико-санитарные правила.
М/ШЛУ-ТБ	туберкулез с множественной и широкой лекарственной устойчивостью
НИЗ	неинфекционные заболевания
ОПР	Двенадцатая общая программа работы, 2014–2019 гг.
РКБТ ВОЗ	Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака
ССЗ	сердечно-сосудистые заболевания
ЦРТ	Цели развития, сформулированные в Декларации тысячелетия
СЕНАРИС	Информационная система по вопросам климата, окружающей среды и здоровья
DALY	годы жизни, утраченные в результате инвалидности
НВС	Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья (обследование)
РАСТ	Программа действий по лечению рака
РНАМЕ	Связанные с миграцией аспекты общественного здравоохранения в Европе (проект ВОЗ)
SMART	конкретные, измеримые, достижимые, реалистичные и имеющие определенные временные рамки (целевые показатели)

Организации, сети и другие структуры

ГПП	Группа по вопросам глобальной политики (ВОЗ)
Евростат	Статистическое бюро Европейского союза
ЕК	Европейская комиссия
ЕС	Европейский союз
ЕЭК ООН	Европейская экономическая комиссия Организации Объединенных Наций
ЕЭП	Европейское экономическое пространство
МАГАТЭ	Международное агентство по атомной энергии
МКВМ	Международный комитет военной медицины
МОМ	Международная организация по миграции

МОТ	Международная организация труда
ННГ	Новые независимые государства
НПО	неправительственные организации
ОЭСР	Организация экономического сотрудничества и развития
ПКРК	Постоянный комитет Регионального комитета
ПРООН	Программа развития Организации Объединенных Наций
Рио+20	Конференция Организации Объединенных Наций по устойчивому развитию
РКВ	Региональная комиссия по верификации элиминации кори и краснухи
РКС	Европейская региональная комиссия по сертификации ликвидации полиомиелита
УВКБ ООН	Управление Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев
УНП ООН	Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности
ЮНИСЕФ	Детский фонд Организации Объединенных Наций
ЮНИТЭЙД	Глобальная инициатива в области здравоохранения
ЮНФПА	Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения
ЮНЭЙДС	Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу
ЕСДС	Европейский центр профилактики и контроля заболеваний
EVIPNet	Сеть по вопросам использования данных научных исследований при формировании политики
НРА	Агентство по охране здоровья (Соединенное Королевство)
JLN	Совместная учебная сеть по обеспечению всеобщего охвата
КИТ	Королевский тропический институт (Нидерланды)
РВАС	Комитет по программным, бюджетным и административным вопросам (Исполнительного комитета ВОЗ)
RCM	Региональный координационный механизм ООН
RIVM	Национальный институт общественного здравоохранения и окружающей среды (Нидерланды)
SEEHN	Сеть здравоохранения Юго-Восточной Европы
UNDG	Группа Организации Объединенных Наций по вопросам развития
USAID	Агентство США по международному развитию
VBORNET	Европейская сеть по надзору за членистоногими переносчиками для охраны здоровья человека



ВВЕДЕНИЕ: НА ПУТИ К УЛУЧШЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ В ЕВРОПЕ

Zsuzsanna Jakab

Заступив в 2010 г. на пост директора Европейского регионального бюро ВОЗ, я предложила смелую концепцию улучшения состояния здоровья населения Европейского региона ВОЗ на пятилетний период (1), которая была принята государствами-членами на шестидесятой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ (2). Европейское региональное бюро ВОЗ и 53 страны, интересам которых оно служит, согласились следовать дорожной карте с конкретными этапами работы, чтобы Региональное бюро могло адекватно реагировать на изменяющиеся условия в Европе, а также для дальнейшего укрепления его позиции в качестве центра научно обоснованной политики здравоохранения и передового опыта в области охраны общественного здоровья, который мог бы оказывать более эффективную поддержку различным государствам-членам Европейского региона ВОЗ (1).

Ни одна публикация не сможет подробно рассказать о нашей работе и о достижениях, сделанных за последние четыре года. Эта работа потребовала огромных усилий, воли и сотрудничества от всех нас – Секретариата и государств-членов ВОЗ в Европейском регионе, которые входят в глобальную структуру Всемирной организации здравоохранения, – и всех партнеров ВОЗ в Европе. Первым двум годам нашего совместного пути посвящены несколько публикаций (2–5). Настоящий документ, мой второй отчет о работе на посту Регионального директора, посвящен второму двухлетнему периоду моей деятельности, который как раз приходится на середину пути к поставленной перед нами цели (1). В нем рассказывается о воплощении в жизнь нашего перспективного видения – добиться высоких показателей здоровья для каждого жителя Европы.

Приоритетные задачи и проблемы

Начиная с 2010 г. Региональное бюро, сотрудничая со странами и широким кругом партнеров, осуществляет свою деятельность по семи всеобъемлющим и взаимосвязанным приоритетным направлениям для реализации перспективного видения на пятилетний период (1–5):

1. развитие европейской политики здравоохранения как 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;
2. совершенствование стратегического руководства как в Европейском регионе ВОЗ, так и в рамках Регионального бюро;
3. дальнейшее укрепление сотрудничества с государствами-членами;
4. активное участие в стратегических партнерствах в области здравоохранения, что способствует улучшению координации различных стратегий и программ;
5. проведение анализа функций Регионального бюро, а также оценки деятельности его офисов и сетей;
6. расширение сферы влияния путем проведения соответствующей информационно-коммуникационной деятельности;
7. содействие тому, чтобы Региональное бюро функционировало как организация с хорошими условиями труда и была финансово устойчивой.

Из настоящего отчета следует, что за двухгодичный период 2012–2013 гг. все эти задачи были либо выполнены в полном объеме, либо по ним был достигнут весьма существенный прогресс (6,7). Хотя некоторые из этих приоритетов более детально рассматриваются в отдельных разделах

настоящего отчета, работа, проводимая во многих из этих областей, охватывает самые различные направления деятельности Европейского регионального бюро ВОЗ или лежит в их основе.

Движущим фактором всей этой деятельности является ситуация в области здравоохранения в Регионе. Подробное описание этой ситуации приводится в Докладе о состоянии здравоохранения в Европе (главном издании Регионального бюро), опубликованном в 2012 г. (8). В нем приводятся данные о том, что, несмотря на увеличение ожидаемой продолжительности жизни в Регионе на пять лет, что является выдающимся достижением, неравенства в отношении здоровья – между мужчинами и женщинами, отдельными группами населения в странах, а также между странами Региона – не только сохраняются, но продолжают увеличиваться. Это привело к тому, что, помимо различий в уровне развития систем здравоохранения, разрыв в ожидаемой продолжительности жизни составляет двенадцать лет, а расхождения в показателе лет жизни, утраченных в результате инвалидности (DALY), в расчете на численность населения страны достигают трехкратного уровня. Согласно прогнозам, к 2050 г. люди



старше 65 лет будут составлять более 25% населения Региона. При этом стареющее население Европы возлагает большие надежды и предъявляет все большие требования к службам здравоохранения, которые, в ряде случаев, работают на пределе своих возможностей в связи с глобальным финансовым кризисом последних лет. Большинство случаев смерти в Европейском регионе обусловлены такими факторами, как сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ), рак, травматизм и насилие. На эти состояния, а также на диабет, болезни легких, заболевания суставов и психические расстройства приходится большая часть бремени заболеваний. Важной проблемой по-прежнему остается предотвратимое бремя заболеваемости и смертности, обусловленное

инфекционными заболеваниями; озабоченность вызывают туберкулез (ТБ), ВИЧ/СПИД и другие инфекции, передаваемые половым путем. В то же время недавние вспышки полиомиелита, краснухи и кори в Европе вновь подтвердили необходимость поддержания или повышения эффективности мер эпиднадзора и иммунизации для профилактики болезней и укрепления здоровья (8).

В этом докладе описана деятельность Европейского регионального бюро ВОЗ в 2012–2013 гг., направленная на решение всех указанных задач. Подробная информация по всем направлениям деятельности Регионального бюро приводится на его веб-сайте (9).

1. РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМ И ПРИОРИТЕТНЫХ ЗАДАЧ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В ЕВРОПЕ

Здоровье-2020 – Европейская политика в поддержку здоровья и благополучия

Помимо принятия конкретных мер для решения задач по улучшению состояния здоровья населения в Регионе (которые описаны ниже), Европейское региональное бюро ВОЗ разработало новую европейскую политику здравоохранения, Здоровье-2020, которая касается всех направлений деятельности Регионального бюро и обеспечивает их взаимосвязь. Процесс разработки этой политики был завершен Региональным бюро в 2012–2013 гг.; основы политики были с воодушевлением приняты Региональным комитетом, и страны начали процесс ее реализации при поддержке Регионального бюро (6,7).

Разработка и принятие

По предложению Регионального комитета (2,4) Региональным бюро был осуществлен сбор фактических данных путем проведения консультаций с сотнями экспертов в самых различных областях знаний (с помощью сети Интернет, проведения различных мероприятий с личным участием, а также в рамках Регионального комитета, Постоянного комитета Регионального комитета (ПКРК) (10) и Европейского форума по политике здравоохранения для государственных должностных лиц высшего звена), документально оформлен опыт работы лиц, формирующих политику, и активистов общественного здравоохранения, а также проведен коллегиальный обзор с участием тысяч представителей заинтересованных структур в целях обеспечения актуальности политики Здоровье-2020 для различных условий и систем. Одновременно Региональным бюро проводился

сбор фактических данных для информационного обеспечения политики и содействия ее реализации. В результате этого процесса на рассмотрение Регионального комитета в 2012 г. были представлены сведенные в одну публикацию два документа по вопросам политики (11) и различные информационные материалы по созданию базы фактических данных, реализации политики и системе мониторинга (12–15).

Политика Здоровье-2020 была с одобрением принята на шестьдесят второй сессии Регионального комитета (6). Представители 30 стран в своих выступлениях приветствовали тот факт, что она основывается на предшествующей работе Регионального бюро по вопросам политики (включая политику достижения здоровья для всех и Таллинскую хартию: “Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния” (16)), а также отметили ее согласованность с работой по осуществлению реформы ВОЗ, наличие базы фактических данных, необходимость общегосударственного подхода и участия всего общества, а также синергизм с предлагаемым планом действий по укреплению потенциала общественного здравоохранения (см. главу 2) (17) и с целым рядом стратегий и программ Европейского союза (ЕС). В резолюции EUR/RC62/R4 (18) Региональный комитет:

- приветствовал обеспечение коллективного характера процесса разработки политики;
- принял основы региональной политики улучшения здоровья и благополучия (11) в качестве направляющей основы для развития политики здравоохранения в Регионе, включая



набор региональных целей и индикаторов, которые носят актуальный характер для всех государств-членов;

- приветствовал основы Европейской политики и стратегии (11) в качестве научно обоснованного руководства в отношении стратегий и действий для осуществления политики Здоровье-2020;
- призвал государства-члены учитывать положения политики Здоровье-2020 при разработке и обновлении своей политики в области развития здравоохранения;
- предложил директору Европейского регионального бюро ВОЗ разработать систему мониторинга для политики Здоровье-2020 и представить ее на рассмотрение Регионального комитета в 2013 г.

Политика Здоровье-2020 создавалась как стратегический план действий в целях инновационного развития национальных стратегий здравоохранения, который предлагал бы готовые практические решения проблем общественного здравоохранения, основывающиеся на фактических данных и информации и позволяющие сравнивать стратегии и программы в различных странах. Она

предлагает процессы и механизмы для вовлечения других секторов в подход, основанный на учете интересов здоровья во всех стратегиях, общегосударственный подход и подход, основанный на вовлечении всего общества, в целях улучшения состояния здоровья, повышения устойчивости местных сообществ к негативным внешним воздействиям и расширения прав и возможностей этих сообществ. База научных данных служит обоснованием для практических действий, тем самым создавая предпосылки для политической приверженности и предлагая аргументы в пользу моральных и экономических аспектов здоровья. Политика Здоровье-2020 является ценным инструментом для широкого круга участников деятельности в области здравоохранения, поскольку она:

- указывает новые аспекты руководящей роли и возможностей для министров здравоохранения;
- определяет пути экономического обоснования инвестиций в здравоохранение для руководителей правительства;
- кратко излагает интеграционные стратегии и меры, предназначенные для работников

здравоохранения и направленные на решение основных проблем здравоохранения в Регионе, обеспечивая их взаимосвязь с соблюдением принципа справедливости и социальными детерминантами здоровья, а также мерами по усилению систем здравоохранения;

- предусматривает сотрудничество с партнерскими агентствами на основе общего набора ценностей, фактических данных и опыта;
- способствует расширению прав и возможностей граждан, потребителей и пациентов для предоставления помощи, ориентированной на пациента.

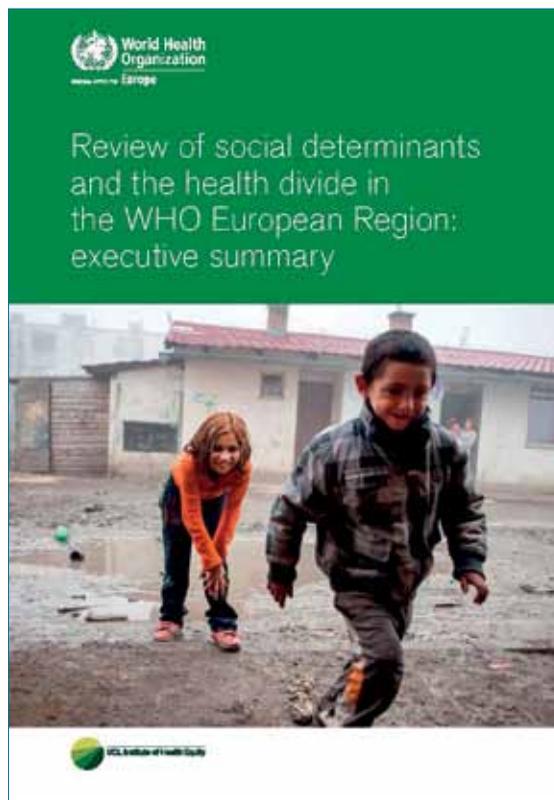
База фактических данных

Группа экспертов, созванная Региональным бюро, подготовила проект политики Здоровье-2020, а также вспомогательные информационные документы, используя для этого новейшие фактические данные, которые систематически анализируются и систематизируются. Этот процесс осуществлялся при широком участии заинтересованных сторон, включая государства-члены и партнеров. В целях содействия данной работе Региональное бюро выявило наиболее эффективные варианты решения проблем общественного здравоохранения в Регионе и благоприятные возможности для укрепления здоровья и благополучия, а также поручило проведение или приняло результаты шести исследований, опубликованных в 2012–2013 гг. Результаты этих исследований свидетельствуют об эффективности целей, подходов и стратегий, предусматриваемых политикой Здоровье-2020.

1. В рамках обзорного исследования социальных детерминант здоровья и различий в показателях здоровья в Европейском регионе ВОЗ, проведенного под руководством профессора сэра Michael Marmot при поддержке секретариата в Университетском колледже Лондона, Соединенное Королевство, и с использованием результатов работы 13 целевых групп был проведен анализ неравенств в отношении

здоровья между странами и внутри стран Европейского региона и подготовлены рекомендации в отношении вариантов политики для незамедлительных действий в связи с нарушением принципа справедливости в отношении здоровья в странах с низким, средним и высоким уровнями доходов. Результаты обследования, авторы которого призывают страны “предпринимать меры, делать больше и делать лучше”, были опубликованы в виде полного отчета и краткого реферата к нему (19,20). Обзор получил положительную оценку Регионального комитета (7) и был официально презентован в Лондоне, Соединенное Королевство, в октябре 2013 г.

2. В двух исследованиях по вопросам стратегического руководства в интересах здоровья в XXI веке, проведенных под руководством профессора Ilona Kickbusch, были рассмотрены новые подходы



к сотрудничеству в области стратегического руководства, возникшие в связи с изменением характера текущих задач. Эти исследования продемонстрировали потребность в участии всех государственных структур и всего общества для достижения важнейших общественных целей (таких как процветание, благополучие, социальная справедливость и устойчивость), и в них были предложены пять типов разумного стратегического руководства в интересах здоровья (21,22).

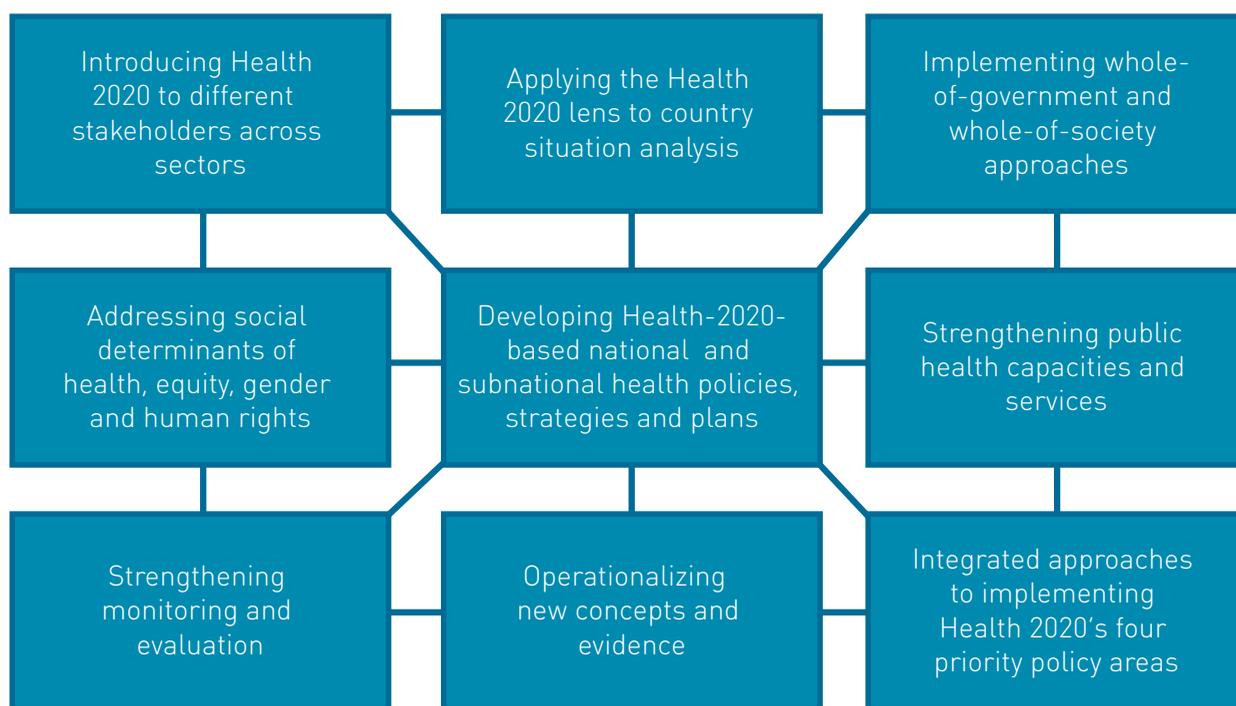
3. В исследовании на тему межсекторального стратегического руководства в интересах здоровья был представлен анализ и опыт использования структур межсекторального стратегического руководства (от комитетов до финансовых механизмов и средств привлечения к участию представителей общественности и промышленности) для обеспечения учета интересов здоровья во всех направлениях политики (23).
4. Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения, партнерство, функционирующее на базе Регионального бюро, и Организация экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) провели сбор данных для экономического обоснования инвестиций в общественное здравоохранение, в том числе до того, как возникает потребность в медико-санитарной помощи, и продемонстрировали необходимость в широкомасштабных стратегиях профилактики, касающихся различных детерминант здоровья в разных социальных группах, в качестве экономически целесообразного средства борьбы с хроническими заболеваниями с помощью мер, направленных на изменение факторов риска, связанных с образом жизни (24).
5. Наконец, Европейское региональное бюро ВОЗ провело обзор и анализ обязательств, принятых в период с 1990 по 2010 гг. в резолюциях Регионального комитета, политических заявлениях конференций

и документах, имеющих обязательную юридическую силу (Международные медико-санитарные правила, Протокол по проблемам воды и здоровья и Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака). Целью этой работы было содействие в разработке политики Здоровье-2020 и ее реализации путем пересмотра ранее принятых обязательств в рамках логически последовательного и дальновидного подхода (25).

Осуществление

Европейское региональное бюро ВОЗ оказывало содействие в принятии и адаптации подходов политики Здоровье-2020 в странах, которые начали использовать их в процессе формирования политики на этапе разработки с использованием, в частности, интерактивного веб-сайта (26). Эта деятельность была сосредоточена в трех основных направлениях: использование мероприятий высокого уровня как возможности для введения в действие политики Здоровье-2020 и повышения информированности на национальном и международном уровнях; приведение деятельности Регионального бюро в соответствие с потребностями оказания поддержки странам в текущем и последующих двухлетних периодах; и рассмотрение программной деятельности Регионального бюро через призму политики Здоровье-2020, как показано ниже. Региональное бюро акцентирует свои усилия на деятельности, способной дать максимальный эффект, включая использование межстрановых инструментов и онлайн-учебных механизмов, которые дополняют собой мероприятия на уровне стран.

Региональное бюро разработало комплексный пакет мер по реализации политики Здоровье-2020 для оказания содействия государствам-членам во внедрении ее принципов в деятельность других секторов, помимо сектора здравоохранения, а также в разработке подходов, предусматривающих участие всех государственных структур и охрану здоровья на протяжении всей жизни (27).



Основной пакет ресурсов и услуг был предназначен для информирования о политике Здоровье-2020 как таковой и о ее отдельных компонентах, для содействия в выработке и реализации национальных и субнациональных стратегий для осуществления двух стратегических задач и четырех приоритетных направлений данной политики и для наращивания потенциала, необходимого для реализации политики, развития партнерств и мониторинга прогресса в масштабе всего Региона. Пакет состоит из девяти компонентов, включая распространение политики на другие секторы, создание национальной политики здравоохранения, внедрение межсекторальных и основанных на принципе охвата всех этапов жизни подходов, систематическую оценку несправедливых различий и укрепление систем здравоохранения и услуг по охране общественного здоровья.

Об энтузиазме стран в отношении политики Здоровье-2020 свидетельствовали разнообразие и масштабы мероприятий по ее реализации на национальном уровне (7,27). По мнению стран,

политика Здоровье-2020 стала эффективным инструментом для улучшения состояния здоровья, сокращения несправедливых различий в отношении здоровья и укрепления лидерства и стратегического руководства в интересах здоровья. Во многих странах приоритеты национальных систем здравоохранения отражают задачи рамочных основ политики. Руководствуясь ими, многие страны взяли на вооружение ряд инновационных стратегий, в частности, направленных на защиту уязвимых групп населения, таких как дети и люди старше 50 лет. Когда вследствие экономического кризиса возникла потребность в реформировании систем оказания медицинской помощи, политика Здоровье-2020 стала ценным руководством для проведения таких реформ. Сосредоточение усилий на укреплении здоровья и профилактике болезней способствует улучшению благополучия населения и укреплению сплоченности общества, одновременно повышая устойчивость систем здравоохранения в средней и долгосрочной перспективе. Экономически целесообразным

было также развитие услуг, предоставляемых по месту жительства, и расширение охвата медицинским страхованием. В 2013 г. Региональным комитетом (27) обсуждались такие примеры деятельности по осуществлению политики на различных уровнях, как:

- установление целевых ориентиров (Австрия);
- применение общегосударственного подхода к выработке политики (Ирландия);
- проведение на национальном уровне конференций по достижению консенсуса (Латвия и Литва) и приведение национальных стратегий в полное соответствие с политикой Здоровье-2020 (Швейцария);
- принятие основанной на принципах политики Здоровье-2020 стратегии развития (сети здравоохранения Юго-Восточной Европы (SEEHN));
- укрепление межсекторального сотрудничества в интересах здоровья (Турция);
- создание национального центра профилактики и контроля заболеваний (Украина).

