



**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

Отчет о шестьдесят восьмой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ

Рим, Италия, 17–20 сентября 2018 г.

Ключевые слова

REGIONAL HEALTH PLANNING
HEALTH POLICY
HEALTH PRIORITIES
RESOLUTIONS AND DECISIONS
WORLD HEALTH ORGANIZATION
EUROPE

EUR/RC68/REP

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 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, 2018 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

	Стр.
Открытие сессии.....	1
Избрание должностных лиц.....	2
Утверждение повестки дня и программы.....	2
Выступление премьер-министра Италии.....	2
Выступление министра здравоохранения Италии.....	3
Выступление Ее Королевского Высочества кронпринцессы Дании.....	3
Выступление директора Европейского регионального бюро ВОЗ.....	4
Выступление Генерального директора ВОЗ.....	7
Вопросы, вытекающие из резолюций и решений Всемирной ассамблеи здравоохранения и Исполнительного комитета.....	11
Проект глобальной стратегии ВОЗ в области здоровья, окружающей среды и изменения климата.....	12
Разработка дорожной карты по обеспечению доступа к лекарственным средствам и вакцинам.....	12
Подготовка проекта глобального плана действий по охране здоровья беженцев и мигрантов.....	13
Отчет Постоянного комитета Европейского регионального комитета двадцать пятого созыва.....	14
Презентация Доклада о состоянии здравоохранения в Европе, 2018 г.	16
Осуществление Дорожной карты по реализации Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. с опорой на европейскую политику в поддержку здоровья и благополучия – Здоровье-2020, а также обзор единого механизма мониторинга.....	17
Добиться прогресса в сфере охраны общественного здоровья в Европейском регионе ВОЗ в интересах устойчивого развития.....	25
В состоянии ли люди платить за услуги здравоохранения? Новые фактические данные о финансовой защите в Европейском регионе.....	28
Отчет о совещании ВОЗ высокого уровня "Системы здравоохранения в борьбе с НИЗ: опыт Европейского региона" (Ситжес, Испания, 16–18 апреля 2018 г.).....	31
Отчет о совещании высокого уровня "Системы здравоохранения в поддержку процветания и солидарности: никого не оставить без внимания" (Таллинн, Эстония, 13–14 июня 2018 г.).....	31
План действий для повышения уровня готовности и реагирования систем общественного здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ.....	36
Стратегия в поддержку здоровья и благополучия мужчин в Европейском регионе ВОЗ.....	38

Реализация Региональной рамочной программы по эпиднадзору и борьбе с инвазивными видами комаров-переносчиков и возвращающимися трансмиссивными болезнями на 2014–2020 гг.: полученный опыт и дальнейшие шаги	43
Болезни, предупреждаемые с помощью вакцин, и иммунизация: в полной мере реализовать потенциал Европейского плана действий в отношении вакцин на 2015–2020 гг.....	46
Страны – в центре внимания. Стратегическая роль страновых офисов в Европейском регионе ВОЗ	48
Предлагаемый программный бюджет высокого уровня на 2020–2021 гг. для обсуждения на сессии Регионального комитета	52
Влияние реформы ВОЗ на деятельность ВОЗ в Европейском регионе	57
Аккредитация региональных негосударственных структур для участия в сессиях Европейского регионального комитета ВОЗ.....	59
Отчеты о ходе работы.....	59
Категория 1 (Инфекционные болезни) и категория 5 (Обеспечение готовности, эпиднадзор и ответные меры).....	59
Категория 2 (Неинфекционные заболевания).....	60
Категория 3 (Укрепление здоровья на протяжении всей жизни).....	61
Категория 4 (Системы здравоохранения).....	62
Категория 6 (Корпоративные услуги и вспомогательные функции).....	62
Вопросы сквозного характера	62
Выборы и выдвижение кандидатов	63
Исполнительный комитет	63
Постоянный комитет Регионального комитета	63
Региональная оценочная группа.....	63
Объединенный координационный комитет Специальной программы по научным исследованиям и подготовке специалистов по тропическим болезням.....	63
Подтверждение времени и места проведения очередных сессий Регионального комитета	63
Закрытие сессии	64
Резолюции.....	65
EUR/RC68/R1. Отчет Регионального директора о работе ВОЗ в Европейском регионе в 2016–2017 гг.....	65
EUR/RC68/R2. Отчет Постоянного комитета Регионального комитета двадцать пятого созыва	65
EUR/RC68/R3. Вновь подтвердить приверженность делу укрепления систем здравоохранения в целях обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения, улучшения итоговых показателей здоровья людей и сокращения неравенств в отношении здоровья.....	66