В конце 2013 г. ПКРК сформировал подгруппу по вопросам политики Здоровье-2020, призванную помочь Региональному бюро в его усилиях по реализации данной политики в странах (10). Подгруппа должна будет консультировать Региональное бюро по вопросам, связанным с осуществлением политики Здоровье-2020, и способам мобилизации общества в этих целях. На первом совещании подгруппы были названы следующие приоритетные задачи: осуществление многосекторальных мер и национальных стратегий здравоохранения, укрепление общественного здравоохранения, информирование работников здравоохранения различных профилей по вопросам, связанным с политикой Здоровье-2020, и оптимизация интегрированного мониторинга и отчетности по всем аспектам данной политики.

В 2014 г. Региональное бюро намеревается укреплять свой потенциал для удовлетворения возросших

потребностей государств-членов в помощи и рекомендациях, для чего будет подготовлена первая группа консультантов, специализирующихся на политике Здоровье-2020 (28). Этими консультантами станут эксперты в области здравоохранения со всего Европейского региона ВОЗ, которые будут оказывать помощь странам как минимум на протяжении двух лет.

Целевые ориентиры и индикаторы: оценка уровня здоровья и благополучия
Региональное бюро разработало для Региона целевые ориентиры для реализации политики Здоровье-2020 и индикаторы для оценки прогресса по их выполнению, включая – впервые за все время – индикаторы для оценки благополучия.

В 2012 г. Региональный комитет пришел к согласию в отношении шести общих целевых ориентиров для политики Здоровье-2020 (6).

1. Снижение преждевременной смертности в Европе.
2. Увеличение продолжительности жизни в Европе.
3. Снижение социальных неравенств в отношении здоровья в Европе.
4. Повышение уровня благополучия европейского населения.
5. Обеспечение всеобщего охвата медицинскими услугами в Европе.
6. Принятие государствами-членами национальных целевых ориентиров.

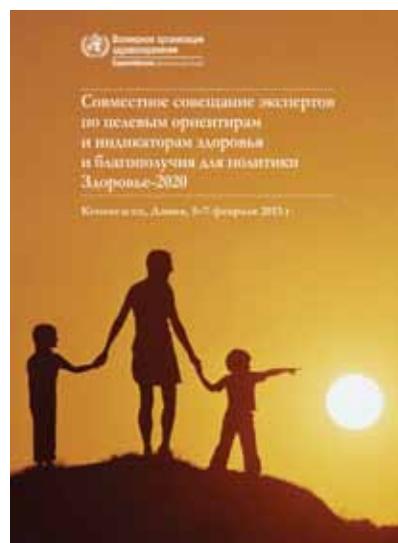
Это ознаменовало завершение широкого процесса консультаций, призванного обеспечить конкретные, измеримые, достижимые, реалистичные и имеющие определенные временные рамки (SMART) целевые показатели. Подробная информация была предоставлена государствами-членами, которые провели детальное обсуждение данного вопроса, в частности, в рамках трех совещаний Европейского форума по вопросам политики здравоохранения для государственных должностных лиц высшего

звена, последнее из которых состоялось в апреле 2012 г. в Бельгии (29), а также рабочей группы, созданной Постоянным комитетом Регионального комитета (ПКРК) (10). Рабочая группа и участники очных и письменных консультаций со странами сократили первоначальный список целевых ориентиров с 51 до 6, которые были утверждены ПКРК в мае и Региональным комитетом в сентябре 2012 г.

Для разработки индикаторов, позволяющих оценивать прогресс в достижении этих целевых ориентиров, Региональное бюро в 2012–2013 гг. предприняло новые шаги, впервые предлагая отображать и оценивать уровень благополучия (8,12,30–32). Им были созданы две группы экспертов по вопросам оценки уровня благополучия и показателей политики Здоровье-2020. На совместном совещании в феврале 2013 г. эти группы, а также рабочая группа ПКРК по целевым ориентирам для политики Здоровье-2020 предложили 17 индикаторов для 6 целевых ориентиров, включая один показатель по субъективному ощущению благополучия (удовлетворенность жизнью) (32). Индикаторы основываются в первую очередь на данных, регулярно

предоставляемых странами, и соответствуют критериям глобального механизма мониторинга неинфекционных заболеваний (НИЗ) (33). Региональное бюро должно предоставлять в своей отчетности средние для Региона значения данных из различных информационных продуктов, включая ежегодный доклад Регионального директора, новую ежегодную публикацию, посвященную основным показателям здравоохранения (34), и новую общерегиональную платформу для информационного обеспечения здравоохранения, которая, как предполагается, будет введена в действие в 2014 г. (в рамках совместного с ЕС проекта, речь о котором пойдет ниже).

В апреле 2013 г. Региональное бюро начало с государствами-членами консультацию по вопросу индикаторов, предоставив их полный перечень на рассмотрение шестьдесят третьей сессии Европейского регионального комитета. Представители стран приветствовали усилия по гармонизации требований к данным, максимальному использованию имеющихся данных и предотвращению дублирования отчетности, а также положительно оценили создание единой Европейской информационной



системы (7), а Европейский региональный комитет утвердил индикаторы и поручил Региональному бюро окончательно доработать таковые для объективного благополучия, внедрить предложенный механизм мониторинга (27) и осуществлять регулярные сбор, анализ и публикацию информации об успехах стран (35). Предполагается, что индикаторы объективного благополучия будут разработаны к апрелю 2014 г.

Другие направления деятельности по обеспечению справедливости и развития здравоохранения

Уязвимые группы населения

Заложив принцип справедливости в основу политики Здоровье-2020, Европейское региональное бюро ВОЗ проводило также работу по сокращению неравенств в отношении здоровья среди уязвимых групп населения. Например, его новая программа по вопросам уязвимости и здоровья направлена на реализацию права на здоровье для женщин и маргинализированных групп населения, а в феврале 2012 г. Региональное бюро открыло сотрудничающий центр ВОЗ по вопросам уязвимости и здоровья при Университете Дебрецена, Венгрия (36).

В 2012–2013 гг. Европейский регион ВОЗ и особенно страны, расположенные ближе всего к Северной Африке и Ближнему Востоку, по-прежнему принимали большие количества мигрантов, что ставило новые, непростые задачи для систем здравоохранения, а также создавало угрозу для здоровья самих мигрантов. В связи с этим Региональное бюро положило начало проекту “Связанные с миграцией аспекты общественного здравоохранения” (РНАМЕ) (37). Осуществляемый при поддержке Бельгии и Италии проект РНАМЕ призван помочь странам в реализации систематических и основанных на фактических данных мер по удовлетворению потребностей мигрантов

в услугах общественного здоровья в соответствии с положениями политики Здоровье-2020. В его задачи входит:

- поиск примеров передовой практики и организация межнационального диалога по вопросам политики в области миграции;
- выявление и восполнение пробелов в услугах здравоохранения, в том числе в сфере профилактики, диагностики, мониторинга и ведения заболеваний;
- помощь лицам, вырабатывающим политику и осуществляющим планирование в области здравоохранения, а также местным работникам здравоохранения и другим сторонам, вовлеченным в оказание мигрантам качественной медико-санитарной помощи;
- укрепление национального и местного потенциала в области аспектов миграции, связанных с общественным здравоохранением.

В 2012–2013 гг. группа экспертов ВОЗ при поддержке министерств здравоохранения провела оценки в трех государствах-членах (Италия, Мальта и Португалия), куда прибывают или в будущем могут прибывать большие группы мигрантов,





не имеющих документов. Перед ними стояла задача обеспечить координацию ответных мер общественного здравоохранения, определив для этого самые подходящие методики и выявив потенциальные пробелы, с последующим составлением планов действий в чрезвычайных ситуациях.

Региональное бюро способствовало также усилению связанных со здоровьем компонентов национальных стратегий интеграции народности рома, а также политики и планов действий в рамках проводимого ЕС Десятилетия интеграции народности рома (2005–2015 гг.)

путем оказания поддержки неправительственной организации “Фонд здоровья народности рома” (38) и публикации ежеквартального бюллетеня в сотрудничестве с Генеральным директором по здравоохранению и делам потребителей Европейской комиссии и Университетом Аликанте, Испания (39). В конце 2013 г. Региональное бюро опубликовало критический обзор румынской программы привлечения лиц народности рома в качестве посредников при контактах с работниками здравоохранения (40). Обзор, как и многие другие мероприятия по охране здоровья рома, осуществлялся в контексте Целей развития тысячелетия (ЦРТ), и его задачей была подготовка ориентированного на работников здравоохранения набора методических материалов для использования на многострановых мероприятиях по укреплению организационно-кадрового потенциала.

ЦРТ и повестка дня в области развития после 2015 г.

Региональное бюро оказывало поддержку усилиям стран по достижению связанных со здоровьем ЦРТ с помощью своих технических программ, подготовило доклад о ходе работы по достижению ЦРТ 4–6 (41) и совместно с Сотрудничающим центром ВОЗ по вопросам социального приобщения и здоровья при Университете Аликанте и Министерством здравоохранения, социальных служб и равенства Испании организовало учебный курс по вопросам переориентации деятельности по достижению ЦРТ-4 и 5 в целях обеспечения более высокого уровня справедливости в отношении здоровья для народности рома с участием специалистов общественного здравоохранения из Албании, Болгарии, Боснии и Герцеговины, бывшей югославской Республики Македония, Сербии и Черногории. Региональное бюро руководило деятельностью двух межучрежденческих рабочих групп Организации Объединенных Наций, которые координируют мероприятия по достижению ЦРТ: по вопросам здоровья



женщин и детей народности рома и по вопросам устранения неравенств. Эта работа проводилась в рамках межучрежденческой координационной инициативы с участием Фонда ООН в области народонаселения (ЮНФПА), Управления Верховного комиссара ООН по правам человека (УВКПЧ), Программы развития ООН (ПРООН), Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ) и Международной организации по миграции (МОМ) (42).

Кроме того, директор Европейского регионального бюро ВОЗ на сессии Регионального комитета в 2013 г. подписала вместе с Региональным директором ЮНФПА для Восточной Европы и Центральной Азии и с Региональным директором ЮНИСЕФ для Центральной и Восточной Европы и Содружества Независимых Государств соглашение о рамочной основе для действий (7). Все три организации преследуют одну и ту же цель – оказывать своим государствам-членам максимально эффективную поддержку в выполнении ЦРТ-4, 5 и 6 и решать, в контексте политики Здоровье-2020, возникающие перед Регионом новые задачи. Принимая рамочную

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

Кроме того, Региональное бюро принимало непосредственное участие в процессе определения повестки дня в области развития на период после 2015 г. (установленного срока для достижения ЦРТ), для того чтобы позиционировать здоровье как важный фактор, способствующий устойчивому развитию и благополучию людей и являющийся его результатом (6,7). Его стратегия заключалась в поддержке государств-членов при переговорах в ООН. Региональный директор также принимала участие в обсуждении данной темы на совещаниях региональных директоров ООН в Швейцарии в октябре 2012 г. и Дании в марте 2013 г. Для

организаций в системе ООН в Регионе был подготовлен пакет материалов для информационно-разъяснительной деятельности, с описанием основных достижений и вызовов, связанных с осуществлением ЦРТ в Европе, а также перспективного видения развития здравоохранения после 2015 г. Азербайджан, Албания, Армения, Казахстан, Республика Молдова, Сербия, Таджикистан, Турция, Украина и Черногория, а также Косово (в соответствии с резолюцией 1244 Совета безопасности (1999 г.)) провели консультации по повестке дня в области развития на период после 2015 г.

В 2013 г. Региональный комитет, стремясь внести свой вклад в подготовку участия руководящих органов ВОЗ в обсуждении повестки дня на период после 2015 г., согласился признать здоровье одним из приоритетов для развития и акцентировать внимание на достижение максимально возможного его уровня на всех этапах жизни и обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения как в качестве средства для повышения уровня здоровья, так и как цели в себе (7). Всеобщий охват услугами здравоохранения является неотъемлемой частью необходимых для улучшения здоровья интегрированного подхода

и мер с участием всех сфер государственного управления и общества, в том числе воздействия на социальные детерминанты.

В ноябре 2013 г. Региональное бюро вместе с Группой ООН по вопросам развития (UNDG) для Европы и Центральной Азии и Региональным координационным механизмом ООН (RCM) под руководством ПРООН и Европейской экономической комиссии ООН (ЕЭК ООН) приняло участие в организации в Стамбуле, Турция, многосторонней региональной консультации по повестке дня развития на период после 2015 г.; принимающей стороной мероприятия выступило Министерство развития Турции. В консультации приняли участие представители правительств, международных организаций, гражданского общества, частного сектора, научного сообщества и СМИ, которые отметили ключевую роль здоровья в повестке дня на период после 2015 г. одновременно как результата и как залога устойчивого развития и ликвидации нищеты. Политика Здоровье-2020 (11) была названа при этом важным инструментом для формулирования нового стратегического видения здравоохранения в таком контексте и фундаментом для дальнейших действий.

2. УКРЕПЛЕНИЕ СИСТЕМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Проблемы здравоохранения в Европе, а также негативное воздействие финансового кризиса подчеркивают важное значение комплексных ответных мер систем здравоохранения для обеспечения всеобщего доступа к услугам на основе научно обоснованных методов. Укрепление систем здравоохранения, ориентированных на нужды людей, является одним из четырех основополагающих компонентов политики Здоровье-2020 (11).

План действий по приданию нового импульса развитию общественного здравоохранения

Придавая особое значение общественному здравоохранению как важному компоненту систем здравоохранения, Региональное бюро

разработало Европейский план действий по укреплению потенциала и служб общественного здравоохранения (17) в целях усиления функций, инфраструктуры и потенциала общественного здравоохранения для охраны здоровья, профилактики болезней и укрепления здоровья в рамках интегрированного подхода, который включает первичную медико-санитарную помощь. План действий содержит 10 основных оперативных функций общественного здравоохранения, которые были сгруппированы с целью интегрированного предоставления услуг, и предоставляет инструмент самооценки, который может быть использован странами для определения пробелов в направлениях работы и в финансировании. Реализация Плана будет проходить в период между 2012 и 2020 гг. при постоянных консультациях с государствами-членами, экспертами и рабочими группами, структурой стратегического руководства и руководящей группой.



План действий занимает центральное место в политике Здоровье-2020 и ее реализации; так же как и новая политика, он соответствует направлениям реформы ВОЗ, способствует выполнению Таллиннской хартии (16) и был разработан в процессе широких консультаций, например, с организациями гражданского общества и профессиональными медицинскими организациями, а также в рамках многочисленных совещаний на субрегиональном, региональном и глобальном уровнях. Кроме того, в основе Плана, подготовленного Региональным бюро, лежит прочная доказательная база, в том числе оценки услуг и потенциала общественного здравоохранения, проведенные в 41 из 53 стран Региона, результаты

исследования институциональных моделей и структур финансирования для выполнения основных оперативных функций общественного здравоохранения, а также исследование политических и правовых инструментов и методов общественного здравоохранения (43–45). В 2012 г. План действий был с одобрением утвержден Региональным комитетом, который призвал страны и международных партнеров к его осуществлению и поручил Региональному директору продолжить разработку инструмента для оценки основных оперативных функций и самооценки и представить доклад по данному вопросу и по выполнению Плана действий в 2016 г. (6).

Как и в случае политики Здоровье-2020, страны приступили к использованию этих инструментов и реализации Плана в процессе развития, и Региональное бюро оказывало поддержку усилиям стран по реализации после его принятия. Это включало продвижение Плана действий на совещаниях SEEHN в декабре 2012 г. и Международной сети больниц и служб здравоохранения, содействующих укреплению здоровья, в январе 2013 г., а также оказание содействия бывшей югославской Республике Македония, Греции, Республике Молдова, Украине и Эстонии в его использовании для разработки новых национальных стратегий по развитию общественного здравоохранения (45,46).

Всесторонние ответные меры систем здравоохранения

Основным направлением деятельности Регионального бюро по укреплению систем здравоохранения, ориентированных на нужды людей, стало обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения (46). Многие страны добились значительных успехов в предоставлении своему населению финансовой защиты и доступа к качественным услугам здравоохранения, однако 19 миллионов жителей Региона все еще вынуждены

платить за оказываемые медицинские услуги за счет собственных средств, что ложится катастрофическим бременем на их семейный бюджет.

В 2012–2013 гг. Региональное бюро с помощью целого ряда продуктов и услуг оказывало странам поддержку в реализации стратегий, направленных на достижение или поддержание всеобщего охвата. Оно предлагало оказание консультативных услуг в соответствии с конкретными потребностями стран и проведение в государствах-членах диалогов по вопросам политики по основным аспектам финансирования здравоохранения, изучало опыт работы и готовило стратегические рекомендации в целях повышения устойчивости систем здравоохранения, а также проводило подготовку кадров на национальном, региональном и международном уровнях для наращивания потенциала в странах (47). Региональное бюро также занималось укреплением кадровой обеспеченности систем здравоохранения и, в частности, возродило программу по сестринскому и акушерскому делу.

В рамках укрепления второго компонента всеобщего охвата услугами здравоохранения Региональное бюро начало разработку Рамочной основы для действий по организации согласованного/комплексного предоставления медицинских услуг, предназначенную для предоставления странам различных вариантов политики и рекомендаций для улучшения координации/интеграции услуг здравоохранения. Первым шагом в этой работе стало составление плана действий с конкретными этапами, расписанными вплоть до 2016 г., в котором особое внимание уделяется активному участию партнеров, в том числе ответственных представителей в странах, независимых экспертов и таких ведущих организаций в отрасли, как Международный фонд интегрированной медико-санитарной помощи (48). Данный план для Рамочной основы был представлен Региональным бюро на совещании высокого уровня в Эстонии



в октябре 2013 г, посвященном пятой годовщине подписания Таллиннской хартии (16), одним из основных тезисов которой является увеличение инвестиций в системы здравоохранения.

На этом совещании министры, эксперты и представители 38 государств-членов и ключевых партнеров (в том числе Европейской комиссии (ЕК), ОЭСР, Всемирного банка и Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией) рассказали о шагах, предпринимаемых для осуществления Таллиннской хартии и для обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения. Также министры уделили особое внимание повышению подотчетности и улучшению стратегического руководства путем, в частности, оценки деятельности систем здравоохранения (49). Они указали на ряд вызовов, сопряженных с этой деятельностью, а также назвали ключевые направления для укрепления систем здравоохранения в целях ориентации их на нужды людей:

- повышение грамотности в вопросах общественного здравоохранения;
- улучшение координации на всех уровнях оказания услуг;

- акцент на первичную медико-санитарную помощь и помощь по месту жительства, краеугольные камни комплексного оказания услуг, которые напрямую связаны с услугами общественного здравоохранения;
- инвестирование в исходные ресурсы для систем здравоохранения, такие как обмен информацией и необходимые навыки и умения сотрудников, дополняющее собой скоординированные модели оказания услуг здравоохранения.

Также Региональное бюро оказывало системам здравоохранения стран поддержку в оптимизации использования лекарственных средств и технологий здравоохранения. Особое внимание уделялось при этом выработке и мониторингу комплексных национальных стратегий в отношении доступности, качества и рационального использования важнейших лекарственных средств, изделий и медицинских технологий. Региональное бюро всячески стимулирует использование передовых методов повышения и сохранения доступности к качественным важнейшим лекарственным средствам и изделиям медицинского назначения, распространяет соответствующие фактические данные и проводит необходимые для этого

учебные мероприятия. Сотрудничество с национальными органами власти и другими заинтересованными сторонами заключалось, в частности, в создании сети по вопросам рационального использования антибиотиков; проведении в Венгрии, Кыргызстане, Республике Молдова и Таджикистане оценок доступа к лекарственным средствам против НИЗ; укреплении взаимодействия между странами для развития их потенциала в области регулирования лекарственных средств; в непрерывной поддержке сетей по вопросам политики ценообразования на лекарственные средства, возмещения затрат на их приобретение и рационального назначения.

Директор Европейского регионального бюро ВОЗ выступила на международной конференции, посвященной тридцать пятой годовщине принятия Алма-Атинской декларации (50) по первичной медико-санитарной помощи, которая прошла в Алматы, Казахстан, в ноябре 2013 г. В конференции приняли участие высокопоставленные представители правительства Казахстана, представители 58 стран из шести регионов ВОЗ и международные партнеры. Она



стала международной платформой для обмена опытом в отношении политики и практики в сфере первичной медико-санитарной помощи, а также результатами научных исследований. Полученный за годы, прошедшие с принятия Декларации, опыт позволяет определить приоритетные вызовы, варианты действий и практические уроки в отношении развития первичного звена.

Наконец, в 2013 г. Региональный комитет постановил расширить потенциал Регионального бюро для поддержки государств-членов, приняв предложение правительства Казахстана о размещении нового географически удаленного офиса (ГУО) по первичной медико-санитарной помощи (7).

Содействие реформированию систем здравоохранения в странах

Региональное бюро активизировало свою помощь Греции (51), в том числе техническую поддержку для национальной системы медицинского страхования, помощь в области ценообразования и возмещения стоимости фармацевтических средств, а также в других сферах общественного здравоохранения. В июле 2013 г. Региональное бюро и Министерство здравоохранения Греции подписали соглашение о реализации программы для поддержки реформирования системы здравоохранения в 2013–2015 гг. в рамках инициативы “Здравоохранение в действии”, предпринятой Министерством при содействии ВОЗ, Целевой группы ЕК по Греции и Федерального министерства здравоохранения Германии. Результатом проекта должно стать создание устойчивой и справедливой системы здравоохранения, которая обеспечивала бы доступ к качественной помощи и финансовую защищенность для каждого человека. Для осуществления руководства этой реформой Греция разработает национальную стратегию развития здравоохранения в соответствии с положениями политики Здоровье-2020. По состоянию на октябрь 2013 г., немалый прогресс



был достигнут в исследовании доступности медико-санитарной помощи для уязвимых групп населения, а также в разработке инструмента для мониторинга последствий финансового кризиса для здоровья населения и системы здравоохранения Греции. В конце 2013 г. Министерство здравоохранения и Региональное бюро провели конференцию, посвященную поиску возможностей для развития сектора здравоохранения страны в рамках реформы, в которой приняли участие представители основных партнеров на национальном и международном уровнях.

Впоследствии Региональное бюро получило аналогичный запрос об оказании помощи в реформировании системы здравоохранения от Группы Европейской комиссии по Кипру.

Еще одним примером сотрудничества Регионального бюро со странами является оказание помощи Республике Молдова в виде, в частности, проведения таких мероприятий, как:

- рабочий семинар по созданию партнерств между государственным и частным сектором

в сфере здравоохранения при поддержке Всемирного банка;

- флагманский курс по укреплению и устойчивому финансированию системы здравоохранения;
- диалог по вопросам политики в отношении путей достижения всеобщего охвата с помощью усиления мер финансирования здравоохранения; и
- обзор реформ в области финансирования здравоохранения в стране (52).

Во второй половине 2012 г. свои плоды принесло исследование, посвященное оплате услуг из собственных средств населения. Региональное бюро опубликовало результаты анализа оценочных данных о таких выплатах в странах бывшего СССР в июле (53), а в декабре представило правительству Армении результаты двухлетнего научно-исследовательского проекта по платежам за услуги здравоохранения за счет собственных средств, которые были использованы в ходе обсуждения путей для дальнейшего улучшения финансовой защиты граждан Армении. В рамках ряда мероприятий,

проводимых при поддержке штаб-квартиры ВОЗ и Департамента Соединенного Королевства по международному развитию, Региональное бюро провело в Кыргызстане семинар по вопросам политики, посвященный обеспечению всеобщего охвата в контексте модернизации системы предоставления услуг. В конце года совместно со Всемирным банком и Агентством США по международному развитию (USAID) правительству Грузии были представлены рекомендации в отношении мер по созданию комплексного пакета услуг здравоохранения для населения.

Деятельность по обеспечению финансовой устойчивости и жизнестойкости систем здравоохранения

С момента начала глобального экономического кризиса Европейское региональное бюро ВОЗ усилило свое взаимодействие с государствами-членами по вопросам финансовой устойчивости систем здравоохранения с помощью трех инструментов:

1. проведение аналитической работы для создания базы фактических данных;
2. содействие в проведении политического диалога и мероприятий по распространению имеющихся фактических данных и обмену идеями и опытом в отношении ответных мер политики и уроков на будущее; и
3. предоставление технической помощи непосредственно странам (как обсуждалось выше).

Региональное бюро открыло на своем веб-сайте раздел с информацией о предпринимаемых им и государствами-членами усилиях по снижению негативных последствий кризиса на здоровье и системы здравоохранения, где размещены основные публикации и методические материалы (54). В 2012 г. в сотрудничестве со Всемирным банком и Совместной учебной сетью по обеспечению всеобщего охвата (JLN)

Региональное бюро приступило к разработке руководства по диагностике и оценке в помощь странам, реформирующим механизмы оплаты за предоставляемые услуги здравоохранения. Кроме того, Региональное бюро и Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения представили данные о мерах, предпринимаемых системой здравоохранения Ирландии в связи с финансовыми трудностями (55), а также подготовили проект краткого обзора мер политики в европейских странах (56).

Региональное бюро и его партнеры провели целый ряд мероприятий в поддержку обмена информацией и идеями по вопросам финансирования здравоохранения (54). Так, Региональное бюро и ОЭСР организовали совместное совещание по вопросам финансовой устойчивости систем здравоохранения в странах Центральной, Восточной и Юго-Восточной Европы в Таллинне, Эстония, в июне 2012 г. Оно способствовало усилению сотрудничества между представителями органов здравоохранения и финансов, и Региональное бюро продолжило изучать пути для расширения сотрудничества с ОЭСР и ЕС в этой области. В ноябре 2012 г. Региональное бюро координировало проведение семинара высокого уровня по вопросам стратегического руководства финансированием здравоохранения для делегаций из Андорры и Черногории, который был организован по приглашению Андорры при спонсорской поддержке со стороны Всемирного банка и органов здравоохранения Каталонии, Испания. В декабре в Латвии состоялся девятый Балтийский диалог по вопросам политики, посвященный вопросам финансирования и стратегического руководства больницами, для ответственных сотрудников министерств здравоохранения Эстонии, Латвии и Литвы.

На сессии Регионального комитета в 2012 г. министры здравоохранения обсудили меры политики в ответ на экономической кризис;

результатом работы в этой области стало проведение конференции по системам здравоохранения в период глобального экономического кризиса, которая состоялась в апреле 2013 г. в Осло, Норвегия (57). Через четыре года после того, как в Норвегии проводилось первое мероприятие такого рода, Региональное бюро организовало совещание ответственных сотрудников министерств здравоохранения и финансов, а также представителей фондов медицинского страхования, организаций пациентов, международных партнеров и научно-исследовательских организаций для изучения ситуации в Регионе. Участники рассмотрели последствия кризиса для систем здравоохранения, обсудили меры политики, предпринимаемые органами государственной власти, и провели оценку общего воздействия кризиса на результаты деятельности систем здравоохранения. Они рассмотрели проект подготовленного ВОЗ и Обсерваторией краткого обзора мер политики, проводимых государствами-членами Европейского региона (56), а также результаты глубокого анализа ситуации в некоторых странах и достигли общего согласия в отношении 10 выводов и рекомендаций для политики, необходимых для устранения последствий экономического кризиса. Участники призвали уделять особое внимание областям деятельности и услугам, способствующим экономическому росту и усилению принципов солидарности и справедливости (58). Эти 10 выводов и рекомендаций в отношении

политики (59) были доработаны в ходе консультаций с государствами-членами и ПКРК и утверждены на сессии Регионального комитета в 2013 г. (7).

Подготовка кадров для наращивания потенциала

В число основных мероприятий по подготовке кадров, проводимых Региональным бюро, вошли второй и третий Барселонский курс по финансированию здравоохранения в мае 2012 и 2013 гг. (60). Это углубленный учебный курс для экспертов, дающий более полное понимание различных вариантов политики финансирования здравоохранения. Курс состоит из пяти модулей: разработка социального пакета, повышение доходности системы, консолидация доходов, закупка товаров и услуг и координация реформы. При этом особое внимание уделяется достижению и поддержанию всеобщего охвата, а также мерам противодействия последствиям экономических спадов.

Совместно с Институтом Всемирного банка и Центром анализа политики здравоохранения в Кыргызстане в сентябре и октябре 2012 г. Региональное бюро провело флагманский курс по укреплению систем здравоохранения с акцентом на проблему НИЗ, в котором приняли участие 50 ответственных сотрудников и представителей заинтересованных сторон в секторе здравоохранения из Азербайджана,





Албании, Армении, Болгарии, Испании, Казахстана, Республики Молдова, Российской Федерации, Румынии, Сербии, Таджикистана, Турции, Узбекистана и Украины. Кроме того, ОЭСР, штаб-квартира ВОЗ и Европейское региональное бюро ВОЗ в октябре 2012 г. в Париже, Франция, провели технический семинар по реализации механизма финансирования здравоохранения в соответствии с Системой счетов здравоохранения для стран ОЭСР, ЕС и стран, готовящихся к вступлению в ЕС. В октябре 2013 г. был проведен десятый Флагманский курс, посвященный этой же теме. Курс включал модули по циклу выработки политики здравоохранения и эффективности систем здравоохранения, организации услуг здравоохранения для населения и на индивидуальном уровне и по финансированию здравоохранения (61).

Меры по обеспечению квалифицированных и устойчивых кадровых ресурсов здравоохранения

Региональное бюро уделяло особое внимание наращиванию потенциала и обеспечению устойчивости кадровых ресурсов здравоохранения (62). Эта деятельность включала проведение трехдневного семинара по вопросам наращивания потенциала для педиатров в апреле 2012 г. в Таджикистане, а также технического совещания по усилению базы знаний о кадровых ресурсах здравоохранения в поддержку проведению научно обоснованной политики

здравоохранения в июне в Республике Молдова. Последнее мероприятие было организовано Европейским региональным бюро ВОЗ в сотрудничестве с SEEHN и при поддержке Министерства здравоохранения Республики Молдова в качестве принимающей стороны. В его работе приняли участие представители Албании, Болгарии, Боснии и Герцеговины, бывшей югославской Республики Македония, Израиля, Республики Молдова, Румынии, Сербии, Хорватии и Черногории. В июне 2013 г. Региональное бюро совместно с Министерством здравоохранения и Национальной компанией медицинского страхования Республики Молдова провело диалог по вопросам политики, посвященный привязке оплаты услуг к их эффективности, который дал экспертам возможность представить соответствующий опыт Испании, Соединенного Королевства и Эстонии. Этот диалог, а также работа по укреплению кадрового потенциала здравоохранения Республики Молдова, в том числе в контексте поиска ответных мер в условиях миграции работников здравоохранения, осуществлялись в рамках проекта, финансируемого ЕС.

Совместно с Европейской обсерваторией по системам и политике здравоохранения Региональное бюро провело в августе 2012 г. в Беларуси диалог по вопросам политики в отношении новых навыков и ролей для работников здравоохранения в странах

Содружества независимых государств (СНГ). На сессии Регионального комитета в 2012 г. состоялась техническая дискуссия для представителей министерств здравоохранения, международных организаций и НПО по действиям, необходимым для обеспечения устойчивых кадровых ресурсов здравоохранения и усиления систем здравоохранения в Европе (6). Региональные бюро ВОЗ для стран Европы и Западной части Тихого океана совместно с сотрудничающим центром ВОЗ и Королевским тропическим институтом (КИТ) в Амстердаме провели в мае 2013 г. в Нидерландах международный диалог по вопросам политики в отношении проблем мобильности и найма работников здравоохранения, участники которого утвердили пять основных тезисов для заинтересованных сторон в этой области (63).

Региональное бюро провело ряд совещаний работников здравоохранения, включая субрегиональное совещание главных медицинских сестер из стран СНГ, которое прошло в Санкт-Петербурге, Российская Федерация, в октябре 2012 г. (62). Также Региональное бюро оказало поддержку в проведении совместного совещания

главных врачей, главных медсестер и главных стоматологов в октябре 2012 г. на Кипре в рамках его председательства в Совете ЕС. В рамках председательства в ЕС Литвы Региональное бюро провело в октябре 2013 г. второе совещание главных государственных медсестер в Вильнюсе. В совещании приняли участие свыше 80 специалистов из 41 страны, включая представителей национальных ассоциаций сестринского и акушерского дела и сотрудничающих центров ВОЗ. Они обсудили пути для развития сестринского и акушерского дела и свой возможный вклад в выполнение задач политики Здоровье-2020.

Наконец, Региональное бюро начало реализацию двух крупных инициатив по развитию кадрового потенциала: по развитию кадровых ресурсов общественного здравоохранения (в тесном партнерстве с Ассоциацией школ общественного здравоохранения Европейского региона (ASPHER) и другими заинтересованными сторонами) и по трансформации и наращиванию обучения и подготовки работников здравоохранения, сочетая новейшие достижения здравоохранения, науки и образования.





Фактические данные и информация для формирования политики

Как показано в данном отчете, предоставление фактических данных и информации для формирования политики является важной частью почти всех направлений деятельности Регионального бюро. Деятельность по формированию базы фактических данных в поддержку политики Здоровье-2020, определению ее целей и разработке индикаторов для оценки прогресса в их достижении описана выше, в главе 1. В настоящем разделе приводятся другие примеры.

После принятия в 2010 г. плана работы Европейское региональное бюро ВОЗ и ЕК добились в 2012–2013 гг. значительных успехов в достижении согласованной ими цели создания единой информационной системы общественного здравоохранения для Европейского региона (64), и в 2013 г. эта инициатива была одобрена Региональным комитетом (7). В 2012–2013 гг. партнеры выполнили первые четыре шага инициативы:

- систематизация существующих информационных систем здравоохранения, включая базы данных (65);
- анализ качества и архитектуры этих систем, включая разработку критериев качества;
- поиск и привлечение других потенциальных партнеров и заинтересованных сторон, таких как ОЭСР, Евростат (статистическое бюро ЕС) и Национальный институт общественного здравоохранения и окружающей среды (RIVM), Нидерланды;
- определение общих потребностей и препятствий.

В 2014 г. предполагается завершить последний этап работы – определить конкретные направления для дальнейшей деятельности и разработать план действий.

Партнеры стремились к дальнейшему усилению сотрудничества путем привлечения Генерального директората ЕК по здравоохранению и делам потребителей к разработке проекта стратегии ВОЗ по созданию Европейской информационной системы здравоохранения и рабочей группы по оценке уровня благополучия (30–32), а также

участия Регионального бюро в соответствующей информационной деятельности в области здравоохранения под руководством Генерального директора.

Кроме того, в 2012–2013 гг. Региональное бюро обеспечивало ведение и обновление широко используемых статистических баз данных и интерактивных атласов неравенств в отношении здоровья (65). В сентябре 2013 г. оно подготовило новый ресурс – Европейскую базу данных по кадровым и техническим ресурсам здравоохранения (66), в которую вошло почти 200 показателей неденежных ресурсов для медико-санитарной помощи в каждой из 53 стран Европейского региона ВОЗ. Данные для системы совместно собирали Евростат, ОЭСР

и Региональное бюро. Настоящая база данных не только содержит информацию, ценную для стран; объединение процесса сбора данных позволило снизить связанную с ним нагрузку на страны и создать единый стандарт используемых определений и предоставляемой информации для партнерских организаций.

Для дальнейшего расширения систематического использования данных научных исследований в области здравоохранения при формировании политики в октябре 2012 г. на рабочем совещании в Бишкеке, Кыргызстан, в котором принимали участие представители Азербайджана, Кыргызстана, Таджикистана и Туркменистана, а также партнерских организаций, включая Институт международного развития,

The screenshot shows the WHO Europe website interface for the HITHRes DB. At the top, there is the WHO logo and the text 'World Health Organization Europe'. Below this, there are navigation links for 'Главная', 'Где мы работаем', 'Что мы делаем', 'Что мы издаем', and 'КТО мы такие'. The main content area is titled 'Что мы делаем > Информация и фактические данные > Базы данных'. The central focus is the 'Европейская база данных по human and technical resources for health (HITHRes DB)' with a sub-header 'Обновлено: август 2013 г.'. Below this, there are links for 'Выбор параметров', 'Карты', 'Диаграммы', 'Таблицы', 'Определения', 'Languages', 'Помощь', and 'Закончить'. A section titled 'Советы для работы с базой данных' contains a list of 7 tips:

1. Щелкните на "Выбор параметров" чтобы открыть диалоговое окно для выбора показателей, стран и годов.
 - Щелкните на квадратик со знаком + впереди группы показателей чтобы вызвать перечень показателей
 - Выберите нулевые показатели, страны и годы, щелкая на квадратик впереди их названий, и тогда щелкните на ДА
2. Выберите желаемые виды графического или табличного представления данных из меню наверху
3. Повторите шаги 1-2 для выбора и представления данных для других показателей, стран и годов
4. Щелкните на "Определения" для вызова определенных показателей и заметок по выбранным показателям
5. Для использования другого языка щелкните на "Язык" в меню наверху
6. Щелкните на "Помощь" для более подробных инструкций и комментариев о качестве данных. Проверьте разрешает ли Ваш браузер "popup" окна.
7. Скачайте и используйте "off-line" версию базы данных для других видов представления и экспорта данных.

On the right side, there is a section titled 'Дополнительная информация' with two sub-sections: 'Работа в автономном режиме' and 'Работа в автономном режиме (Exe)'. At the bottom right, there is a logo for 'Европейская база данных "здоровье для всех" Европейская база данных "здоровье для всех"'.



Соединенное Королевство, ЮНФПА и USAID, в Европейском регионе была создана сеть EVIPNet (Сеть ВОЗ по вопросам использования данных научных исследований при формировании политики) (67). В рамках EVIPNet в Регионе будет организована серия семинаров по различным формам поддержки для использования данных научных исследований при формировании политики здравоохранения. В октябре 2013 г. Региональное бюро провело в рамках EVIPNet первый семинар по выработке политики с учетом научных данных, в котором приняли участие

представители 15 государств-членов: Албании, бывшей югославской Республики Македония, Венгрии, Казахстана, Кыргызстана, Литвы, Польши, Республики Молдова, Румынии, Словении, Таджикистана, Туркменистана, Турции, Украины и Эстонии. Еще одно совещание EVIPNet было организовано совместно и проведено параллельно с Осенней школой по информации здравоохранения и фактическим данным для выработки политики, совместным проектом Регионального бюро и RIVM, в Измире, Турция (68).

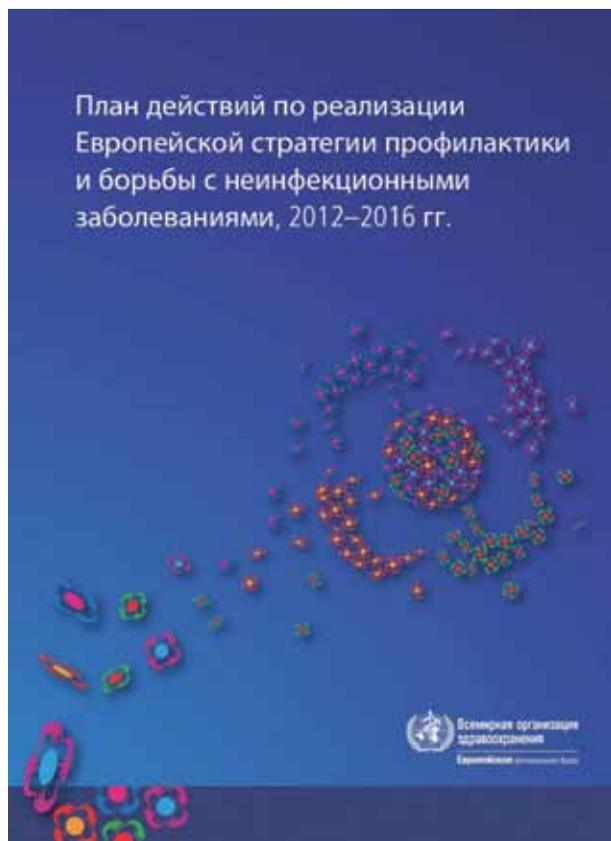
3. НИЗ И УКРЕПЛЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ НА ПРОТЯЖЕНИИ ВСЕЙ ЖИЗНИ

В 2012–2013 гг. Европейское региональное бюро ВОЗ прилагало усилия по достижению глобальной цели в отношении НИЗ, утвержденной в 2013 г. Всемирной ассамблеей здравоохранения, содействуя как использованию всеобъемлющего и интегрированного подхода, так и принятию мер в отношении отдельных факторов риска, проводя также работу по укреплению здоровья на протяжении всей жизни. Его деятельность – особенно по таким вопросам, как табак, питание и физическая активность и психическое здоровье –

направлена на организацию в масштабе Региона ответных мер, соответствующих принципам политики Здоровье-2020.

В целях дополнения потенциала Регионального бюро для помощи государства-членам в борьбе с НИЗ в 2014 г. в Москве, Российская Федерация, будет открыт соответствующий ГУО (7).

Поддержка осуществления всесторонних действий



Региональное бюро приступило к выполнению двух обязательств, принятых в 2011 г.: Плана действий по реализации Европейской стратегии профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями на период 2012–2016 гг. и Политической декларации, принятой Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций (69,70).

В соответствии с предложением Совещания высокого уровня Организации Объединенных Наций по профилактике НИЗ и борьбе с ними, в 2012 г. Всемирная ассамблея здравоохранения установила глобальную цель по сокращению преждевременной смертности от НИЗ на 25% к 2025 г. В целях максимального расширения вклада европейских государств-членов в глобальный процесс отбора конкретных целей и показателей для глобальной системы мониторинга НИЗ Региональное бюро провело интернет-консультацию (71), а правительство Норвегии организовало проведение очной консультации по данной системе и глобальному

и европейскому плану действий по охране психического здоровья. Всемирная ассамблея здравоохранения в 2013 г. приняла глобальную систему, которая включает 9 глобальных целей и 25 показателей (33).

Работа как на глобальном, так и на региональном уровнях направлена на борьбу с основными НИЗ (ССЗ, рак, диабет и хронические респираторные заболевания) и их общими факторами риска (употребление табака, вредное употребление алкоголя, отсутствие физической активности и нездоровый режим питания); Европейский план действий обеспечивает всестороннюю и комплексную основу для действий в четырех приоритетных областях (69):

- стратегическое руководство, включая создание альянсов и сетей, и содействие расширению прав и полномочий граждан;
- усиление эпиднадзора, мониторинга и оценки, а также научных исследований;
- укрепление здоровья и профилактика болезней; и
- дальнейшая переориентация служб здравоохранения на профилактику и оказание длительной помощи пациентам с хроническими заболеваниями.

Региональное бюро работает над осуществлением этого Плана действий в тесном сотрудничестве с партнерами и странами. Несколько европейских стран усилили свои информационные системы здравоохранения, улучшив качество данных по НИЗ. В Азербайджане, Турции и Узбекистане был внедрен поэтапный подход ВОЗ (СТЕР) к эпиднадзору – простой, стандартизированный метод сбора, анализа и распространения данных об основных факторах риска НИЗ. Азербайджану, Болгарии, Литве, Республике Молдова, Украине и Эстонии Региональное бюро оказало поддержку в разработке стратегий и планов по НИЗ. В рамках проекта, осуществляемого при поддержке правительства Российской Федерации, ВОЗ

активно сотрудничала с Арменией, Кыргызстаном, Таджикистаном и Узбекистаном в разработке стратегий и мер политики в отношении НИЗ и укреплении комплексных систем эпиднадзора. В рамках Программы действий по лечению рака (РАСТ) ВОЗ и Международное агентство по атомной энергии (МАГАТЭ) помогают странам оптимизировать инвестиции в профилактику рака и борьбу с ним путем оценки национальных программ борьбы против рака и предоставления соответствующих рекомендаций. В 2012–2013 гг. были организованы миссии в Армению, Республику Молдова, Румынию и Таджикистан.

В апреле 2012 г. под эгидой председательствования Дании в ЕС Региональное бюро совместно с ОЭСР и Датской национальной ассоциацией по диабету организовало Европейский форум лидеров по проблеме диабета; совместно с органами здравоохранения Дании, Фондом “Кареум” (Швейцария) и программой “Пациент-эксперт”, Соединенное Королевство, была проведена первая европейская конференция по расширению прав и возможностей пациентов в отношении НИЗ. Кроме того, Региональное бюро предоставило информацию, имеющую важное значение для формирования политики, включая доклад о механизмах межсекторальных действий в отношении табака и питания в странах Юго-Восточной Европы (72).

Региональное бюро также подготовило пакет справочной документации по использованию налогово-бюджетных мер для профилактики НИЗ; он был использован для проведения в сентябре 2012 г. в Литве учебного семинара с участием ответственных работников из Албании, Болгарии, Венгрии, Литвы, Польши, Словакии, Украины, Хорватии и Эстонии. Региональное бюро организовало семинар совместно с сетью Общенациональной программы интегрированной профилактики неинфекционных заболеваний (СИНДИ), Университетом Альберты, Канада, и Литовским университетом наук о здоровье.

Наконец, в декабре 2013 г. Региональное бюро провело Европейскую министерскую конференцию ВОЗ по профилактике и борьбе с НИЗ в контексте положений политики Здоровье-2020 в Ашхабаде, Туркменистан (73). На Конференции министрам здравоохранения стран Европейского региона было предложено провести обзор достижений последних двух лет в области профилактики НИЗ и борьбы с ними и заявить о своей приверженности совместным действиям в краткосрочном и долгосрочном плане. В Конференции приняли участие делегации из 35 государств-членов Европейского региона ВОЗ, международные эксперты и представители партнерских неправительственных организаций. Представители многих стран (Азербайджана, Беларуси, Болгарии, Боснии и Герцеговины, Грузии, Казахстана, Кыргызстана, Литвы, Республики Молдова, Румынии, Таджикистана, Украины и Хорватии) в своих выступлениях рассказывали о том, каким образом они адаптируют свои системы здравоохранения к решению проблем, связанных с НИЗ, вовлекая в эту работу все секторы и развивая надлежащие информационные системы здравоохранения. На Конференции Региональное бюро официально представило два подготовленных документа: руководство для оценки мер по укреплению систем здравоохранения для улучшения результатов профилактики и борьбы с НИЗ

и *Отчет о борьбе против табака в Европейском регионе ВОЗ, 2013 г.* (74). По итогам Конференции ее участники приняли Ашхабадскую декларацию по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями в контексте положений политики Здоровье-2020 (75), обязавшись наращивать усилия для полного осуществления Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака, выражая общее стремление в конечном итоге добиться того, чтобы Европейский регион стал свободным от табачного дыма. Ашхабадская декларация состоит из трех основных элементов: табак, работа во всех сферах государственного управления и конкретные рекомендации по ускорению темпов разработки национальных целевых ориентиров.