EUR/RC68/R4. Стратегия в поддержку здоровья и благополучия мужчин в Европейском регионе ВОЗ.....	69
EUR/RC68/R5. Назначение Региональной оценочной группы	71
EUR/RC68/R6. Добиться прогресса в сфере охраны общественного здоровья в Европейском регионе ВОЗ в интересах устойчивого развития	72
EUR/RC68/R7. План действий для повышения уровня готовности и реагирования систем общественного здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ	75
EUR/RC68/R8. Время и место проведения очередных сессий Европейского регионального комитета в 2019–2021 гг.....	78
Решения.....	78
EUR/RC68(1). Единый механизм мониторинга в контексте дорожной карты по реализации Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. с опорой на европейскую политику в поддержку здоровья и благополучия – Здоровье-2020	78
EUR/RC68(2). Взаимодействие с негосударственными структурами: аккредитация региональных негосударственных структур, которые не состоят в официальных отношениях с ВОЗ, для участия в сессиях Европейского регионального комитета ВОЗ	79
Приложение 1. Повестка дня	81
Приложение 2. Список документов.....	85
Приложение 3. Список представителей и других участников	90
Приложение 4. Выступление Ее Королевского Высочества кронпринцессы Дании....	127
Приложение 5. Выступление директора Европейского регионального бюро ВОЗ.....	131
Приложение 6. Выступление Генерального директора ВОЗ	144

Сокращения

BA3	Всемирная ассамблея здравоохранения
BO3	Всемирная организация здравоохранения
ЕИИЗ	Европейская инициатива ВОЗ в области информации здравоохранения
ЕММ	единый механизм мониторинга
ЕС	Европейский союз
ЕЭК ООН	Европейская экономическая комиссия ООН
МЛУ-ТБ	ТБ с множественной лекарственной устойчивостью
ММСП	Международные медико-санитарные правила
МОМ	Международная организация по миграции
МОТ	Международная организация труда
НИЗ	неинфекционные заболевания
ОПР-13	Тринадцатая общая программа работы, 2019–2023 гг.
ОЭСР	Организация экономического сотрудничества и развития
ПКРК	Постоянный комитет Регионального комитета
ПРООН	Программа развития ООН
УПП	устойчивость к противомикробным препаратам
ФАО	Продовольственная и сельскохозяйственная организация ООН
ЦУР	Цели устойчивого развития
ЮНИСЕФ	Детский фонд Организации Объединенных Наций
ЮНФПА	Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения
ЮНЭЙДС	Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу
ЕАСНН	Европейский консультативный комитет по научным исследованиям в области здравоохранения
ЕСДС	Европейский центр профилактики и контроля заболеваний
SEEHN	Сеть здравоохранения Юго-Восточной Европы
UNDG	Группа ООН по вопросам развития (ГРООН)
UNSDG	Группа ООН по вопросам устойчивого развития (ГУРООН)

Открытие сессии

Шестьдесят восьмая сессия Европейского регионального комитета ВОЗ прошла в конференц-центре Auditorium della Tecnica в Риме (Италия) в период с 17 по 20 сентября 2018 г. В ее работе приняли участие представители 53 стран Европейского региона ВОЗ. В работе сессии также участвовали представители Продовольственной и сельскохозяйственной организации ООН (ФАО), Международной организации труда (МОТ), Международной организации по миграции (МОМ), Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ), Программы развития ООН (ПРООН), Европейской экономической комиссии ООН (ЕЭК ООН), Фонда народонаселения ООН (ЮНФПА), Европейского союза (ЕС), Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) и негосударственных структур (Приложение 3).

Первое рабочее заседание сессии открыла Исполнительный председатель предыдущей – шестьдесят седьмой – сессии Регионального комитета г-жа Katalin Novák (Венгрия).

Во время праздничной церемонии открытия сессии Римский хор им. Джузеппе Верди под управлением маэстро Giovanni Cernicchiago исполнил произведения Верди: *Il brindisi* ("Застольная песня") из оперы "Травиата", *La vergine degli angeli* (хор "Пресвятая Дева, Царица ангелов") из оперы "Сила судьбы", *Coro dei gitani* ("Хор цыган") из оперы "Трубадур" и *Va Pensiero* (хор "Лети, мысль, на золотых крыльях") из оперы "Набукко".