Содействие здоровому образу жизни

Вредное употребление алкоголя

В целях содействия мерам по сокращению вредного употребления алкоголя Европейское региональное бюро разработало показатели и контрольный перечень действий для лиц, формирующих политику (76), и оказывало помощь странам – таким как Беларусь, бывшая югославская Республика Македония, Республика Молдова и Черногория, а также странам Северной Европы и Балтии – в обновлении политики



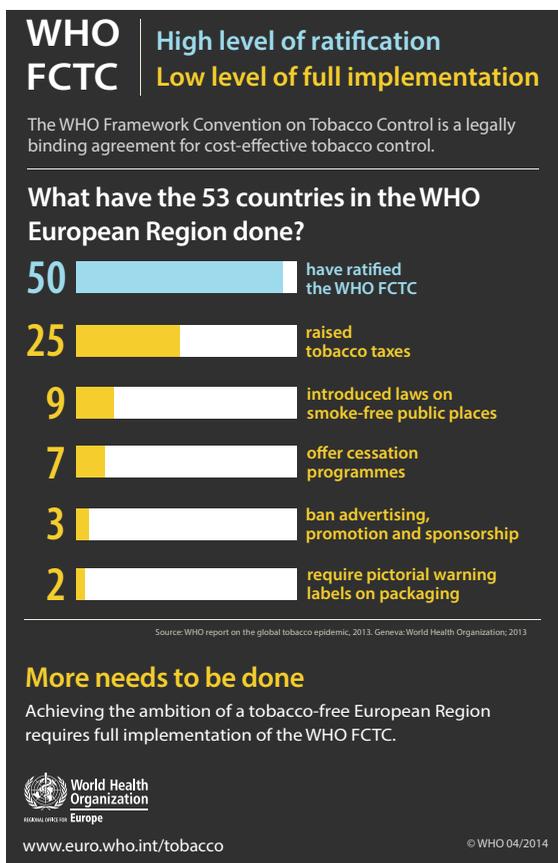
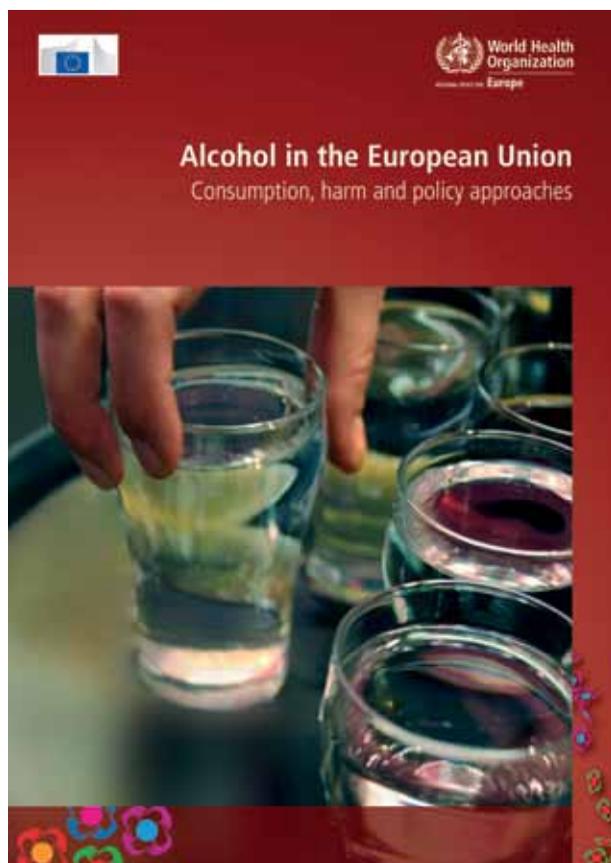
в отношении алкоголя, обмене мнениями и осуществлении практических мер.

Работая в тесном сотрудничестве с ЕК по мониторингу употребления алкоголя, Региональное бюро в марте 2012 г. выпустило ставшую весьма популярной публикацию *Алкоголь в Европейском союзе. Уровни потребления, наносимый вред и подходы в области политики* (77). В 2013 г. основные публикации были изданы в переводе на русский язык (76,78). Совместно с органами здравоохранения Польши и Турции Региональное бюро провело совещания национальных координаторов по вопросам политики в отношении алкоголя, соответственно, в 2012 г. и 2013 г., на которых они имели возможность обменяться передовым опытом и обсудить текущую ситуацию (79,80). Был проведен обзор уровня потребления,

наносимого вреда и ответных действий в области политики во всех 53 государствах-членах, с публикацией полученных результатов для 35 стран (81).

Борьба против табака

Региональное бюро по-прежнему оказывает содействие в ратификации и осуществлении РКБТ. Оно приветствовало ратификацию РКБТ Узбекистаном и Чешской Республикой в 2012 г. и Таджикистаном в 2013 г., в результате чего Европейский регион ВОЗ занял первое место по числу сторон Конвенции и числу осуществляемых в странах инициатив. Например, в Болгарии, Венгрии и Украине было запрещено курение в общественных местах, в Казахстане, Российской Федерации и Франции на упаковках табачных изделий стали использоваться графические



предупреждения о вреде для здоровья, в Республике Молдова был принят пятилетний национальный план решительных действий по борьбе против табака, в Турции было отмечено снижение уровня распространенности курения среди взрослого населения в период с 2008 г. по 2012 г. на 4%, в Украине были запрещены реклама и стимулирование сбыта табачных изделий, а в Узбекистане было усилено законодательство по созданию среды, свободной от табачного дыма. Несмотря на это, показатели практического осуществления РКБТ все же не соответствуют показателям ее ратификации, и помочь в устранении этого дисбаланса способно принятие Ашхабадской декларации (75).

При поддержке Швейцарии Региональное бюро создало новую базу данных по антитабачному законодательству в Европейском регионе, которая позволяет выявлять пробелы и проводить сравнения между странами (83). Директор Европейского регионального бюро ВОЗ и Генеральный директор ВОЗ дали обещание оказывать техническое и политическое содействие предлагаемой директиве ЕС в отношении табачной продукции, и Региональное бюро выразило свою поддержку путем проведения совещания высокого уровня в Европейском парламенте 30 мая 2013 г., в рамках Всемирного дня без табака.

Темами Всемирного дня без табака в 2012 г. и 2013 г. были, соответственно, вмешательство табачной промышленности в борьбу против табака и запрет на рекламу, стимулирование продажи и спонсорство табачных изделий (84). В рамках проводимых мероприятий ВОЗ наградила премьер-министров Венгрии и Казахстана, министра здравоохранения Республики Молдова, а также членов парламента Украины и Соединенного Королевства в знак признания их твердой приверженности борьбе против табака с использованием общегосударственного подхода.

Питание и физическая активность

В марте 2013 г. Европейское региональное бюро ВОЗ провело в Тель-Авиве, Израиль, совещание координаторов по вопросам питания из 45 государств-членов Европейского региона. Его участники:

- рассмотрели достигнутые их странами успехи в улучшении питания и повышении уровня физической активности, а также выполнении Европейской хартии по борьбе с ожирением и Европейского плана действий в области пищевых продуктов и питания на 2007–2012 гг. (85,86);
- обсудили разработку нового поколения мер политики в этой области, которые могут стать основой для третьего плана действий в области пищевых продуктов и питания в Регионе;
- обсудили вопросы наращивания потенциала для проведения эпиднадзора, мониторинга и разработки политики в этой области, которые могут способствовать осуществлению политики Здоровье-2020 (11) и Плана действий в отношении НИЗ (69).

Это совещание проводилось в рамках подготовки к Европейской министерской конференции ВОЗ по вопросам питания и неинфекционных заболеваний в контексте положений политики Здоровье-2020, которую Региональное бюро провело в Вене, Австрия, в июле 2013 г. (87). В ходе Конференции делегаты из 47 государств-членов Европейского региона, в том числе 28 министров, обсудили скоординированные действия и рациональные с точки зрения вложений и результатов стратегии в отношении рациона питания и физической активности в контексте борьбы с НИЗ и осуществления положений политики Здоровье-2020. Участники Конференции рассказали о достижениях и мерах политики в области питания и/или физической активности (например, в Республике Молдова, Словении, Узбекистане, Украине, Финляндии



и Франции), а также в области борьбы с детским ожирением (в Азербайджане, Албании, Латвии, Мальте и Российской Федерации). Результатом продолжительных дискуссий стало подписание министрами Венской декларации по вопросам питания и неинфекционных заболеваний в контексте положений политики Здоровье-2020 (88), в которой страны Европейского региона обязались противодействовать исходным причинам ожирения и обусловленным питанием НИЗ, а также создавать для своих граждан такие права и возможности, которые позволяли бы им делать выбор в пользу здоровья. Декларация предусматривает действия в пяти приоритетных направлениях:

- создание среды, благоприятствующей потреблению здоровых пищевых продуктов

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

В Венской декларации участники Конференции также настоятельно призвали Региональный комитет ВОЗ дать поручение разработать новый план действий в области пищевых продуктов и питания и стратегию в области физической активности. В 2013 г. Региональный комитет



утвердил Декларацию, призвал государства-члены предпринимать предусмотренные ею меры и поручил Региональному бюро представить на сессиях РК в 2015 и 2016 гг., соответственно, новый план действий и стратегию (7).

В 2013 г. в рамках Всемирного дня здоровья Европейское региональное бюро ВОЗ уделяло особое внимание проблеме гипертензии (89). Государствами-членами были организованы различные мероприятия, в том числе по вопросам профилактики (в Грузии, Кыргызстане, Республике Молдова, Узбекистане и Хорватии), в частности путем снижения потребления соли с пищей (в Венгрии, Турции, Черногории и Эстонии).

Помимо этого, было опубликовано руководство, посвященное стимулированию физической активности среди социально неблагополучных групп населения и молодежи (90,91).

Психическое здоровье

Региональное бюро на протяжении двух лет осуществляло процесс консультаций для подготовки Европейского плана действий по охране психического здоровья, который в 2013 г. был представлен на рассмотрение Регионального комитета. Государства-члены приветствовали данный план действий (92), особенно отметив своевременность его принятия в свете экономического кризиса (7). План действий охватывает период с 2014 по 2020 гг., отражает принципы политики Здоровье-2020 (11) и преследует семь задач:

- обеспечение равных возможностей для достижения и сохранения психического благополучия на протяжении всей жизни;
- защита прав человека для лиц с нарушениями психического здоровья;
- предоставление доступных и приемлемых по стоимости услуг по охране психического

здоровья, с приоритетом для услуг, которые предоставляются по месту жительства;

- обеспечение права на безопасное и действенное лечение при уважительном к себе отношении;
- создание систем здравоохранения, которые будут предоставлять всем людям услуги высокого качества по охране соматического и психического здоровья;
- координация работы по охране психического здоровья с деятельностью других систем и партнеров;
- осуществление стратегического руководства и работы систем по охране психического здоровья на основании достоверной информации и твердых знаний (92).

Региональное бюро оказывало также содействие в разработке и внедрении служб оказания помощи по месту жительства для лиц с нарушениями психического здоровья и ограниченными интеллектуальными возможностями в Турции, при финансовой поддержке за счет гранта ЕС. Оно содействовало разработке мер политики и системы предоставления услуг в ряде стран, включая Азербайджан, Грузию, Кыргызстан, Республику Молдова и Таджикистан.

Профилактика насилия и травматизма

Деятельность Регионального бюро по предупреждению насилия и травматизма включает меры, направленные на повышение безопасности дорожного движения и противодействие жестокому обращению с женщинами и детьми. Работа в области повышения безопасности дорожного движения, особенно для уязвимых участников дорожного движения, таких как дети и пожилые люди, включала проведение обзора мер, предпринимаемых в 51 стране Региона (93), и участие в таких кампаниях, как вторая Всемирная неделя дорожной безопасности, проведенная Организацией Объединенных Наций в мае 2013 г., основное внимание в рамках которой уделялось безопасности пешеходов.

Кроме того, Региональное бюро изучило проблему жестокого обращения с детьми и иного неблагоприятного жизненного опыта в детском возрасте, а также организовало в ряде стран стратегические диалоги по данному вопросу. На сессии Регионального комитета в 2013 г. оно официально представило опубликованный им отчет (94) с детальным описанием видов и масштаба жестокого обращения с детьми в Европе, важности его профилактики для здоровья человека на дальнейших этапах жизни, а также ценности инициатив по профилактике, нацеленных на группы риска.

В рамках Международного дня ООН, посвященного борьбе за ликвидацию насилия в отношении женщин, 25 ноября 2013 г. Региональное бюро, Европейский институт гендерного равенства и власти города Вены провели крупное совещание для обсуждения межсекторальных стратегий по борьбе с этой проблемой. В совещании приняли участие более 200 делегатов из 53 стран.



Укрепление здоровья на протяжении всей жизни

Здоровье и благополучие матерей, детей и подростков

В усилиях Регионального бюро по улучшению здоровья и повышению благополучия матерей, детей и подростков применяется подход, охватывающий все периоды жизни, и с особым вниманием к профилактике болезней, укреплению здоровья и качеству услуг. В частности, в мае 2012 г. в Риге, Латвия, было организовано региональное совещание по улучшению доступа к услугам по охране репродуктивного здоровья, включая услуги по безопасному прерыванию беременности. В работе этого совещания, которое было организовано совместно с европейской сетью Международной федерации планирования семьи, являющейся давним партнером ВОЗ, приняли участие 100 представителей более чем из 30 стран и 15 международных организаций. В октябре 2013 г. Региональное бюро провело также совещание для представления результатов проведенного в Армении и Кыргызстане проекта по снижению материнской и неонатальной заболеваемости и смертности за счет повышения качества первичной медико-санитарной помощи для женщин и детей и совершенствования систем направления пациентов при беременности и после родов. Данный проект финансировался и реализовывался силами правительства Российской Федерации.

Региональное бюро также принимало участие – совместно с техническими экспертами и представителями учреждений Организации Объединенных Наций (включая ЮНФПА), государственных структур и НПО из всех шести регионов ВОЗ – в глобальных усилиях по снижению вреда, наносимого заключением браков в детском возрасте, что имеет место в некоторых странах в восточной части Региона (95,96). В декабре 2012 г. Европейское региональное бюро и Региональное бюро ЮНФПА по Восточной

Европе и Центральной Азии приняли решение усилить свое техническое, стратегическое и политическое сотрудничество, в том числе по разработке повестки дня в области развития на период после 2015 г. (97). Подписанное в 2013 г. соглашение (7) описывается в главе 1.

В 2012–2013 гг. Региональное бюро также оказывало Азербайджану, Албании, Армении, Кыргызстану, Республике Молдова, Российской Федерации, Таджикистану, Туркменистану и Узбекистану поддержку в развитии медико-санитарных и иных услуг для детей и подростков. Региональное бюро опубликовало очередной международный доклад об исследовании “Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья” (НВС) (98) на английском и русском языках. В нем представлена систематическая

статистическая база для описания межстрановых тенденций в отношении здоровья и благополучия молодых людей (99). Доклад был с воодушевлением принят лицами, принимающими решения, во всем Регионе, а в 2013 г. он был удостоен награды на конкурсе Британской медицинской ассоциации (БМА) на лучшую медицинскую книгу.

Здоровое старение

Основным направлением деятельности Регионального бюро по проблеме здорового старения являлась разработка стратегии и плана действий в поддержку здорового старения в Европе, которые были приняты Региональным комитетом в 2012 г. (6,100). Стратегия находится в четкой связи с политикой Здоровье-2020 и содержит четыре стратегических приоритетных направления действий: обеспечение здорового старения путем заботы о здоровье на протяжении всей жизни, поддерживающая среда, ориентированные на нужды людей системы здравоохранения и длительного ухода, приспособленные к потребностям стареющего населения, и, наконец, укрепление базы фактических данных и научные исследования. При подготовке проекта с участием представителей ЕК предпринимались усилия к тому, чтобы стратегия и план действий дополняли меры, предпринимаемые другими партнерами в Европе, такими как ОЭСР и ЕЭК ООН.

Кроме того, Региональное бюро выступало в качестве организатора и участника ряда мероприятий в Европейском регионе в связи со Всемирным днем здоровья 2012 г., проводимым под девизом “Активная старость” (89). В церемонии, на которой был дан старт проведению этих мероприятий в Регионе, присутствовали официальные представители Дании и Италии (101). В число партнеров в этой области входит ЕС, который объявил 2012 г. Европейским годом активного старения и солидарности поколений.





В конце 2013 г. Региональное бюро и Генеральный директорат ЕК по вопросам трудовой занятости, социальных дел и социального приобщения дали старт совместному двухлетнему проекту “Окружающая среда, благоприятная для всех возрастных групп, в Европе”. В его задачи входит:

- обеспечение лиц, вырабатывающих политику на местах, инструментами для поиска приоритетных направлений для действий, составления местных планов действий и планирования мониторинга и оценки эффективности стратегий по поддержке людей старшего возраста;
- поиск и распространение примеров передовой практики и объединение различных актуальных инициатив, проектов и мероприятий в интересах создания в городах благоприятных условий для людей старшего возраста;
- укрепление задействованных в данной области сетей городов, местных сообществ и регионов, и выработка руководящих принципов для реализации межсекторальных программ и мер политики в поддержку здорового старения.

4. ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ

Основное внимание в деятельности Европейского регионального бюро ВОЗ в отношении инфекционных болезней уделяется нерешенным задачам: осуществлению планов действий по трем проблемам, представляющим собой значительное бремя для общественного здравоохранения в Европе; достижению цели ликвидации малярии, полиомиелита и кори/краснухи или сохранению достигнутых результатов; и борьбе против инфекций, предупреждаемых с помощью вакцин, путем расширения иммунизации. Была также начата работа в новом направлении: противодействие угрозе нового роста заболеваемости трансмиссивными болезнями.

Осуществление планов действий

После принятия Региональным комитетом в 2011 г. планов действий в отношении туберкулеза с множественной и широкой лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ и ШЛУ-ТБ), ВИЧ/СПИДа и резистентности к антимикробным препаратам (102–104), Региональное бюро и его партнеры приступили к их осуществлению. В рамках усиления партнерства с ЕС, Региональное бюро организовало интерактивные обсуждения в сети Твиттер с Европейским центром профилактики и контроля заболеваний (ECDC) в рамках Всемирного дня борьбы с ТБ, Всемирного дня борьбы со СПИДом и Европейского дня знаний об антибиотиках, а также выпустило ежегодные совместные доклады по эпиднадзору за ТБ и СПИДом в Европе (105–108).

М/ШЛУ-ТБ

Работая в тесном сотрудничестве с Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, ЕК и ECDC, Региональное бюро провело обзор национальных программ борьбы с ТБ и М/ШЛУ-ТБ, в частности в Азербайджане, Беларуси, Боснии и Герцеговине, Венгрии, Казахстане, Латвии, Нидерландах, Республике Молдова, Словакии, Таджикистане и Украине, а также в Косово (в соответствии с резолюцией Совета Безопасности 1244 (1999 г.)). Совместно с такими партнерами, как Комитет зеленого света, Региональное бюро оказывало ряду стран, в том числе Беларуси, Португалии, Румынии, Таджикистану, Туркменистану и Узбекистану, помощь в принятии мер по улучшению работы медицинских и других служб, а также помогало Армении, Беларуси, Туркменистану, Украине и Швейцарии в выработке или дополнении программ и планов действий в соответствии с Европейским планом действий. В марте 2013 г. в рамках Всемирного дня борьбы с ТБ Региональное бюро организовало в Европейском парламенте фотовыставку “Лица туберкулеза”; в свою очередь, в апреле того же года 14 членов Европейского парламента от 6 политических фракций и 10 стран представили письменную декларацию для Европейского региона ВОЗ с призывом к ЕК оказать содействие в выполнении “дорожной карты” и плана действий Регионального бюро в отношении М/ШЛУ-ТБ (102).

В октябре и ноябре 2013 г. Региональное бюро для содействия в осуществлении плана действий провело семинары регионального масштаба, где

рассматривались такие вопросы, как устойчивость к противотуберкулезным препаратам, этические и связанные с правами человека аспекты профилактики и лечения М/ШЛУ-ТБ, ориентированные на результаты подходы к ведению болезни и модели оказания помощи. На последнем из семинаров его участники рассмотрели четыре передовых подхода к лечению ТБ и МЛУ-ТБ с упором на нужды и потребности пациентов, представленные в недавно опубликованном Региональным бюро сборнике (109), и обсудили возможности для их эффективного применения в своих странах.

ВИЧ/СПИД

В ответ на рост числа людей, живущих с ВИЧ, полным ходом идет осуществление Европейского плана действий по ВИЧ/СПИДу (103), который предлагает основу для незамедлительных мер и активизации эффективных ответных действий путем усиления систем здравоохранения.

В 2012–2013 гг. Региональное бюро представило немало ценной информации по этим вопросам, включая пересмотренные протоколы лечения и характеристику ситуации в странах (110–111). Вместе с целым рядом партнеров, включая Объединенную программу Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), и ее спонсорами (в том числе Управлением Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности (УНП ООН), Всемирным банком, ЮНИСЕФ, ЮНФПА и ПРООН), а также ECDC, Региональное бюро оказывало помощь для деятельности по улучшению услуг медицинской помощи, особенно ВИЧ-инфицированным потребителям инъекционных наркотиков, в таких странах, как Беларусь, Греция, Казахстан, Кыргызстан, Российская Федерация, Португалия, Таджикистан, Узбекистан, Украина и Эстония.

В 2012–2013 гг. Региональное бюро в сотрудничестве с ЮНИСЕФ, ЮНЭЙДС и ЮНФПА провело ряд посещений стран для мониторинга прогресса в ликвидации передачи от матери ребенку ВИЧ-инфекции и сифилиса. В семи странах (Азербайджан, Беларусь, Казахстан, Кыргызстан, Таджикистан, Узбекистан и Украина) была также проведена оценка совместных усилий и мер по интеграции услуг по лечению ВИЧ и ТБ, на основании которой были сделаны рекомендации о расширении для пациентов сразу с обоими заболеваниями доступа к тестированию, диагностике, лечению и мониторингу.

В октябре 2013 г. Региональное бюро провело в Турции техническую консультацию по расширению критериев для включения в программы антиретровирусной терапии и по внедрению новых методических рекомендаций ВОЗ в этой сфере (112). В консультации приняли участие представители 13 государств-членов (Азербайджана, Армении, Беларуси, Грузии, Казахстана, Кыргызстана, Республики



Молдова, Российской Федерации, Таджикистана, Туркменистана, Турции, Узбекистана и Украины) и организаций гражданского общества и партнеров (включая ЮНЭЙДС, ЮНИСЕФ, Глобальный фонд и Центры по контролю и профилактике заболеваний США (CDC)). Участники консультации подготовили планы по реализации в своих странах новых рекомендаций ВОЗ (112), рассчитывая в этом на содействие со стороны Организации. Наконец, во второй половине 2013 г. Региональное бюро открыло в Дании и Литве новые сотрудничающие центры – соответственно, по ВИЧ и вирусным гепатитам и снижению вреда, обусловленного потреблением наркотиков.

Устойчивость к противомикробным препаратам

Региональное бюро, совместно с государствами-членами и широким кругом других партнеров, осуществляло реализацию Европейского стратегического плана действий по проблеме устойчивости к антибиотикам (104). Работа на начальном этапе касалась преимущественно координации и эпиднадзора на уровне стран и включала соглашение между RIVM и Европейским обществом клинической

микробиологии и инфекционных болезней (ESCMID) для расширения эпиднадзора за устойчивостью к противомикробным препаратам, охватывающего все страны Европейского региона ВОЗ. Одним из основных компонентов плана действий стала новая сеть по эпиднадзору за устойчивостью к антибиотикам в странах Центральной Азии и Восточной Европы (CAESAR) (104). Вместе с RIVM, ESCMID и Университетом Антверпена, Бельгия, Региональное бюро организовывало также международные семинары по рациональному использованию противомикробных препаратов, семинар по эпиднадзору за устойчивостью к противомикробным средствам и их применением и информационные кампании для экспертов из более чем десятка стран Южной и Восточной Европы, не входящих в состав ЕС. Тесно сотрудничая с ECDC, Региональное бюро стремилось обеспечить сбор совместимых и взаимодополняющих данных.

Аналогичным образом, Региональное бюро работало с ECDC в целях расширения масштабов проведения мероприятий в рамках Европейского дня знаний об антибиотиках 2012 г., охватывая ими не только страны ЕС, но весь Европейский регион. Патронесса Регионального бюро кронпринцесса Дании Мэри в этот день выступила с заявлением, а также обратилась к участникам конференции по устойчивости к противомикробным препаратам, которая проводилась Данией в рамках ее председательства в Совете ЕС. В рамках Европейского дня знаний об антибиотиках в 2012 и 2013 гг. Региональное бюро способствовало проведению тематических мероприятий более чем в 10 странах, не входящих в ЕС, в том числе в бывшей югославской Республике Македония, Грузии, Кыргызстане и Черногории. Наконец, Региональное бюро помогало государствам-членам в разработке национальных стратегических планов для межсекторальных действий по борьбе с устойчивостью к противомикробным средствам.



Элиминация болезней

В 2012–2013 гг. Европейское региональное бюро ВОЗ оказывало содействие в поддержании статуса Европейского региона как территории, свободной от полиомиелита, в достижении дальнейших успехов в борьбе против малярии, а также кори и краснухи.

Полиомиелит

На совещании в июне 2012 г. Европейская региональная комиссия по сертификации ликвидации полиомиелита (РКС) подтвердила сохранение статуса Региона как территории, свободной от полиомиелита, однако призвала государства-члены поддерживать высокий уровень охвата иммунизацией и эффективной системой эпиднадзора до тех пор, пока не будет достигнута цель глобальной ликвидации этой болезни (113). Это произошло в преддверии празднования 21 июня Региональным бюро десятилетней годовщины сертификации Европейского региона как территории, свободной от полиомиелита. В ходе мероприятий, проводимых в октябре 2012 г. в День борьбы с полиомиелитом, Региональное бюро призвало страны не снижать темпов работы по проведению иммунизации против этой инвалидизирующей и потенциально летальной

болезни. Региональное бюро регулярно публикует информацию по данным эпиднадзора за острым вялым параличом, а также эпидемиологические данные по кори и краснухе (114).

На совещании РКС в мае 2013 г. был подтвержден статус Региона как территории, свободной от полиомиелита, а также были названы районы, которые в случае завоза полиовируса будут подвергнуты повышенному риску. В том же году Региональное бюро поддержало кампании вакцинации против полиомиелита в Израиле (после выявления дикого полиовируса 1 в пробах, взятых из сточных вод) и Турции (в рамках межрегиональных мер в ответ на вспышку полиомиелита в Сирийской Арабской Республике) (114). Совместно с USAID и Министерством здравоохранения Таджикистана Региональное бюро положило начало трехлетнему проекту по улучшению качества помощи для лиц, ставших инвалидами в результате вспышки полиомиелита 2010 г. Стремясь к окончательной ликвидации полиомиелита, Региональное бюро предложило, используя в качестве основы Глобальный план действий в отношении вакцин, составить обновленный региональный план, который будет приведен в соответствие с положениями политики Здоровье-2020, соответствовать региональным и национальным потребностям и содержать адаптированные для Региона целевые ориентиры. После консультаций с государствами-членами проект регионального плана действий в отношении вакцин в 2014 г. будет представлен на рассмотрение Регионального комитета (7).

Малярия

В Регионе продолжают усилия по обеспечению элиминации малярии к 2015 г. Случаи заболевания по-прежнему регистрируются лишь в пяти странах: Азербайджан, Грузия, Таджикистан, Турция и (небольшая вспышка в 2011 г.) Греция. В 2012 г. ВОЗ сертифицировала Казахстан как страну, свободную от малярии. В рамках Всемирного дня борьбы против малярии в 2012 г. совместно



с партнерами, включая Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, Фонд Билла и Мелинды Гейтс и Российскую Федерацию, Региональное бюро оказало Армении и Туркменистану помощь в сохранении статуса стран, свободных от малярии. В мае 2012 г. Региональное бюро провело совещание по обеспечению одновременного осуществления мер по элиминации в Таджикистане и Афганистане. После роста заболеваемости малярией в 2012 г. (в 5 странах было зарегистрировано 253 случая заболевания), в День борьбы против малярии в 2013 г. Региональное бюро призвало затронутые страны продолжать борьбу с болезнью, несмотря на финансовые трудности. Летом 2013 г. Региональное бюро совместно со штаб-квартирой ВОЗ и принимающими странами провело учебные курсы по элиминации малярии и ее сертификации в Азербайджане и Туркменистане, в которых приняли участие специалисты из Азербайджана, Грузии, Кыргызстана, Таджикистана и Узбекистана. Таджикистан продолжал свои усилия по получению сертификации в качестве страны, свободной от малярии, а Кыргызстан и Узбекистан предполагали начать этот процесс в конце 2013 г.

Финансовое и техническое содействие борьбе с полиомиелитом и малярией было оказано Российской Федерацией и Турцией. Также Региональное бюро тесно сотрудничало с Регионом ВОЗ для стран Восточного Средиземноморья.

Корь и краснуха

К сожалению, крупные вспышки кори и краснухи поставили под угрозу достижение Регионом цели элиминации этих болезней к 2015 г. Данные эпиднадзора, проводимого Региональным бюро и ECDC, показали, что в 2012 г. показатели заболеваемости краснухой резко возросли, и за первые шесть месяцев 2013 г. было зафиксировано свыше 20 000 ее случаев (114,115). В связи с этим в сентябре Региональное бюро представило на рассмотрение Регионального комитета пакет активизированных действий для достижения

элиминации кори и краснухи (116) в Регионе. Пакет состоит из шести компонентов: укрепление систем вакцинации и иммунизации; эпиднадзор; предупреждение вспышек и ответные действия в связи с ними; коммуникация, информирование и защита интересов; мобилизация ресурсов и партнерства; верификация элиминации кори и краснухи. Помимо этого, будет укрепляться трансграничная и межрегиональная координация, в особенности с Регионом ВОЗ для стран Восточного Средиземноморья. Региональный комитет приветствовал подготовку указанного пакета действий (7), а месяцем позже Европейская техническая консультативная группа экспертов по иммунизации призвала государства-члены разработать или пересмотреть собственные планы действий по элиминации кори и краснухи и предпринять срочные меры по восполнению пробелов в иммунизации среди населения.

Региональное бюро поддерживало работу стран по обеспечению охвата уязвимых групп населения и предоставляло сильную политическую поддержку и устойчивое финансирование для программ иммунизации. Например, был разработан инновационный инструментарий, который прошел пилотную



апробацию в Болгарии и затем был опубликован в рамках Европейской недели иммунизации в 2013 г. (117), призванный помочь странам понять, какие факторы влияют на вакцинацию среди групп риска и уязвимых групп населения. Региональное бюро также способствовало усилению лабораторного эпиднадзора, проведя, в частности, совместное совещание с участием национальных и субнациональных референс-лабораторий в Российской Федерации и других новых независимых государствах (ННГ) в марте 2012 г. при поддержке Института иммунологии Люксембурга. В сентябре 2013 г. Региональное бюро опубликовало новые рекомендации по организации неотложных ответных мер при вспышках кори и краснухи (118).

Региональное бюро также приступило к документированию достигнутого прогресса в области ликвидации болезней путем разработки концептуальной основы для процесса верификации и привлечения независимых экспертов к работе в составе Региональной комиссии по верификации элиминации краснухи и кори (РКВ). РКВ приняла концептуальную основу на своем первом совещании в январе 2012 г. и призвала страны создать собственные национальные комиссии по верификации и использовать стандартные формы отчетов. Совместно с ECDC Региональное бюро оказало поддержку этому процессу, проведя совещания РКВ с участием комиссий и координаторов из разных групп стран: 12 ННГ (октябрь, 2012 г., Узбекистан), 16 стран Северной и Западной Европы (январь 2013 г., Дания) и страны Центральной и Юго-Восточной Европы (февраль 2013 г., Болгария).

Расширение иммунизации

Европейское региональное бюро ВОЗ оказывает содействие в расширении иммунизации, которая является самым эффективным инструментом против болезней, предупреждаемых с помощью

вакцин, в частности, в апреле каждого года проводя Европейскую неделю иммунизации (119). Как самые успешные зарекомендовали себя мероприятия в рамках Недели иммунизации в 2012 и 2013 гг. Они проводились в рамках Всемирной недели иммунизации во всех 53 странах Европейского региона, где осуществлялись национальные и местные инициативы по информированию населения и расширению охвата вакцинацией.

Для помощи странам, системам здравоохранения и поставщикам услуг в их усилиях по содействию в проведении иммунизации, Региональное бюро формулировало для каждой Недели иммунизации основные темы обращений, а также предоставляло услуги онлайн-ресурсного центра по иммунизации для работников здравоохранения и создало руководство по адаптации программ иммунизации и приложение с общим кодом, которое страны могут быстро и без больших затрат превратить в простые средства для напоминания родителям по телефону о сроках вакцинации для их детей (117,120). Региональное бюро, страны и партнеры – такие как Альянс



ГАВИ, Фонд Билла и Мелинды Гейтс, Инициатива по борьбе с корью и краснухой, программа Shot@Life, ECDC, ЮНИСЕФ и Европейская конфедерация педиатров первичного звена – провели большую работу по распространению информации путем публикации статей, подготовки видеоматериалов, использованию социальных сетей, таких как Твиттер, и проведению целого ряда других мероприятий. Принцесса Бельгии (ныне королева Бельгии) Матильда, специальный представитель ВОЗ по вопросам иммунизации, в 2012 г. подчеркнула, что работники здравоохранения первичного звена играют важнейшую роль в национальных программах иммунизации, а кронпринцесса Дании Мэри продолжала оказывать поддержку данной инициативе, выступив с заявлениями в 2012 и 2013 гг. И в 2012, и в 2013 гг. события Европейской недели иммунизации очень широко освещались в средствах массовой информации, оповещая о важности иммунизации население всего Региона.

Аналогичные функции призвана выполнять еще одна инициатива Регионального бюро – день знаний о гриппе, который проводился в 2012 и 2013 гг. в ноябре, перед началом сезона гриппа. В его задачи входит содействие вакцинации против сезонного гриппа, преимущественно для таких ключевых групп населения, как работники здравоохранения и пожилые люди (121).

Возвращающиеся трансмиссивные и паразитарные болезни

Трансмиссивные и паразитарные болезни вызывают в Европейском регионе все большую озабоченность. Распространение комаров-переносчиков представляет собой растущую проблему, обусловленную, главным образом, глобализацией торговли и поездок, урбанизацией и изменением климата. В сотрудничестве со штаб-квартирой ВОЗ, ECDC, Европейской

ассоциацией по борьбе с комарами (EMSA) и государствами-членами Региональное бюро разработало региональную рамочную программу действий в этой области, которая в 2013 г. была представлена Региональному комитету (122). В ней перечислены основные направления для действий в странах, которые сталкиваются с проблемой инвазивных комаров-переносчиков, включая лихорадку денге и чикунгунью; она также обеспечивает основу для взаимодействия между странами, в том числе на трансграничном уровне. Региональный комитет одобрил данную программу и призвал государства-члены использовать ее в качестве руководства по выработке национальных планов действий (7). Кроме того, Региональное бюро проводило работу по информированию населения, в сотрудничестве с ECDC, EMSA и Европейской сетью по надзору за членистоногими переносчиками для охраны здоровья человека (VBORNET).



Региональное бюро также проводило работу по изучению распространенности в Европе лейшманиоза; в частности, в апреле 2013 г. в Грузии было проведено субрегиональное совещание по борьбе против лейшманиоза. Также странам оказывалось содействие в создании запасов

антигельминтных препаратов для защиты детей от гельминтных инфекций, передаваемых через почву. При поддержке Фонда Ростроповича-Вишневецкой Региональное бюро и правительство Таджикистана провели осенью 2013 г. кампанию по лечению людей, пораженных гельминтами.

5. ГОТОВНОСТЬ, ЭПИДНАДЗОР И ОТВЕТНЫЕ МЕРЫ

В соответствии со своей ролью ведущего учреждения при чрезвычайных ситуациях в области общественного здравоохранения и бедствий гуманитарного характера, Европейское региональное бюро ВОЗ оказывало странам содействие в обеспечении готовности и преодолении чрезвычайных и кризисных ситуаций в области общественного здравоохранения в тесном сотрудничестве со штаб-квартирой ВОЗ, а также с ЕК и ее учреждениями. В 2013 г. Региональный комитет постановил расширить потенциал Регионального бюро для поддержки государств-членов, приняв предложение правительства Турции о размещении нового географически удаленного офиса (ГУО) по обеспечению готовности к чрезвычайным гуманитарным и медико-санитарным ситуациям (7).

Обеспечение готовности к чрезвычайным ситуациям и бедствиям

Международные медико-санитарные правила

В соответствии с требованиями Международных медико-санитарных правил (ММСП) (123) Европейский регион располагает хорошо организованной системой эффективного мониторинга событий, которые могут представлять опасность для общественного здоровья, включая активную сеть национальных координаторов. Региональное бюро изучило и зафиксировало свыше 700 событий в сфере общественного здравоохранения, зачастую консультируясь при этом с загранучастными государствами-членами по каналам ММСП. В 2012–2013 гг., например, ВОЗ осуществляла мониторинг завозных и вторичных случаев инфицирования коронавирусом

ближневосточного респираторного синдрома (БВРС-КоВ) в Германии, Италии, Соединенном Королевстве и Франции, через конфиденциальные механизмы ММСП собирая и распространяя подробную информацию о каждом случае заболевания; усилила меры эпиднадзора за БВРС-КоВ и возможными случаями инфицирования человека вирусом птичьего гриппа А(Н7N9), возникшим в Китае; и внимательно следила за развитием вспышки лихорадки денге в Португалии.

Региональное бюро оказывало содействие странам в осуществлении ММСП путем проведения учебных курсов для развития основных возможностей, например, по проведению санитарной инспекции судов в Эстонии, совместно с Национальным советом по здравоохранению Эстонии, а также в Балканских странах в сотрудничестве с Агентством по охране здоровья (НРА) Соединенного Королевства. В 2012 г. Региональное бюро дало старт предназначенной для стран Восточной Европы инициативе



© Совет по здравоохранению Эстонии/Jelena Rajabinina

“Совершенствование работы лабораторий на благо здоровья”, направленной на повышение качества лабораторного обслуживания, оптимизации использования существующих ресурсов и повышения готовности к новым для Региона заболеваниям. В октябре 2013 г. Региональное бюро и его партнеры провели несколько совещаний для развития основных возможностей стран в области эпиднадзора и мер реагирования в пунктах въезда. Так, на организованном совместно с Международным комитетом военной медицины (МКВМ) совещании в Дании был сделан вывод о необходимости вовлечения в меры по выполнению ММСП военно-медицинских служб стран. В Казахстане совместно с Региональным бюро ВОЗ для стран Западной части Тихого океана был организован межрегиональный семинар для экспертов из ряда стран, посвященный укреплению требуемых ММСП основных возможностей в наземных транспортных узлах. В нем приняли участие национальные координаторы по ММСП и эксперты из Беларуси, Казахстана, Китая, Кыргызстан, Российской Федерации и Украины.

В феврале 2013 г., при поддержке ЕК, Германии, Соединенного Королевства и штаб-квартиры ВОЗ, Региональное бюро провело совещание в Люксембурге, на котором национальные координаторы из 50 европейских государств-членов подвели итоги осуществления ММСП через пять лет после их вступления в силу, призвали к участию в этом процессе различных секторов и партнеров и предложили ВОЗ помогать странам в апробации существующих механизмов. В связи с тем, что во многих странах основные возможности для выполнения ММСП по состоянию на 2013 г. созданы не были, ВОЗ поручила своим региональным комитетам разработать критерии для предоставления отсрочки. Европейское региональное бюро ВОЗ предложило Региональному комитету, чтобы нуждающиеся в такой отсрочке страны направили Генеральному директору ВОЗ письменное заявление с объяснением сложившихся

обстоятельств и описанием плана действий (7). Мнения государств-членов, высказанные по этому поводу во время и после дискуссии, были донесены до сведения Генерального директора, и в январе 2014 г. этот вопрос был представлен на рассмотрение Исполнительному комитету ВОЗ.

Готовность

Региональное бюро активизировало поддержку, оказываемую государствам-членам в усилении их возможностей по обеспечению готовности к чрезвычайным ситуациям (124). Оно продолжало оценивать готовность систем здравоохранения (125), опубликовав состоящее из двух частей руководство по оценке возможностей для преодоления кризисных ситуаций, являющееся результатом совместного проекта, выполненного при поддержке ЕК (126,127). Был проведен анализ уязвимости больниц в таких странах, как Черногория, и оказано содействие в разработке и осуществлении планов действий по улучшению ситуации в этой области. Региональное бюро также оказывало поддержку проектам по усилению готовности и устойчивости деятельности больниц в бывшей югославской Республике Македония, Республике Молдова и Таджикистане, а также провело учебные семинары в Израиле по созданию потенциала в области управления общественным здравоохранением при чрезвычайных ситуациях в странах, включая Азербайджан, Албанию, Грузию, Кыргызстан, Польшу, Республику Молдова, Украину и Чешскую Республику. В 2012 и 2013 гг. оно проводило семинары по готовности к пандемиям для участников из 23 и 40 стран.

Кроме того, Региональное бюро пересмотрело процедуры своих действий при чрезвычайных ситуациях, протестировало их в ходе учебных мероприятий и в полном объеме ввело в эксплуатацию новое помещение центра чрезвычайных операций; новая глобальная Система ВОЗ по реагированию при чрезвычайных ситуациях (128) предусматривает более активную роль

региональных бюро и страновых офисов (см. ниже). В июле 2013 г. центр посетили Ее Величество Королева Дании Маргрете II, премьер-министр Helle Thorning-Schmidt и Генеральный секретарь Организации Объединенных Наций Ban Ki-moon.

Массовые мероприятия

Одним из приоритетных направлений деятельности в Регионе становится работа с партнерами и национальными органами по прогнозированию и обеспечению готовности к удовлетворению потребностей в области здравоохранения при проведении массовых мероприятий (129). Совместно с правительствами стран, ECDC и штаб-квартирой ВОЗ Региональное бюро учредило систему расширенного мониторинга в этой новой области, которая была задействована во время чемпионата Европы по футболу, состоявшегося в Польше и Украине, и в ходе Олимпийских и Паралимпийских игр в Соединенном Королевстве в 2012 г. Региональное бюро и НРА разработали медицинские рекомендации для врачей команд, принимающих участие в этих соревнованиях, а также рекомендации для лиц, совершающих поездки.

Эта работа может не только предупреждать риски для здоровья при проведении массовых мероприятий, но и давать долгосрочный позитивный эффект, оказывая устойчивое

положительное воздействие на систему общественного здравоохранения и способствуя осуществлению ММСП (123). Вместе со штаб-квартирой ВОЗ, ECDC и сотрудничающими центрами в Сербии и Соединенном Королевстве Региональное бюро использовало опыт, полученный в 2012 г., для создания потенциала по управлению рисками при проведении массовых мероприятий в Словении, где в сентябре 2013 г. проводился Чемпионат Европы по баскетболу. Региональное бюро, ECDC и Национальный институт общественного здравоохранения Словении опубликовали рекомендации по охране здоровья для посетителей данного мероприятия (129).

Эпиднадзор

Свою деятельность по эпиднадзору за заболеваниями Региональное бюро осуществляет в тесном сотрудничестве с ECDC (см. главу 4). Вместе с ECDC Региональное бюро также осуществляет эпиднадзор за гриппом и еженедельно публикует тематический бюллетень на английском и русском языках (130) с данными по 47 из 53 государств-членов Региона, а также с описанием основных характеристик сезонов гриппа 2011/2012 и 2012/2013 гг.. В бюллетене приводится информация о наступлении сезона гриппа, распространении инфекции, степени ее тяжести



и последствиях, которая позволяет должным образом организовывать в странах меры по профилактике и борьбе с болезнью. В 2012 и 2013 гг. Региональное бюро проводило вместе с ECDC совещания по эпиднадзору за гриппом.

Ответные меры при чрезвычайных ситуациях и бедствиях

Помимо слежения за развитием событий во время большого числа чрезвычайных ситуаций в Европейском регионе, Региональное бюро оказывало содействие странам в принятии мер в ответ на несколько серьезных чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения и бедствий в 2012–2013 гг. путем проведения различных миссий и исследований (37,124). Например, в июле 2012 г. сотрудники Регионального бюро ВОЗ посетили город Крымск на юге Российской Федерации для оказания помощи в устранении последствий наводнения. В декабре того же года вместе с представителями Управления Верховного комиссара ООН по делам беженцев (УВКБ ООН), ЮНИСЕФ, ЮНФПА и МОМ сотрудники Регионального бюро участвовали в совместной миссии Организации Объединенных Наций по вопросам здравоохранения, посетившей в Турции четыре лагеря для беженцев, спасающихся

от конфликта в Сирийской Арабской Республике. Члены миссии, работавшие при поддержке органов здравоохранения и других государственных органов Турции, дали высокую оценку энергичным усилиям, предпринимавшимся правительством Турции, и приступили к разработке возможных вариантов совместных проектов в их поддержку. В октябре 2013 г. ВОЗ развернула в Газиантепе, Турция, временный полевой центр для удовлетворения растущих потребностей сирийских беженцев в медицинской помощи в условиях тесного взаимодействия с властями Турции. Полевой центр координирует усилия партнеров в сфере здравоохранения, оказывающих помощь беженцам на юге Турции. Центр также принимал участие в проведении кампании иммунизации против полиомиелита, более подробно о которой говорилось в главе 4.

В рамках Механизма ВОЗ для реагирования на чрезвычайные ситуации (МРЧС) (128) эксперты Регионального бюро принимали участие в глобальных ответных мерах ВОЗ при трех чрезвычайных ситуациях третьей категории: по оказанию глобальной поддержки при кризисе в Сирийской Арабской Республике на территории Иордании, помощи в преодолении последствий тайфуна Хайян на Филиппинах и по укреплению страновой группы ВОЗ в Центральноафриканской Республике.



6. ЕВРОПЕЙСКИЙ ПРОЦЕСС “ОКРУЖАЮЩАЯ СРЕДА И ЗДОРОВЬЕ”

В 2012–2013 гг. Региональное бюро расширило масштабы технической деятельности в области окружающей среды и охраны здоровья (131) для выполнения обязательств, принятых в Пармской декларации (132), и осуществления Европейского процесса “Окружающая среда и здоровье” под успешным руководством Европейского министерского совета по окружающей среде и здоровью (МСОСЗ), который получил расширенные полномочия в области на межсекторального стратегического руководства (133).