Директор Европейского регионального бюро ВОЗ поблагодарила Правительство Италии за то, что оно выступило принимающей стороной данной сессии, и приветствовала ее участников. Она остановилась на важных пунктах повестки дня и поблагодарила государства-члены за их активное участие в подготовке пунктов повестки дня и за их постоянную поддержку деятельности ВОЗ в Регионе.

Генеральный директор ВОЗ также поблагодарил премьер-министра и Правительство Италии и напомнил о принятии Всемирной ассамблеей здравоохранения в мае 2018 г. Тринадцатой общей программы работы Организации на 2019–2023 гг. (ОПР-13), включая изложенную в ней цель "трех миллиардов": обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения дополнительно для 1 миллиарда человек; обеспечить более эффективную защиту при чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения дополнительно для 1 миллиарда человек; обеспечить повышение уровня здоровья и благополучия дополнительно для 1 миллиарда человек. Он приветствовал предложение Ганы, Германии и Норвегии о том, чтобы ВОЗ играла направляющую роль в процессе разработки совместного глобального плана действий по достижению Цели 3 в области устойчивого развития (ЦУР-3), касающуюся обеспечения здорового образа жизни и содействия благополучию для всех.

Избрание должностных лиц

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

- | | |
|---|--|
| • Д-р Armando Bartolazzi (Италия) | Председатель |
| • Профессор Amiran Gamkrelidze (Грузия) | Исполнительный председатель |
| • Г-н Ioannis Baskozos (Греция) | заместитель Исполнительного председателя |
| • Г-жа Outi Kuivasniemi (Финляндия) | Составитель отчета |

Утверждение повестки дня и программы

(*EUR/RC68/2 Rev.1, EUR/RC68/2 Rev.1 Add.1 Rev.1, EUR/RC68/3 Rev.2*)

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

Региональный комитет согласился предложить делегации Европейского союза (ЕС) принимать участие без права голоса в заседаниях любых подкомитетов, редакционных групп и других подструктур, проходящих во время шестьдесят восьмой сессии и затрагивающих вопросы, которые находятся в пределах компетенции ЕС.

Выступление премьер-министра Италии

Премьер-министр Италии, выступая от имени правительства своей страны, приветствовал всех делегатов. Одновременно с проведением шестьдесят восьмой сессии регионального комитета Италия отмечает 40-ю годовщину с момента создания своей национальной системы здравоохранения. Основы итальянской модели здравоохранения заложены в Конституции, статья 32 которой гласит: "Республика гарантирует право на здоровье в качестве одного из основных прав человека, представляющего коллективный интерес, и гарантирует бесплатную медицинскую помощь своим гражданам". Соответственно, медицинское обслуживание, включая диагностику, лечение и реабилитацию, предоставляется всем людям, независимо от их экономического положения.

Он заявил о своей убежденности в том, что всеобщий охват услугами здравоохранения является одним из главных приоритетов для всего мира. Все граждане должны иметь возможность реализовать свое право на медицинское обслуживание. Правительствам стран необходимо много и упорно работать над тем, чтобы гарантировать людям равный доступ к качественной помощи и основным услугам. Приоритетом правительства его страны является сохранение национальной системы здравоохранения и обеспечение полного охвата граждан услугами с целью защиты здоровья населения страны. Правительство проводит исследования для выявления лучших мер, которые необходимо будет принять для достижения этой цели. Кроме того, оно приняло меры в ответ на проблемы, обусловленные старением населения, разработав национальный пятилетний план профилактики и борьбы с хроническими и неинфекционными заболеваниями (НИЗ).

Он воздал должное самоотверженной работе и профессионализму итальянских работников здравоохранения и подтвердил, что в основе политического курса правительства его страны лежат принципы учета заслуг и транспарентности, направленные на преодоление проблемы "утечки умов" и создание привлекательных условий для возвращения специалистов в Италию.