Стратегическое руководство

На своем третьем совещании в ноябре 2012 г. в Азербайджане Совет продолжил работу по определению наиболее приоритетных направлений деятельности в рамках Европейского процесса “Окружающая среда и здоровье”

на период до 2016 г. в контексте политики Здоровье-2020 и подготовил пункты для обсуждения вопроса о включении аргументов по здравоохранению в итоговый документ Рио+20 (Конференции Организации Объединенных Наций по устойчивому развитию). Члены Совета также приняли решение о разработке веб-сайта по окружающей среде и здоровью, онлайн-ового хранилища данных и информационного портала, который обеспечит страны ресурсами для осуществления деятельности по приоритетным направлениям в области окружающей среды и охраны здоровья. На своем четвертом совещании в Сербии в апреле 2013 г. Совет:

- завершил подготовку своих отчетов для Европейского регионального комитета ВОЗ (134) и Комитета по экологической политике ЕЭК ООН, в которых был проведен анализ основных результатов работы за первые три года;



- призвал к расширению работы в отношении качества воздуха и ликвидации заболеваний, связанных с асбестом, а также к осуществлению многосторонних соглашений по вопросам экологии, касающихся здоровья, предлагая государствам-членам подписать и ратифицировать те из них, к которым они еще не присоединились (133).

Региональный комитет на своей сессии в 2013 г. приветствовал отчет Совета, подчеркнул значение процесса по окружающей среде и охране здоровья для выполнения задач политики Здоровье-2020 (11) и назначил новых членов Совета: Грузию и Хорватию сроком на 2 года (2014–2015 гг.) и Испанию и Литву – в порядке исключения сроком на 3 года (2014–2016 гг.), для обеспечения преемственности за счет постепенной смены состава МСОСЗ (7).

На совещании в Нидерландах в июне 2012 г. Европейская целевая группа по окружающей среде и здоровью приняла решение осуществлять мониторинг прогресса в достижении целей, поставленных в Пармской декларации (135). В декабре 2013 г. на своем третьем совещании, прошедшем в Бельгии, Целевая группа утвердила план работы на 2014 г., в котором первоочередное значение придается обзору выполнения обязательств, вытекающих из Пармской декларации (132). Предполагается, что это будет среднесрочный обзор достижений в период между пятой министерской конференцией по окружающей среде и охране здоровья в 2010 г. и запланированной на 2016 г. шестой конференцией. Принявшие участие в совещании представители 30 стран согласились с необходимостью наращивать меры по ликвидации в Европе заболеваний, связанных с асбестом, воздействием вторичного табачного дыма и токсичных химических веществ к 2015 г., а также по обеспечению для каждого живущего в Регионе ребенка доступа к безопасному водоснабжению и санитарии и здоровым

и безопасным условиям для физической активности к 2020 г.

Техническая деятельность

Новое соглашение с правительством Германии, подписанное в феврале 2012 г., позволило Региональному бюро консолидировать свои программы по окружающей среде и охране здоровья в Бонне. Техническая деятельность касалась широкого круга вопросов, таких как осуществление Глобального плана действий ВОЗ по охране здоровья работающих (136). В целях содействия ликвидации заболеваний, связанных с асбестом, в ноябре 2012 г. Региональное бюро провело в Бонне, Германия, совещание для европейских стран по вопросам количественной оценки человеческого и финансового бремени этих заболеваний, используя разработанный ВОЗ и МОТ инструмент для составления национальных профилей. В октябре 2013 г. в Германии был проведен семинар, в котором приняли участие около 100 экспертов и представителей европейских стран, рассмотревших различные научные и стратегические подходы к последствиям для здоровья, обусловленным совокупностью факторов риска, с акцентом на асбест, химические вещества, качество воздуха и жилищные условия (131).

Были предприняты следующие меры по решению проблем, связанных с воздействием изменения климата на здоровье:

- завершение работы и распространение результатов проекта по усилению потенциала систем здравоохранения в связи с последствиями изменения климата для здоровья населения в семи странах: бывшая югославская Республика Македония, Албания, Казахстан, Кыргызстан, Российская Федерация, Таджикистан и Узбекистан (137);

- представление результатов проекта Регионального бюро по созданию плана действий и информационной системы по вопросам климата, окружающей среды и здоровья (СЕНАРИС) в качестве основы для компонента новой политики ЕС в отношении изменений климата и их влияния на здоровье (138);
- проведение на средства ЕК анализа новых фактических данных о влиянии качества воздуха на состояние здоровья, результаты которого указывали на необходимость пересмотра рекомендаций ВОЗ по качеству воздуха и политики государств-членов в этой области (139–141);
- создание инструмента для экономического анализа в целях планирования в государствах-членах мер по адаптации к потенциальным изменениям (142);
- содействие в укреплении систем здравоохранения для успешного преодоления последствий изменений климата для здоровья.

Региональное бюро опубликовало также рекомендации для работников здравоохранения и широкой общественности по защите от последствий экстремальной жары и морозов.

Деятельность Регионального бюро в области безопасности пищевых продуктов включала проведение вместе с партнерами, такими как Продовольственная и сельскохозяйственная организация ООН (ФАО), Европейское управление по безопасности пищевых продуктов

(EFSA) и ECDC, семинаров и учебных курсов по интегрированному эпиднадзору, профилактике и борьбе с болезнями пищевого происхождения, Кодекс Алиментариус, информированию о рисках для безопасности пищевых продуктов и проблеме устойчивости к противомикробным препаратам с точки зрения безопасности пищевых продуктов. Также Региональное бюро оказывало странам техническую помощь во время чрезвычайных ситуаций, связанных с пищевыми продуктами.

В тесном сотрудничестве с ЕЭК ООН оно участвовало в реализации многосторонних экологических соглашений, таких как Протокол по проблемам воды и здоровья, став одним из организаторов третьей встречи Совещания сторон в 2013 г. Кроме того, в Европейском регионе были созданы функционирующие под руководством ВОЗ сети по вопросам химической безопасности, а также по вопросам экономики, окружающей среды и здоровья. Региональное бюро опубликовало отчет по теме учета экономических аспектов в решениях по вопросам окружающей среды и здоровья, к которому прилагается проект стратегической рамочной программы по экономическим аспектам гигиены окружающей среды (143). Наконец, публикация Регионального бюро, посвященная количественной оценке бремени болезней, обусловленных шумом окружающей среды (144), получила в 2012 г. награду конкурса БМА за лучшую медицинскую книгу.

7. СТРАТЕГИЧЕСКОЕ РУКОВОДСТВО, ПАРТНЕРСТВА И КОММУНИКАЦИЯ

Как продемонстрировано в настоящем отчете, Европейское региональное бюро ВОЗ в 2012–2013 гг. осуществляло всю свою деятельность совместно с государствами-членами и партнерами, а также в рамках “Единой ВОЗ”. Для повышения эффективности работы Региональное бюро продолжает искать пути устойчивого финансирования, углублять и расширять свои партнерства, а также укреплять свою коммуникационную деятельность. (В апреле 2013 г. состоялся переезд головного офиса Регионального бюро в Копенгагене из помещений, которые он занимал с 1957 г., в новый

комплекс UN City, где размещены все учреждения Организации Объединенных Наций в Дании. При этом деятельность Регионального бюро на протяжении всего процесса не прерывалась (145)).

Усиление стратегического руководства
в соответствии с реформой ВОЗ

В полной мере участвуя в процессе реформы ВОЗ (146), Региональное бюро работало по трем взаимосвязанным направлениям (реформы в области программ, реформы стратегического



руководства и реформы управления) и продолжало развивать успехи, достигнутые со времени проведения сессии Регионального комитета в 2010 г. в обеспечении полного участия и вовлеченности всех государств-членов.

Реформы в отношении программ

Для представления позиции Европейского региона в январе 2013 г. на сессии Исполнительного комитета и совещании Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам (РВАС) Региональное бюро в ходе сессии Регионального комитета в 2012 г. провело однодневное заседание для обсуждения следующих вопросов:

- Двенадцатая общая программа работы на 2014–2019 гг. (ОПР) и проект программного бюджета на 2014–2015 (147,148), а также позиция Регионального бюро по программному бюджету (149);
- меры, направленные на усиление предсказуемости, гибкости и устойчивости финансирования ВОЗ.

Пользуясь этой возможностью, Региональный комитет приветствовал документы по ОПР и бюджету, однако предложил дополнительно уточнить стратегическое направление деятельности ВОЗ, представить подробную информацию о расходах и распределении бюджетных средств по приоритетам, обеспечить большую прозрачность относительно имеющихся ресурсов и большую ясность в отношении распределения обязанностей между тремя уровнями ВОЗ (6). Кроме того, представители предложили внести два изменения в существующую практику ВОЗ для обеспечения надлежащего финансирования приоритетных направлений деятельности:

- устранять пробелы путем распределения обязательных взносов и средств со счета основных добровольных взносов после определения размеров добровольных взносов целевого назначения; и

- перенести сроки исполнения бюджетов, утвержденных Всемирной ассамблеей здравоохранения, ближе к дате принятия путем изменения даты начала финансового года ВОЗ (6).

Утвержденная Всемирной ассамблеей здравоохранения в 2013 г. ОПР содержала дорожную карту для ВОЗ на период до 2019 г. и программный бюджет на 2014–2015 гг. (первый бюджет, который включал как обязательные, так и добровольные взносы), устанавливала роли глобальных, региональных и страновых офисов Организации и создавала основу для большей прозрачности, подотчетности и надзора со стороны руководящих органов (146). На этой основе Региональное бюро сосредоточило свое внимание на оперативном планировании на 2014–2015 гг. во второй половине 2013 г., хотя окончательное распределение ресурсов не было осуществлено до проведения в конце этого же года диалога по вопросам финансирования с донорами (146,147). Планирование и мероприятия, относящиеся к реформе в целом, проводились в Европейском регионе на основе двух конкретных компонентов:

- бизнес-модели Регионального бюро, которая позволяла ему укладываться в скромные ресурсы для оказания поддержки множеству стран, в первую очередь, удовлетворяя общие потребности с использованием общерегиональных подходов, а также межстранового и многостранового формата реализации программ;
- использования политики Здоровье-2020 в качестве направляющей основы для всех стратегий, мер политики и программ в Регионе, в полном соответствии с глобальными процессами.

Региональное бюро провело 10-дневный неформальный семинар с участием руководителей 29 страновых офисов в Регионе

в целях обсуждения вопросов региональной согласованности, в особенности при реализации политики Здоровье-2020.

Так как методы, которыми ВОЗ планировала свою работу, получала финансирование и распределяла ресурсы внутри Организации, требовали дальнейшего реформирования, Региональное бюро начало работу не только по изысканию ресурсов для недофинансированных стратегических целей на 2014–2015 гг., но также по разработке нового процесса планирования “снизу-вверх” для подготовки программного бюджета на 2016–2017 гг. и методологий для стратегического распределения ресурсов, ориентированного на результаты, и совершенствования управления в отношении накладных расходов.

В 2013 г. на сессии Регионального комитета половина дня была посвящена обсуждению реформы ВОЗ: обзору значения реформы ВОЗ для Регионального бюро; реализации программного бюджета на 2014–2015 гг. (150,151), включая

стратегическое распределение ресурсов и финансовую ситуацию Регионального бюро; процесс разработки программного бюджета на 2016–2017 гг. и результатам первого совещания в рамках диалога по вопросам финансирования (обсуждается ниже). По мнению Регионального комитета, процесс реформы делает ВОЗ более эффективной, прозрачной, подотчетной и финансово последовательной, его члены высоко оценили прогресс, достигнутый странами и Секретариатом к тому времени и активно поддержали процесс и методологию, находящиеся в процессе разработки (7).

Реформы в области стратегического руководства

Реформа стратегического руководства охватывает как внутреннее стратегическое руководство, так и роль Организации в глобальном здравоохранении. В данном разделе рассматривается первый аспект, второй же обсуждается в представленном ниже разделе, посвященном партнерствам.



В соответствии с рекомендациями Регионального комитета и ПКРК, Региональное бюро продолжило осуществление реформы ВОЗ, обеспечивая большую согласованность и более эффективное стратегическое руководство своей собственной деятельностью. Например, Региональный директор принял участие в совещаниях Группы по глобальной политике (ГПП) и выступила в качестве со-председателя Целевой группы ВОЗ по мобилизации и управлению ресурсами, в которой участвовали представители всех регионов и основных офисов. В рамках подготовки к итоговому обсуждению ОНР и программного бюджета на сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2013 г. Региональное бюро в апреле провело консультации с государствами-членами для обсуждения вопросов финансирования (10).

Региональное бюро продолжило работу по обеспечению всемерного участия всех государств-членов путем укрепления роли региональных руководящих органов в принятии решений, а также путем повышения прозрачности руководящих органов и подотчетности Секретариата перед ними (1,2). В дополнение к мерам, которые начали приниматься в 2010–2011 гг. (5), оно поддержало создание и деятельность подгруппы ПКРК по стратегическому руководству, которая предложила усовершенствовать процедуры в семи областях (152):

- процесс выдвижения кандидатур в члены ПКРК и Исполнительного комитета;
- прозрачность деятельности ПКРК;
- крайние сроки представления резолюций Региональному комитету и поправок к ним;
- проверка полномочий представителей государства-членов, присутствующих на сессиях Регионального комитета;
- обмен информацией между членами ПКРК и государствами-членами;
- Кодекс поведения при выдвижении кандидатов на пост Регионального директора.

- ступенчатый график истечения сроков полномочий членов Европейского министерского совета по окружающей среде и здоровью (как указано в главе 6).

Кроме того, Региональное бюро представило обзор 46 действующих резолюций Регионального комитета, принятых за последние 10 лет, и сделало рекомендации по оптимизации требований по отчетности и установлению дат окончания действия этих и будущих резолюций (153). На своей сессии в 2013 г. Региональный комитет одобрил предложения ПКРК, приветствуя большую прозрачность и возможность более активного участия в обсуждениях ПКРК, а также предложения, содержащиеся в обзоре резолюций (7). Кроме того, Региональное бюро использовало такие инновационные средства коммуникации как Твиттер, Фейсбук, а также прямые интернет-трансляции сессий Регионального комитета и министерских обсуждений для обеспечения дополнительной прозрачности для организаций гражданского общества и других заинтересованных сторон, а также для поддержки их участия в процессах стратегического руководства и принятия решений.

Реформы управления

Региональное бюро на региональном и глобальном уровнях принимало участие в работе по реформе управления, направленной на обеспечение предсказуемости, прозрачности и гибкости будущего финансирования ВОЗ. Оно использовало наработанные каналы коммуникации, такие как руководящие органы ВОЗ, а также новые, такие как Рабочая группа ВОЗ по стратегиям мобилизации и управления ресурсами и диалог по вопросам финансирования 2013 г. с потенциальными донорами. Работа по этим каналам была взаимосвязана: комментарии региональных комитетов в отношении первого диалога по вопросам финансирования, состоявшегося в июне 2013 г., были сведены в структурированную информацию для второго

диалога в ноябре, а в 2014 г. Исполнительный комитет и Всемирная ассамблея здравоохранения проведут обзор извлеченных уроков.

ВОЗ созывала диалог по вопросам финансирования с государствами-членами, между ними и другими донорами в июне и ноябре 2013 г. (146,154).

Участники представляли многие государства-члены, другие агентства ООН и негосударственные партнерские организации. На первом совещании они приняли на себя четкие обязательства:

- учитывать программные приоритеты, установленные Всемирной ассамблеей здравоохранения;
- повысить предсказуемость своих взносов, например путем опубликования своих предварительных обязательств и перехода к многолетним обязательствам;
- повысить гибкость предоставляемого ими финансирования, к примеру путем смещения целевого финансирования на более высокий уровень (уровень категорий, а не программ);
- расширить базу доноров;

- повысить прозрачность и подотчетность в отношении финансирования ВОЗ, используя такие средства, как веб-портал, которые разрабатываются ВОЗ для предоставления доступа к результатам в реальном времени, а также к программной, бюджетной и финансовой информации и информации по мониторингу;
- продолжить обсуждения на сессиях региональных комитетов ВОЗ.

ВОЗ постановила, что на основании этих обязательств будут осуществлены следующие действия: запуск веб-портала (155), начало процесса оперативного планирования “снизу-вверх”, проведение двусторонних последующих мероприятий с государствами-членами и другими донорами, представление отчетности региональным комитетам, работа по расширению базы доноров и использование более координированного подхода к мобилизации ресурсов и планированию доходов на всех уровнях Организации, а также планирование дальнейшей работы после проведения второго совещания в рамках диалога по вопросам

World Health Organization | Programme budget portal

Home Programme Financing Contact Us

Investing in the **World's** Health Organization

Globalization and rapid urbanization have dramatically improved living standards for many but at the same time have created many health challenges and inequities.

WHO is working to address these increasingly complex challenges of health in the 21st century.

Investing in the **World's** Health Organization
Setting steps towards a fully-funded Programme Budget 2014-2015
(June 2013)

финансирования. На сессии Европейского регионального комитета ВОЗ, состоявшейся в 2013 г., делегаты приветствовали усилия ВОЗ по мобилизации ресурсов и поддержали основные обязательства, принятые в рамках финансового диалога, в частности: приведение ресурсов в соответствие с национальными приоритетами, повышение прозрачности и подотчетности с использованием веб-портала и расширение донорской базы (7). После сессии Регионального комитета ПКРК учредил подгруппу по распределению гибких финансовых ресурсов, с целью обеспечить постоянное, стабильное финансирование для реализации ОПР (10).

ВОЗ провела второе совещание в рамках диалога по вопросам финансирования с использованием комментариев представленных региональными комитетами; в совещании приняли участие лично или по веб-трансляции 266 делегатов, среди которых были представители 92 государств-членов, а также негосударственных партнеров (146). Государства-члены и другие доноры, в частности такие негосударственные структуры, как Фонд Билла и Мелинды Гейтс, Альянс Гави, Ротари Интернэшнл и ЮНИТЭЙД (глобальная инициатива по охране здоровья), объявили о выделении почти 85% финансирования на 2014–2015 гг. Тем не менее, участники признали, что достижение полного согласования ресурсов представляет для ВОЗ самую большую проблему в области финансирования; предложенные для решения этой проблемы шаги включали возможное перераспределение ресурсов в недофинансированные области. В связи с уязвимостью финансирования ВОЗ, решающее значение имеет завершение разработки механизма взаимодействия с негосударственными структурами. Кроме того, участники поддержали:

- переход к интегрированному бюджету;
- добавление административно-управленческих расходов к каждой категории работы и их включение в соглашения о добровольных взносах;

- механизм обеспечения координированного подхода к мобилизации ресурсов для восполнения пробелов в бюджете, который был представлен директором Европейского регионального бюро;
- перспективное видение Секретариата по улучшению отчетности в ВОЗ и сокращению издержек на транзакции.

ВОЗ приняла на себя обязательства предпринять целый ряд шагов по развитию достигнутого в рамках диалогов по вопросам финансирования прогресса и работе над заполнением пробелов в бюджете, а также обязалась провести оценку диалога и продолжить его со всеми донорами и проинформировать государства-члены о прогрессе, достигнутом на совещаниях руководящих органов ВОЗ в 2014 г.

Рассуждая о диалоге, Региональный директор сказала, что процесс продемонстрировал, что ВОЗ удалось создать атмосферу все большего доверия между ВОЗ и донорами, и что Организация движется в сторону общего корпоративного подхода к мобилизации ресурсов. Этот процесс, однако, не является завершенным, обязательства должны быть превращены во взносы, и в 2014 г. ГПП должна будет определить, как справедливо распределять ресурсы внутри ВОЗ, что включает и ликвидацию “очагов бедности”, которые можно найти в каждом офисе.

Финансовый обзор

В течение двухлетнего периода утвержденный Всемирной ассамблеей здравоохранения бюджет Регионального бюро, составлявший 213 млн долл. США, был увеличен на 40 млн долл. США (19%), и таким образом итоговый объем распределенного бюджета составил 253 млн долл. США. Генеральный директор санкционировала увеличение бюджетного пакета на основании объединения

возможностей в отношении программ и финансирования, а также ряда крупных страновых проектов.

К 31 декабря 2013 г. бюджет Регионального бюро, одобренный Всемирной ассамблеей здравоохранения, был профинансирован на 104%, тогда как текущий распределенный бюджет, составляющий 253 млн долл. США, был профинансирован на 87%. Иллюстрации в Приложении 1 демонстрируют прогресс, достигнутый Региональным бюро в реализации программно-бюджетного бюджета на 2012–2013 гг. В целом, было реализовано 97% бюджета, одобренного Всемирной ассамблеей здравоохранения.

Среди трудностей, с которыми пришлось столкнуться в 2012–2013 гг.:

- “очаги бедности”, общий уровень финансирования был удовлетворительным, но имелись отдельные недофинансированные программы;
- целевое финансирование – только 12% имеющихся добровольных взносов для Регионального бюро являются полностью гибкими, тогда как оставшиеся фонды являются узкоспециализированными;
- мобилизация ресурсов – как уже отмечалось, Генеральный директор учредила целевую группу по работе над этим вопросом;
- полное возмещение расходов – организация финансирования в некоторых областях не позволяет покрывать дефицит средств на зарплаты в определенных технических программах;
- повышение расходов на персонал, наблюдаемое несмотря на сокращение числа сотрудников, связано с находящимися вне сферы контроля ВОЗ факторами, такими, как, например, колебания курсов обмена валют.

Чтобы улучшить ситуацию на 2014–2015 гг., Региональное бюро предприняло меры

для снижения расходов на персонал путем сокращения найма, одновременно прилагая усилия по сохранению технического потенциала. В частности, принимались меры к сокращению расходов на содержание административного персонала без увеличения нагрузки на технических сотрудников. Региональное бюро разработало новый механизм подачи предложений для доноров, который направлен на повышение качества ресурсов и обеспечение их соответствия приоритетам, одобренным государствами-членами. В краткосрочной перспективе предпринимались также меры по экономии денежных средств (путем снижения командировочных расходов и затрат на услуги консультантов). Это делалось таким образом, чтобы такая экономия не повлияла на работу Регионального бюро по выполнению его обязательств перед государствами-членами.

Усиление партнерств

Часть работы ВОЗ в рамках реформы стратегического руководства заключалась в уточнении ее роли в глобальном здравоохранении: определении ее обязанностей среди растущего числа организаций, работающих в интересах глобального здоровья.

В данном отчете четко показан масштаб, глубина и растущая специализация работы Регионального бюро с такими партнерами, как другие агентства ООН, глобальные партнерства в области здравоохранения, в частности Глобальный фонд, Альянс ГАВИ и партнерство “Остановить туберкулез”; субрегиональные сети, в частности SEEHN, Партнерство Северное измерение в области общественного здравоохранения и социального благополучия, а также Совет СНГ по сотрудничеству в области здравоохранения и организации гражданского общества. Кроме совместных мероприятий с такими организациями, как, к примеру, ОЭСР, ЮНИСЕФ

и ЮНФПА, Региональное бюро подписало с ними детальные планы совместных действий на сессиях регионального комитета в 2012 и 2013 гг., как описано выше (6,7).

В частности, Региональное бюро укрепило свое сотрудничество с ЕС и его учреждениями, включая Европейский парламент. Региональное бюро добилось значительного прогресса в реализации совместных согласованных с ЕК дорожных карт, которые способствуют выполнению целей совместной декларации, подписанной в рамках сессии Регионального комитета в 2010 г., и тесно сотрудничало с ECDC, с которым у него разработаны совместные ежегодные планы и общие руководящие принципы сотрудничества. Региональное бюро и EFSA приняли решение усилить свое уже достаточно активное сотрудничество



в области безопасности пищевых продуктов и в области связанных с этим устойчивости к противомикробным препаратам, зоонозов и питания (156). Оно продолжило работу с Европейским центром по мониторингу наркотиков и наркоманий (EMCDDA) в области охраны здоровья в тюрьмах. Кроме того, Региональное бюро выполняло свои обязанности по руководству взаимоотношениями с ЕС и его учреждениями на всех уровнях ВОЗ (157). Наконец, Региональное бюро продолжало оказывать поддержку в отношении приоритетных задач здравоохранения стран, председательствующих в ЕС, как описано выше.

Региональное бюро стало более активно участвовать в работе Регионального координационного механизма ООН, включая региональную команду Группы ООН по вопросам развития (UNDG). Они предоставляют отличную стартовую позицию для координации и исключительно важны для укрепления коммуникации, сотрудничества и согласованности политики. Региональное бюро выступило приглашающей стороной совещаний обеих структур в апреле 2013 г. Примеры их сотрудничества включают межучрежденческие рабочие группы Организации Объединенных Наций по координации мероприятий по достижению ЦРТ (под эгидой RCM) и по вопросам здоровья женщин и детей народности рома, а также по вопросам устранения неравенств (ведется Региональной рабочей группой по делам народности рома по эгидой UNDG). Эти примеры обсуждаются в главе 1.

Наращивание сотрудничества с государствами-членами

Региональное бюро представило на рассмотрение Регионального комитета в 2012 г. предварительную стратегию работы со странами, подготовленную при активном участии государств-членов

и ПКРК и согласованную с реформой ВОЗ (158). В ней определен ряд путей, благодаря которым Региональное бюро может обеспечить регулярный и гибкий подход в работе для всех 53 стран, с ними и в них, включая рекомендации по работе со странами, где нет страновых офисов, а также методы и инструменты, которые могут использоваться для содействия этой работе, в частности стратегии странового сотрудничества (ССС). Региональный комитет согласился, что СССР имеют важное значение в качестве гибкого инструмента сотрудничества между ВОЗ и заинтересованными государствами-членами и предложил представить окончательный вариант стратегии работы со странами в 2014 г. (6). В то же время Региональное бюро начало разработку СССР, подписав первую такую стратегию с Швейцарией в мае 2013 г. (159) и начав разработку других с Бельгией, Кипром, Португалией, Российской Федерацией и Турцией.

Стараясь отвечать на нужды всех 53 государств-членов, Региональное бюро также усилило структуру своего присутствия в странах для предоставления большей поддержки через проведение учебных курсов по политике Здоровье-2020, НИЗ и информации здравоохранения. Оно также продолжило реализацию двухгодичных соглашений о сотрудничестве, заключенных

с более чем половиной стран Региона; Региональное бюро посетили министры из многих стран в рамках более чем 30 официальных визитов. Кроме того, директор Европейского регионального бюро совершила более 50 официальных визитов в страны, а также на региональные или международные мероприятия.

Стратегические коммуникации

В 2013–2014 гг. Региональное бюро расширило охват информацией и углубило сотрудничество с государствами-членами, донорами, партнерами и другими заинтересованными сторонами, осуществляя коммуникационную деятельность стратегически и используя инновационные методы коммуникации. Веб-сайт Регионального бюро (9) является ключевым инструментом для информирования о работе всего Бюро, включая работу технических отделов и страновых офисов, проводимую для оказания поддержки государствам-членам. В первые семь месяцев 2013 г. посещаемость веб-сайта увеличилась на 18% по сравнению с тем же периодом в 2012 г., особенно во время ключевых мероприятий. Кроме того, Региональное бюро сделало свою информацию доступной на мобильных устройствах, и больше заинтересованных сторон, согласно опросу 2013 г., было удовлетворено качеством, полезностью и доступностью предоставляемой информации.

Публикации оставались основным средством, которое использовалось Европейским региональным бюро ВОЗ для распространения информации в рамках Европейского региона и за его пределами, при этом основной платформой для этой работы являлся его веб-сайт (9,160). Публикации Регионального бюро просматривались или загружались более 300 000 раз в год и получили две награды конкурса БМА на лучшую медицинскую книгу (98,144). Публикации в электронном виде были почти в 10 раз более





востребованными по сравнению с печатными изданиями, а веб-сайт играл важнейшую роль в обмене данными и фактическими данными с использованием, к примеру, наиболее популярного источника данных Регионального бюро – базы данных “Здоровье для всех” (161).

Региональное бюро продолжало наглядно демонстрировать результаты работы, проделанной совместно с государствами-членами и другими партнерами, используя свои сетевые ресурсы и обеспечивая охват более широкой аудитории с помощью новых инновационных средств коммуникации, включая такие социальные сети, как Фейсбук и Твиттер, наряду с предоставлением традиционной информации и проведением мероприятий для средств массовой информации

(162). Благодаря месяцам проактивной медийной работы и использованию социальных СМИ, широкое общественное внимание было привлечено к таким важнейшим мероприятиям, как ввод в действие основ политики Здоровье-2020, презентация Доклада о состоянии здравоохранения в Европе, министерские конференции, Всемирный день здоровья и Европейская неделя иммунизации (8,11,48,87,101,119). Кроме того, дальнейшему распространению информации содействовали коммуникационные и партнерские сети Регионального бюро. Во время чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, таких как вспышка коронавируса ближневосточного респираторного синдрома, Региональное бюро координировало коммуникации с государствами-членами и предоставляло надежную и четкую информацию СМИ и более широким аудиториям, а также направляло экспертов по запросам стран.

Кроме того, в целях содействия этой работе и для обеспечения благоприятной рабочей среды Региональное бюро приступило к разработке всеобъемлющей стратегии внутренней коммуникации, оптимизируя использование Интранета в качестве основной платформы и расширяя обмен информацией и взаимодействие между всеми офисами ВОЗ в Регионе.

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/ru/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/sixtieth-session/documentation/working-documents/eurrc608>).
2. Отчет о шестидесятой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2010 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0017/129401/e94438R.pdf).
3. The first six months. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2010 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/122907/who-RD-brochure-UK-www.pdf).
4. Отчет о шестьдесят первой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2011 (<http://www.euro.who.int/ru/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/sixty-first-session/documentation/report-of-the-sixty-first-session-of-the-who-regional-committee-for-europe>).
5. Наши совместные достижения: отчет Регионального директора о работе ВОЗ в Европейском регионе в 2010–2011 гг. Копенгаген: Европейское региональное бюро; 2012 (<http://www.euro.who.int/ru/publications/abstracts/what-weve-achieved-together-report-of-the-regional-director-on-the-work-of-who-in-the-european-region-in-20102011>).
6. Отчет о шестьдесят второй сессии Европейского регионального комитета ВОЗ. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2012 (<http://www.euro.who.int/ru/about-us/governance/regional-committee-for-europe/sixty-second-session/documentation/report-of-the-sixty-second-session-of-the-who-regional-committee-for-europe>).
7. Отчет о шестьдесят третьей сессии Европейского регионального комитета ВОЗ. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 (<http://www.euro.who.int/ru/about-us/governance/regional-committee-for-europe/sixty-third-session/report-of-the-sixty-third-session-of-the-who-regional-committee-for-europe>).
8. Доклад о состоянии здравоохранения в Европе 2012 г.: выработка курса на благополучие [веб-сайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 (<http://www.euro.who.int/ru/data-and-evidence/european-health-report-2012>).
9. Европейское региональное бюро ВОЗ [веб-сайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 (<http://www.euro.who.int/ru/home>).
10. Постоянный комитет [веб-сайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 (<http://www.euro.who.int/ru/about-us/governance/standing-committee>).

1 Все ссылки даны по состоянию на 14 апреля 2014 г.

11. Здоровье-2020: Основы европейской политики и стратегия для XXI века. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 (<http://www.euro.who.int/ru/publications/abstracts/health-2020-a-european-policy-framework-and-strategy-for-the-21st-century>).
12. Резюме Доклада о состоянии здравоохранения в Европе, 2012 г.: Содействовать движению Европы по пути к здоровью и благополучию. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2012 (EUR/RC62/Inf.Doc./1; <http://www.euro.who.int/ru/about-us/governance/regional-committee-for-europe/sixty-second-session/documentation/information-documents/eurrc62inf.doc.1-executive-summary-of-the-european-health-report-2012-moving-europe-towards-health-and-well-being>).
13. Доказательная база политики Здоровье-2020. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ (EUR/RC62/Inf.Doc./2; <http://www.euro.who.int/ru/about-us/governance/regional-committee-for-europe/sixty-second-session/documentation/information-documents/eurrc62inf.doc.2-the-evidence-base-of-health-2020>).
14. Реализация политики Здоровье-2020. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2012 (EUR/RC62/Inf.Doc./3; <http://www.euro.who.int/ru/about-us/governance/regional-committee-for-europe/sixty-second-session/documentation/information-documents/eurrc62inf.doc.3-implementing-health-2020>).
15. Система мониторинга целевых ориентиров и индикаторов, установленных в политике Здоровье-2020. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2012 (EUR/RC62/Inf.Doc./4; <http://www.euro.who.int/ru/about-us/governance/regional-committee-for-europe/sixty-second-session/documentation/information-documents/eurrc62inf.doc.4-monitoring-framework-for-health-2020-targets-and-indicators>).
16. Таллиннская хартия: “Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния”. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2008 (<http://www.euro.who.int/ru/publications/policy-documents/tallinn-charter-health-systems-for-health-and-wealth>).
17. Европейский план действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2012 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/Health-systems/public-health-services/publications2/2012/european-action-plan-for-strengthening-public-health-capacities-and-services>).
18. Резолюция EUR/RC62/R4 Европейского регионального комитета ВОЗ “Здоровье-2020 – основы Европейской политики улучшения здоровья и благополучия”. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2012 (<http://www.euro.who.int/ru/about-us/governance/regional-committee-for-europe/sixty-second-session/documentation/resolutions-and-decisions/eurrc62r4-health-2020-the-european-policy-framework-for-health-and-well-being>).
19. Review of social determinants and the health divide in the WHO European Region. Final report. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/review-of-social-determinants-and-the-health-divide-in-the-who-european-region.-final-report>).
20. Report on social determinants of health and the health divide in the WHO European Region. Executive summary. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 (<http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-second-session/documentation/background-documents/report-on-social-determinants-of-health-and-the-health-divide-in-the-who-european-region.-executive-summary>).

21. Kickbusch I, Gleicher D. Стратегическое руководство в интересах здоровья в XXI веке. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2012 (<http://www.euro.who.int/ru/publications/abstracts/governance-for-health-in-the-21st-century>).
22. Kickbusch I, Behrendt T. Осуществление концептуального видения политики Здоровье-2020: стратегическое руководство в интересах здоровья в XXI веке. Реализация задуманного. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2012 (<http://www.euro.who.int/ru/publications/abstracts/implementing-a-health-2020-vision-governance-for-health-in-the-21st-century-making-it-happen>).
23. McQueen D, Wismar M, Lin V, Jones CM, Davies M, editors. Intersectoral governance for health in all policies. Structures, actions and experiences. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 (Observatory Studies Series, No.26; <http://www.euro.who.int/en/what-we-publish/abstracts/intersectoral-governance-for-health-in-all-policies.-structures,-actions-and-experiences>).
24. McDaid D, Sassi F, Merkur S, editors. Promoting health, preventing disease: the economic case. Maidenhead, Open University Press (in press).
25. Bertollini R, Brassart C, Galanaki C. Review of the commitments of Member States and the WHO Regional Office for Europe between 1990 and 2010: analysis in the light of the Health 2020 strategy. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 (<http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/sixty-second-session/documentation/background-documents/review-of-the-commitments-of-who-european-member-states-and-the-who-regional-office-for-europe-between-1990-and-2010>).
26. Здоровье-2020 – основы европейской политики и стратегия для XXI века [веб-сайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being>).
27. Реализация политики Здоровье-2020. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 (EUR/RC63/Inf.Дос./1; <http://www.euro.who.int/ru/about-us/governance/regional-committee-for-europe/sixty-third-session/documentation/information-documents/eurrc63inf.doc.1-implementing-health-2020>).
28. Создание на уровне стран потенциала для реализации политики Здоровье-2020. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being/news/news/2014/01/developing-countries-capacity-to-implement-health-2020>).
29. Report. Third meeting of the European Health Policy Forum of High-Level Government Officials. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 (<http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/regional-committee-for-europe/news/news/2012/4/forum-finalizes-health-2020-policy-framework/report-third-meeting-of-the-european-health-policy-forum-of-high-level-government-officials>).
30. Измерение показателей и постановка целевых ориентиров в области благополучия: инициатива Европейского регионального бюро ВОЗ. Первое совещание группы экспертов, Копенгаген, Дания, 8–9 февраля 2012 г. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2012 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/195510/e96764r.pdf).

31. Разработка измеримых показателей и установление целевых ориентиров в отношении благополучия: инициатива Европейского регионального бюро ВОЗ. Второе совещание экспертной группы, Париж, Франция, 25–26 июня 2012 г. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 (<http://www.euro.who.int/ru/publications/abstracts/measurement-of-and-target-setting-for-well-being-an-initiative-by-the-who-regional-office-for-europe>).
32. Совместное совещание экспертов по целевым ориентирам и индикаторам здоровья и благополучия для политики Здоровье-2020. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 (<http://www.euro.who.int/ru/publications/abstracts/joint-meeting-of-experts-on-targets-and-indicators-for-health-and-well-being-in-health-2020>).
33. Глобальная система мониторинга НИЗ. Обеспечение прогресса в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними в странах [веб-сайт]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2013 (http://www.who.int/nmh/global_monitoring_framework/ru/).
34. Основные показатели здоровья в Европейском регионе ВОЗ, 2013 г. В центре внимания – неинфекционные заболевания. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 (<http://www.euro.who.int/ru/data-and-evidence/core-health-indicators-in-the-who-european-region-2013.-special-focus-noncommunicable-diseases>).
35. Резолюция Европейского регионального комитета ВОЗ EUR/RC63/R3. Индикаторы для целевых ориентиров политики Здоровье-2020. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 (<http://www.euro.who.int/ru/about-us/governance/regional-committee-for-europe/sixty-third-session/resolutions-and-decisions/eurrc63r3-indicators-for-health-2020-targets>).
36. Социальная уязвимость и здоровье: ВОЗ открывает новый сотрудничающий центр в Венгрии. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2012 (<http://www.euro.who.int/ru/countries/hungary/news/news/2012/02/vulnerability-and-health-who-opens-new-collaborating-centre-in-hungary>).
37. Здоровье мигрантов [веб-сайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/health-determinants/migration-and-health>).
38. Международный день прав человека, 2012 г.: “Мой голос имеет значение”. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2012 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/communicable-diseases/hiv-aids/news/news/2012/12/human-rights-day-2012-my-voice-counts>).
39. Roma health newsletter [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/roma-health/newsletter>).
40. Роль представителей народности рома как посредников при контактах с работниками здравоохранения в Румынии. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 (Охрана здоровья лиц народности рома – Серия примеров из практики, № 1.; <http://www.euro.who.int/ru/publications/abstracts/roma-health-mediation-in-romania>).
41. Progress towards Millennium Development Goals 4, 5 and 6 in the WHO European Region: 2011 update. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 (<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>).

42. Значительный прогресс в деле охраны здоровья народности рома. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 (<http://www.euro.who.int/ru/about-us/partners/news/news/2013/07/significant-progress-in-implementing-activities-for-roma-health>).
43. Обзор потенциала и услуг общественного здравоохранения в Европейском регионе. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2012 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/Health-systems/public-health-services/publications2/2012/review-of-public-health-capacities-and-services-in-the-european-region>).
44. Предварительный обзор организационных моделей для выполнения основных оперативных функций общественного здравоохранения в Европе. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Health-systems/public-health-services/publications2/2012/preliminary-review-of-institutional-models-for-delivering-essential-public-health-operations-in-europe>).
45. Политические и правовые инструменты и методы общественного здравоохранения: пересмотренный обзор и предложения для дальнейших исследований. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2012 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/Health-systems/public-health-services/publications2/2012/public-health-policy-and-legislation-instruments-and-tools-an-updated-review-and-proposal-for-further-research>).
46. Службы общественного здравоохранения [веб-сайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 (<http://www.euro.who.int/public-health-services>).
47. Health systems financing [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Health-systems/health-systems-financing>).
48. Дорожная карта: укрепление систем здравоохранения, ориентированных на нужды и запросы людей, в Европейском регионе ВОЗ. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 (<http://www.euro.who.int/ru/media-centre/events/events/2013/10/health-systems-for-health-and-wealth-in-the-context-of-health-2020/documentation/background-documents/strengthening-people-centred-health-systems-in-the-who-european-region-a-roadmap>).
49. Make health systems people centred. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/health-systems-governance/news/news/2013/10/make-health-systems-people-centred>).
50. Алма-Атинская декларация, 1978 г. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 (<http://www.euro.who.int/ru/publications/policy-documents/declaration-of-alma-ata,-1978>).
51. Greece [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/countries/greece>).
52. A review of health financing reforms in the Republic of Moldova. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Health-systems/health-systems-financing/publications2/2012/20121-a-review-of-health-financing-reforms-in-the-republic-of-moldova>).
53. Behind the estimates of out-of-pocket spending on health in the former Soviet Union. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Health-systems/health-systems-financing/publications2/2012/20111-behind-the-estimates>).

- of-out-of-pocket-spending-on-health-in-the-former-soviet-union).
54. Impact of the financial crisis on health and health systems [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Health-systems/health-systems-financing/activities/impact-of-the-financial-crisis-on-health-and-health-systems>).
55. Thomson S, Jowett M, Mladovsky P. Health system responses to financial pressures in Ireland: policy options in an international context. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 (http://www.dohc.ie/publications/pdf/Observatory_WHO_2012.pdf?direct=1).
56. Здоровье населения, системы здравоохранения и экономический кризис в Европе: последствия и значение для выработки политики. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/186933/Health-and-economic-crisis-in-Europe4-Rus.pdf).
57. Системы здравоохранения в период глобального экономического кризиса: обзор ситуации в Европейском регионе ВОЗ [веб-сайт] (<http://www.euro.who.int/ru/media-centre/events/events/2013/04/oslo-conference-on-health-systems-and-the-economic-crisis>).
58. Придание нового импульса экономическому росту и снижение безработицы – это разумная политика в интересах здоровья. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/Health-systems/pages/news/news/2013/04/reigniting-economic-growth-and-reducing-unemployment-are-good-health-policy>).
59. Итоговый документ совещания высокого уровня «Системы здравоохранения в условиях глобального экономического кризиса: последняя информация о ситуации в Европейском регионе ВОЗ. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 (EUR/RC63/13; <http://www.euro.who.int/ru/about-us/governance/regional-committee-for-europe/sixty-third-session/working-documents/eurr6313-outcome-document-for-the-high-level-meeting-on-health-systems-in-times-of-global-economic-crisis-an-update-of-the-situation-in-the-who-european-region>).
60. Barcelona Course on Health Financing [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/health-systems-financing/activities/learning-opportunities-and-training-courses/barcelona-course-on-health-financing>).
61. Flagship Course on Health System Strengthening [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/health-systems-financing/activities/learning-opportunities-and-training-courses/flagship-course-on-health-system-strengthening>).
62. Health workforce [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Health-systems/health-workforce>).
63. Диалог по вопросам политики ВОЗ для преодоления проблем, связанных с международным наймом и мобильностью персонала здравоохранения: технический доклад. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/232229/WHO-policy-dialogue-on-international-health-workforce-mobility-and-recruitment-challenges-technical-report-Rus.pdf).

64. SOM 2012: Update on the Roadmap for EC/WHO/Europe collaboration on modernizing and integrating the public health information system. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<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-2012/update-on-the-roadmaps-for-ec-who/europe-collaboration/som-2012-update-on-the-roadmap-for-ec-who/europe-collaboration-on-modernizing-and-integrating-the-public-health-information-system>).
65. Информация и фактические данные, вопросы здравоохранения [веб-сайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 (<http://www.euro.who.int/ru/data-and-evidence>).
66. Европейская база данных кадровых и технических ресурсов здравоохранения (HlthRes-DB) [онлайновая база данных]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 (<http://www.euro.who.int/ru/data-and-evidence/databases/european-database-on-human-and-technical-resources-for-health-hlthres-db>).
67. EVIPNet: перевод фактических данных в стратегии и меры политики. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2012 (<http://www.euro.who.int/ru/countries/kyrgyzstan/news/news/2012/10/evipnet-putting-evidence-into-policy>).
68. Использование научных данных при разработке и реализации эффективной политики общественного здравоохранения. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 (<http://www.euro.who.int/ru/media-centre/sections/press-releases/2013/10/translating-evidence-into-effective-public-health-policy>).
69. План действий по реализации Европейской стратегии профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями (2012–2016 гг.). Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2012 (<http://www.euro.who.int/ru/publications/abstracts/action-plan-for-implementation-of-the-european-strategy-for-the-prevention-and-control-of-noncommunicable-diseases-20122016>).
70. Политическая декларация совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций; 2011 (document A/66/L.1; http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/66/L.1&referer=/english/&Lang=R).
71. Интернет-консультация по глобальному механизму мониторинга неинфекционных заболеваний. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2012 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/176533/Web-Consultation-on-Global-Monitoring-Framework-for-Noncommunicable-Diseases-Rus.pdf).
72. Noncommunicable diseases prevention and control in the South-eastern Europe Health Network. An analysis of intersectoral collaboration. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-publish/abstracts/noncommunicable-diseases-prevention-and-control-in-the-south-eastern-europe-health-network.-an-analysis-of-intersectoral-collaboration>).
73. Европейская министерская конференция ВОЗ по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями в контексте положений политики Здоровье-2020 [веб-сайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 (<http://www.euro.who.int/ru/media-centre/events/events/2013/12/ashgabat-conference-on-noncommunicable-diseases>).

74. Европейский доклад о ситуации в области борьбы против табака, 2013 г. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/disease-prevention/tobacco/publications/2013/who-european-tobacco-control-status-report-2013>).
75. Ашхабадская декларация по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями в контексте положений политики Здоровье-2020. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 (<http://www.euro.who.int/ru/publications/policy-documents/ashgabat-declaration-on-the-prevention-and-control-of-noncommunicable-diseases-in-the-context-of-health-2020>).
76. Европейский план действий по сокращению вредного употребления алкоголя, 2012–2020 гг. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2012 (<http://www.euro.who.int/ru/publications/abstracts/european-action-plan-to-reduce-the-harmful-use-of-alcohol-20122021>).
77. Anderson P, Møller L, Galea G, editors. Alcohol in the European Union. Consumption, harm and policy approaches. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-publish/abstracts/alcohol-in-the-european-union.-consumption,-harm-and-policy-approaches>).
78. Проблемы, связанные с алкоголем, в системе уголовного правосудия: возможность для осуществления ответных действий. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 (<http://www.euro.who.int/ru/publications/abstracts/alcohol-problems-in-the-criminal-justice-system-an-opportunity-for-intervention>).
79. Совещание национальных координаторов по вопросам политики в отношении алкоголя в Европейском регионе ВОЗ. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2012 (http://www.euro.who.int/___data/assets/pdf_file/0005/173624/WHO-Conference-Report-Warsaw-rus.pdf).
80. WHO network meeting of National Focal Points for Alcohol Policy and Global Alcohol Policy Symposium, 25–27 April 2013, Istanbul, Turkey. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/disease-prevention/alcohol-use/news/news/2013/04/who-network-meeting-of-national-focal-points-for-alcohol-policy-and-global-alcohol-policy-symposium-25-27-april-2013,-istanbul,-turkey>).
81. Status report on alcohol and health in 35 European countries 2013. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/alcohol-use/publications/2013/status-report-on-alcohol-and-health-in-35-european-countries-2013>).
82. Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака [веб-сайт]. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2013 (<http://www.who.int/fctc/ru/>).
83. Tobacco control database for the WHO European Region [online database]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://data.euro.who.int/tobacco>).
84. World No Tobacco Day [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/disease-prevention/tobacco/world-no-tobacco-day>).
85. Европейская хартия по борьбе с ожирением. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2006 (<http://www.euro.who.int/ru/publications/policy-documents/european-charter-on-counteracting-obesity>).

86. 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/___data/assets/pdf_file/0003/74406/E91153R.pdf).
87. Венская конференция по вопросам питания и неинфекционных заболеваний [веб-сайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 (<http://www.euro.who.int/ru/media-centre/events/events/2013/07/vienna-conference-on-nutrition-and-noncommunicable-diseases>).
88. Венская конференция по питанию и неинфекционным заболеваниям в контексте политики Здоровье-2020. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 (<http://www.euro.who.int/ru/publications/policy-documents/vienna-declaration-on-nutrition-and-noncommunicable-diseases-in-the-context-of-health-2020>).
89. Всемирный день здоровья-2013 [веб-сайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 (<http://www.euro.who.int/ru/about-us/whd>).
90. Physical activity promotion in socially disadvantaged groups: principles for action. Policy summary. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/disease-prevention/physical-activity/publications/2013/physical-activity-promotion-in-socially-disadvantaged-groups-principles-for-action-policy-summary>).
91. Юные и физически активные: повышение привлекательности физической активности для детей и молодежи – набор ориентиров. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 (<http://www.euro.who.int/ru/publications/abstracts/young-and-physically-active-a-blueprint-for-making-physical-activity-appealing-to-youth>).
92. Европейский план действий по охране психического здоровья, 2014–2020 гг. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 (EUR/RC63/11; <http://www.euro.who.int/ru/about-us/governance/regional-committee-for-europe/archive/advance-copies-of-documents/eurrc6311-the-european-mental-health-action-plan>).
93. Mitis F, Sethi D. Европейские факты и «Доклад о состоянии безопасности дорожного движения в мире – 2013 г.». Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 (<http://www.euro.who.int/ru/publications/abstracts/european-facts-and-global-status-report-on-road-safety-2013>).
94. European report on preventing child maltreatment. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/european-report-on-preventing-child-maltreatment>).
95. Детские браки – угроза здоровью [веб-сайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/news/news/2012/12/child-marriage-a-threat-to-health>).
96. Child marriage. Entre Nous 2012;76 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Life-stages/sexual-and-reproductive-health/publications/entre-nous/entre-nous/child-marriage.-entre-nous-no.-76,-2012>).
97. Первый шаг в укреплении сотрудничества с ЮНФПА. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 (<http://www.euro.who.int/ru/about-us/partners/news/news/2012/12/first-step-to-stronger-collaboration-with-unfpa>).

98. Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья (HBSC). [веб-сайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2012 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/adolescent-health/health-behaviour-in-school-aged-children-hbcs2.-who-collaborative-cross-national-study-of-children-aged-1115>).
99. Currie C, Zanotti C, Morgan A, Currie D, de Looze M, Roberts C и др. (редакторы). Социальные детерминанты здоровья и благополучия молодых людей. Исследование «Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья» (HBSC): международный отчет по результатам обследования 2009/2010 гг. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2012 (<http://www.euro.who.int/ru/publications/abstracts/social-determinants-of-health-and-well-being-among-young-people.-health-behaviour-in-school-aged-children-hbcs-study>).
100. Стратегия и план действий в поддержку здорового старения в Европе, 2012–2020 гг. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2012 (EUR/RC62/10 Rev.1; <http://www.euro.who.int/ru/health-topics/Life-stages/healthy-ageing/publications/2012/eurrc6210-rev.1-strategy-and-action-plan-for-healthy-ageing-in-europe,-20122020>).
101. Региональный старт Всемирного дня здоровья: предоставить права и возможности пожилым людям для участия в разработке и проведении политики [веб-сайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/health-policy/pages/news/news/2012/04/regional-world-health-day-launch-empower-older-people-to-participate-in-policy-making>).
102. Дорожная карта по предупреждению и борьбе с лекарственно-устойчивым туберкулезом. 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 (<http://www.euro.who.int/ru/publications/abstracts/roadmap-to-prevent-and-combat-drug-resistant-tuberculosis>).
103. Европейский план действий по ВИЧ/СПИДу на 2012–2015 гг. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2011 (<http://www.euro.who.int/ru/publications/abstracts/european-action-plan-for-hiv-aids-20122015>).
104. Европейский стратегический план действий по проблеме устойчивости к антибиотикам. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2011 (EUR/RC61/14; <http://www.euro.who.int/ru/about-us/governance/regional-committee-for-europe/past-sessions/sixty-first-session/documentation/working-documents/wd14-european-strategic-action-plan-on-antibiotic-resistance>).
105. WHO Regional Office for Europe, ECDC. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2012. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2012 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/tuberculosis/publications/2012/tuberculosis-surveillance-and-monitoring-in-europe-2012>).
106. WHO Regional Office for Europe, ECDC. Tuberculosis surveillance and monitoring in Europe 2013. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/tuberculosis/publications/2013/tuberculosis-surveillance-and-monitoring-in-europe-2013>).
107. WHO Regional Office for Europe, ECDC. HIV/AIDS surveillance in Europe 2011. Stockholm:

- European Centre for Disease Prevention and Control; 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/communicable-diseases/hiv/aids/publications/2012/hiv-aids-surveillance-in-europe-2011>).
108. WHO Regional Office for Europe, ECDC. HIV/AIDS surveillance in Europe 2012. Stockholm: European Centre for Disease Prevention and Control; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/hiv/aids/publications/2013/hiv-aids-surveillance-in-europe-2012>).
109. Best practices in prevention, control and care for drug-resistant tuberculosis. A resource for the continued implementation of the Consolidated Action Plan to Prevent and Combat Multidrug- and Extensively Drug-Resistant Tuberculosis in the WHO European Region, 2011–2015. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/tuberculosis/publications/2013/best-practices-in-prevention,-control-and-care-for-drug-resistant-tuberculosis>).
110. Опубликовано пересмотренное издание руководства по лечению и помощи пациентам с ВИЧ-инфекцией [веб-сайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/communicable-diseases/hiv/aids/news/news/2012/2/revised-guidance-on-hiv-treatment-and-care-published>).
111. HIV/AIDS country profiles [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/communicable-diseases/hiv/aids/country-work/hiv-aids-country-profiles>).
112. Сводное руководство по использованию антиретровирусных препаратов для лечения и профилактики ВИЧ-инфекции. Рекомендации в рамках общественного здравоохранения. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2013 (<http://www.who.int/hiv/pub/guidelines/arv2013/download/ru/>).
113. Отчет о 26-м совещании Европейской региональной комиссии по сертификации ликвидации полиомиелита. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/186637/e96806-Rus.pdf).
114. Эпидемиологическая справка ВОЗ и Эпидемиологические данные ВОЗ [веб-сайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/communicable-diseases/poliomyelitis/publications/who-epibrief-and-who-epidata>).
115. Снижение заболеваемости корью в Европейском регионе и крупные вспышки краснухи в двух странах: эпидемиологический обзор за 2012 г. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/news/news/2013/05/regional-decline-in-measles-with-large-rubella-outbreaks-in-two-countries-epidemiological-overview-for-2012>).
116. Отчет о ходе работ по элиминации кори и краснухи и пакет активизированных действий для достижения элиминации к 2015 г. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 (EUR/RC63/12; <http://www.euro.who.int/ru/about-us/governance/regional-committee-for-europe/sixty-third-session/working-documents/eurrc6312-progress-report-on-measles-and-rubella-elimination-and-the-package-for-accelerated-action>).
117. Руководство по адаптации программ иммунизации (АПИ). Копенгаген:

- Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/241345/The-Guide-to-Tailoring-Immunization-Programmes-TIP-Rus.pdf).
118. Руководство по расследованию вспышек кори и краснухи и осуществлению ответных мер в Европейском регионе ВОЗ. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/232928/OutbreakGuidelines-updated-Rus.pdf).
119. Европейская неделя иммунизации [веб-сайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/european-immunization-week>).
120. Ресурсный центр по иммунизации [веб-сайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/disease-prevention/vaccines-and-immunization/vaccines-and-immunization/immunization-resource-centre>).
121. Influenza [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/influenza>).
122. Региональная рамочная основа по эпиднадзору и борьбе с инвазивными видами комаров-переносчиков и возвращающимися трансмиссивными болезнями, 2014–2020 гг. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 (<http://www.euro.who.int/ru/publications/abstracts/regional-framework-for-surveillance-and-control-of-invasive-mosquito-vectors-and-re-emerging-vector-borne-diseases,-20142020>).
123. Международные медико-санитарные правила [веб-сайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/emergencies/international-health-regulations>).
124. Готовность к чрезвычайным ситуациям и реагирование на них [веб-сайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/emergencies/disaster-preparedness-and-response>).
125. Assessment of health-system crisis preparedness: Israel. 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/assessment-of-health-system-crisis-preparedness-israel>).
126. Повышение готовности систем здравоохранения к чрезвычайным ситуациям. Инструментарий для оценки потенциала системы здравоохранения для преодоления кризисных ситуаций. Часть 1. Руководство для пользователя. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2012 (<http://www.euro.who.int/ru/publications/abstracts/strengthening-health-system-emergency-preparedness-toolkit-for-assessing-health-system-capacity-for-crisis-management.-part-1.-user-manual>).
127. Повышение готовности систем здравоохранения к чрезвычайным ситуациям. Инструментарий для оценки потенциала системы здравоохранения для преодоления кризисных ситуаций. Часть 2. Оценочная форма. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2012 (<http://www.euro.who.int/ru/publications/abstracts/strengthening-health-system-emergency-preparedness-toolkit-for-assessing-health-system-capacity-for-crisis-management.-part-2.-assessment-form>).
128. Emergency Response Framework. Geneva: World Health Organization; 2013 (http://www.who.int/entity/hac/about/erf_.pdf).

129. Планирование в области охраны здоровья в связи с проведением масштабных массовых мероприятий [веб-сайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/emergencies/disaster-preparedness-and-response/activities/health-planning-for-large-public-events>).
130. WHO/Europe influenza surveillance (EuroFlu.org) [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euroflu.org>).
131. Environment and health [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health>).
132. Пармская декларация по окружающей среде и охране здоровья. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2010 (<http://www.euro.who.int/ru/publications/policy-documents/parma-declaration-on-environment-and-health>).
133. Environment and health. Governance [website]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/environment-and-health/european-process-on-environment-and-health/governance>).
134. Отчет Европейского министерского совета по окружающей среде и здоровью Европейскому региональному комитету ВОЗ и Комитету по экологической политике Европейской экономической комиссии Организации Объединенных Наций. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 (EUR/RC63/10; <http://www.euro.who.int/ru/about-us/governance/regional-committee-for-europe/archive/advance-copies-of-documents/eurrc6310-report-of-the-european-environment-and-health-ministerial-board-to-the-who-regional-committee-for-europe-and-the-united-nations-economic-commission-for-europe-committee-on-environmental-policy>).
135. Отчет внеочередного второго совещания Европейской целевой группы по окружающей среде и здоровью (ЦГОСЗ). Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2012 (<http://www.euro.who.int/ru/data-and-evidence/environment-and-health-information-system-enhis/publications/meeting-reports/report-of-the-second-extraordinary-meeting-of-the-european-environment-and-health-task-force-ehf>).
136. Здоровье работающих: глобальный план действий. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2007 (http://www.who.int/occupational_health/publications/global_plan/ru/).
137. Protecting health from climate change: A seven-country initiative. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/Climate-change/publications/2013/protecting-health-from-climate-change-a-seven-country-initiative>).
138. Предоставленные ВОЗ фактические данные легли в основу новой стратегии ЕС по вопросам адаптации к изменению климата. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/environment-and-health/pages/news/news/2013/04/who-evidence-underpins-new-eu-strategy-on-adapting-to-climate-change>).
139. Health aspects of air pollution and review of EU policies: the REVINAAP and HRAPIE projects. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/environment-and-health/air-quality/activities/health-aspects-of-air-pollution-and-review-of-eu-policies-the-revinaap-and-hrapie-projects>).
140. Влияние взвешенных частиц на здоровье человека. Рекомендации в отношении политики для стран Восточной Европы, Кавказа

- и Центральной Азии. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 (<http://www.euro.who.int/ru/publications/abstracts/health-effects-of-particulate-matter-policy-implications-for-countries-in-eastern-europe,-caucasus-and-central-asia>).
141. Janssen NAH, Gerlofs-Nijland ME, Lanki T, Salonen RO, Cassee F, Hoek G et al. Health effects of black carbon. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/environment-and-health/air-quality/publications/2012/health-effects-of-black-carbon>).
142. Climate change and health: a tool to estimate health and adaptation costs. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/climate-change-and-health-a-tool-to-estimate-health-and-adaptation-costs>).
143. Environmental health and economics: use of economic tools and methods in environmental health. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2013 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/health-impact-assessment/publications/2012/environmental-health-and-economics-use-of-economic-tools-and-methods-in-environmental-health>).
144. 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/en/what-we-do/health-topics/environment-and-health/noise/publications/2011/burden-of-disease-from-environmental-noise-quantification-of-healthy-life-years-lost-in-europe>).
145. ЕРБ ВОЗ в Копенгагене переезжает в новое здание. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 (<http://www.euro.who.int/ru/home/sections/news/2013/03/whoeurope-incopenhagen-moving-to-new-premises>).
146. Процесс реформы ВОЗ: документы [веб-сайт]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2013 (http://www.who.int/about/who_reform/documents/ru/).
147. Реформа ВОЗ. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2012 (EUR/RC62/14; <http://www.euro.who.int/ru/about-us/governance/regional-committee-for-europe/sixty-second-session/documentation/working-documents/eurrc6214-who-reform>).
148. Проект программного бюджета на 2014–2015 гг. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2012 (EUR/RC62/16; <http://www.euro.who.int/ru/about-us/governance/regional-committee-for-europe/sixty-second-session/documentation/working-documents/eurrc6216-draft-proposed-programme-budget-20142015>).
149. Программный бюджет на 2014–2015 гг. – взгляд с позиций Европейского регионального бюро ВОЗ. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2012 (EUR/RC62/16 Add.1; <http://www.euro.who.int/ru/about-us/governance/regional-committee-for-europe/sixty-second-session/documentation/working-documents/eurrc6216-add.1-the-programme-budget-20142015-the-perspective-of-the-who-regional-office-for>).
150. Исполнение программного бюджета на 2014–2015 гг. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 (EUR/RC63/21; <http://www.euro.who.int/ru/about-us/governance/regional-committee-for-europe/sixty-third-session/working-documents/eurrc6321-implementing-the-programme-budget-20142015>).
151. Исполнение программного бюджета на 2014–2015 гг. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 (EUR/RC63/21

- Corr.1; <http://www.euro.who.int/ru/about-us/governance/regional-committee-for-europe/sixty-third-session/working-documents/eurrc6321-corr.1-implementing-the-programme-budget-20142015>).
152. Реформа стратегического руководства в Европейском регионе ВОЗ. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 (EUR/RC63/16 Rev.1; <http://www.euro.who.int/ru/about-us/governance/regional-committee-for-europe/sixty-third-session/working-documents/eurrc6316-rev.1-governance-reform-in-the-who-european-region>).
153. 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. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 (EUR/RC63/17 Rev.1; <http://www.euro.who.int/ru/about-us/governance/regional-committee-for-europe/archive/advance-copies-of-documents/eurrc6317-rev.1-a-review-of-the-status-of-resolutions-adopted-by-the-regional-committee-during-the-past-ten-years-20032012,-and-recommendations-for-sunsetting-and-reporting-requirements>).
154. Доклад о начале Диалога о финансировании ВОЗ. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 (EUR/RC63/19; <http://www.euro.who.int/ru/about-us/governance/regional-committee-for-europe/sixty-third-session/working-documents/eurrc6319-report-of-the-launch-of-whos-financing-dialogue>).
155. Programme budget portal [website]. Geneva: World Health Organization; 2013 (<https://extranet.who.int/programmebudget>).
156. Stronger collaboration with the European Food Safety Authority. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2012 (<http://www.euro.who.int/en/who-we-are/partners/news/news/2012/07/stronger-collaboration-with-the-european-food-safety-authority>).
157. Представительство ВОЗ в Европейском союзе, Брюссель, Бельгия. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 (<http://www.euro.who.int/ru/about-us/organization/office-locations/who-representation-to-the-european-union,-brussels,-belgium>).
158. Страновая стратегия Европейского регионального бюро ВОЗ (2012–2014 гг.) Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2012 (EUR/RC62/13; <http://www.euro.who.int/ru/about-us/governance/regional-committee-for-europe/sixty-second-session/documentation/working-documents/eurrc6213-a-country-strategy-for-the-who-regional-office-for-europe-20122014>).
159. ВОЗ и Швейцария подписывают стратегию странового сотрудничества. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 (<http://www.euro.who.int/ru/countries/switzerland/news/news/2013/05/who-and-switzerland-sign-country-cooperation-strategy>).
160. Публикации [веб-сайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 (<http://www.euro.who.int/ru/publications>).
161. Европейская база данных “Здоровье для всех” (База данных ЗДВ) [веб-сайт] Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 (<http://www.euro.who.int/ru/data-and-evidence/databases/european-health-for-all-database-hfa-db>).
162. Центр СМИ [веб-сайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 (<http://www.euro.who.int/ru/media-centre>).

ПРИЛОЖЕНИЕ. ИСПОЛНЕНИЕ ПРОГРАММНОГО БЮДЖЕТА НА 2012–2013 ГГ.

В таблицах 1 и 2, а также на рисунке 1 приводятся данные о ходе исполнения программного бюджета Европейского регионального бюро ВОЗ на 2012–2013 гг., утвержденного Всемирной ассамблеей здравоохранения. В целом, было реализовано 97% утвержденного бюджета.

ТАБЛИЦА 1. Объем и исполнение программного бюджета (ПБ) Европейского регионального бюро ВОЗ по сегментам (в млн долл. США), 31 декабря 2013 г.

Сегмент	ПБ		Средства			Реализация (в % от):		
	утверждено	выделено	доступно	реализовано	доступно как % от утвержденного ПБ	утвержденный ПБ	выделенный ПБ	доступные средства
Базовый	192	213	198	185	103	97	87	93
Специальные программы и сотрудничество	10	29	21	19	204	186	67	91
Действия при вспышках и кризисах	11	11	1	1	13	12	12	93
Итого	213	253	221	206	104	97	81	93

РИС. 1. Базовый сегмент ПБ Регионального бюро (в тысячах долл. США), 31 декабря 2013 г.

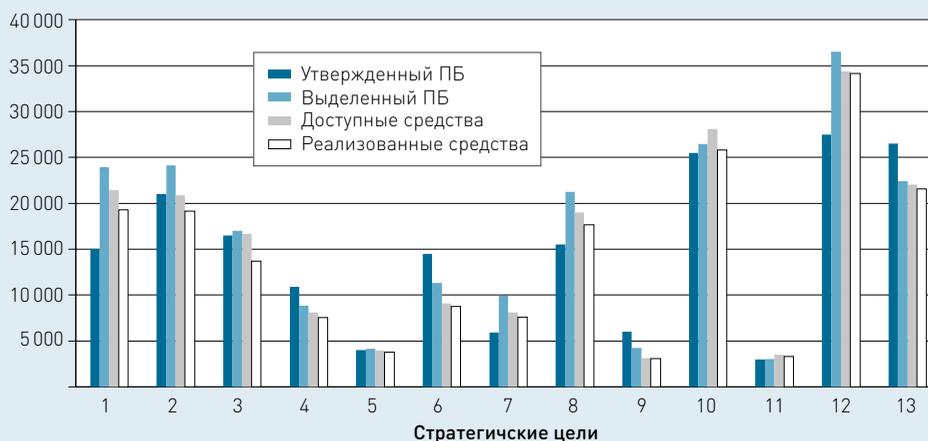


ТАБЛИЦА 2. Базовый сегмент ПБ Регионального бюро в разбивке по стратегическим целям (СЦ)
(в тысячах долл. США), 31 декабря 2013 г.

СЦ	ПБ		Средства			Реализация (в % от):		
	утверждено	выделено	доступно	реализовано	доступно как % от утвержденного ПБ	утвержденный ПБ	выделенный ПБ	доступные средства
1	15 000	23 931	21 442	19 289	143	129	81	90
2	21 000	24 135	20 857	19 162	99	91	79	92
3	16 500	16 995	16 681	13 703	101	83	81	82
4	10 900	8 845	8 102	7 547	74	69	85	93
5	4 000	4 166	3 959	3 789	99	95	91	96
6	14 500	11 339	9 103	8 758	63	60	77	96
7	5 900	9 907	8 114	7 584	138	129	77	93
8	15 500	21 267	19 032	17 656	123	114	83	93
9	6 000	4 263	3 136	3 105	52	52	73	99
10	25 500	26 464	28 078	25 794	110	101	97	92
11	3 000	3 030	3 509	3 313	117	110	109	94
12	27 500	36 509	34 393	34 146	125	124	94	99
13	26 500	22 408	22 030	21 548	83	81	96	98
Итого	191 800	213 259	198 437	185 395	103	97	87	93

ЕВРОПЕЙСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ БЮРО ВОЗ

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) – специализированное учреждение Организации Объединенных Наций, созданное в 1948 г., основная функция которого состоит в решении международных проблем здравоохранения и охраны здоровья населения. Европейское региональное бюро ВОЗ является одним из шести региональных бюро в различных частях земного шара, каждое из которых имеет свою собственную программу деятельности, направленную на решение конкретных проблем здравоохранения обслуживаемых ими стран.



ГОСУДАРСТВА-ЧЛЕНЫ

Австрия	Мальта
Азербайджан	Монако
Албания	Нидерланды
Андорра	Норвегия
Армения	Польша
Беларусь	Португалия
Бельгия	Республика Молдова
Болгария	Российская Федерация
Босния и Герцеговина	Румыния
Бывшая югославская Республика Македония	Сан-Марино
Венгрия	Сербия
Германия	Словакия
Греция	Словения
Грузия	Соединенное Королевство
Дания	Таджикистан
Израиль	Туркменистан
Ирландия	Турция
Исландия	Узбекистан
Испания	Украина
Италия	Финляндия
Казахстан	Франция
Кипр	Хорватия
Кыргызстан	Черногория
Латвия	Чешская Республика
Литва	Швейцария
Люксембург	Швеция
	Эстония

ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
Европейское региональное бюро
UN City
Marmorvej 51
DK-2100 Copenhagen Ø
Denmark
Тел.: +45 45 33 70 00
Факс: +45 45 33 70 01
Эл. адрес: contact@euro.who.int
Веб-сайт: www.euro.who.int