Для того чтобы преодолеть проблему неравенств, необходимо оказывать семьям поддержку в получении доступа к медицинской помощи. Соответственно его правительство работает над тем, чтобы устранить разрывы в доступе к услугам здравоохранения, и одновременно решает задачу, связанную с обеспечением устойчивости расходов на здравоохранение. Кроме того, правительство приступает к реализации мер (к примеру, таких как устанавливаемый государством "уровень дохода граждан"), направленных на борьбу с бедностью и социальной маргинализацией. Помимо этого, оно также принимает меры, направленные на повышение готовности к чрезвычайным ситуациям, тем самым усиливая позицию своей страны в качестве источника примеров передового опыта в сфере здравоохранения.

Он настоятельно призвал участников воплощать в жизнь те решения, которые будут приняты ими в ходе сессии, что позволит гражданам их стран реализовать свое право на медицинское обслуживание, которое является одной из основ благополучия в обществе.

Выступление министра здравоохранения Италии

В ходе своего выступления перед Региональным комитетом министр здравоохранения Италии отметила, что сокращение расходов на общественное здравоохранение, к которому была вынуждена прибегнуть ее страна, создало сложности для осуществления долгосрочных вмешательств в намеченном объеме, равно как и для устранения неравенств, существующих как между регионами и городами, так и внутри них. Молодым людям сложно попасть в медицинский вуз, даже несмотря на серьезную нехватку работников здравоохранения. К барьерам для доступа к медицинской помощи относятся длинные списки очередников на прохождение первичной диагностики и получение специализированного лечения. Министр сообщила, что правительство страны готовит чрезвычайный указ, который поможет пациентам избежать катастрофических расходов на медицинскую помощь.

Выступление Ее Королевского Высочества кронпринцессы Дании

Ее Королевское Высочество кронпринцесса Дании выступила со вступительной речью (Приложение 4).

Выступление директора Европейского регионального бюро ВОЗ

(EUR/RC68/5 Rev.1, EUR/RC68/8(K), EUR/RC68/Inf.Doc./5., EUR/RC68/Conf.Doc./1 Rev.1)

Региональный директор выступила перед Региональным комитетом (Приложение 5).

В ходе последовавшего обсуждения представители дали высокую оценку стратегическим направлениям и поддержке, оказываемой им Региональным директором и Региональным бюро, в частности отметив лидерство, проявленное Региональным директором в деле улучшения здоровья жителей Европейского региона на основе принципа инклюзивности и в тесном партнерстве с государствами-членами. Они особо отметили ведущую роль Регионального бюро в содействии прогрессу в сфере предоставления медицинской помощи в глобальном масштабе и приветствовали тот факт, что Бюро продолжает делать упор на укрепление здоровья на всех этапах жизни, а также на проведение мероприятий по борьбе с употреблением табака и алкоголя и по предупреждению насилия и травматизма. Среди других аспектов работы Регионального бюро, заслуживающих особого упоминания, были отмечены: поддержка усилий по укреплению национальных систем здравоохранения; поддержка действий при чрезвычайных ситуациях; акцент на устранение неравенств в отношении здоровья как внутри стран, так и между ними, а также на поддержку уязвимых групп. Они приветствовали политическую приверженность государств-членов, которая была продемонстрирована ими в итоговых документах двух недавно состоявшихся крупных конференций: совещание высокого уровня "Системы здравоохранения в борьбе с неинфекционными заболеваниями: опыт Европейского региона" (Ситжес, Испания, 16–18 апреля 2018 г.) и "Системы здравоохранения в поддержку процветания и солидарности: никого не оставить без внимания" (Таллинн, Эстония, 13–14 июня 2018 г.). Малые страны выступили с совместным заявлением, в котором они заявили о необходимости включить в Таллиннскую хартию четвертое тематическое направление – "Информация", которое на самом деле следует сделать главным тематическим направлением. Участники 22-й Международной конференции по СПИДу (Амстердам, Нидерланды, 23–27 июля 2018 г.) подтвердили свою приверженность делу борьбы с эпидемией ВИЧ-инфекции/СПИДа в тесном взаимодействии с гражданским обществом. Представители выразили надежду на то, что результаты совещаний высокого уровня Генеральной Ассамблеи ООН по борьбе с туберкулезом (ТБ) и по проблеме НИЗ, которые состоятся соответственно 26 и 27 сентября 2018 г., а также предстоящей Глобальной конференции по первичной медико-санитарной помощи (Астана, Казахстан, 25–26 октября 2018 г.) будут носить не менее положительный характер. Итоги всех этих мероприятий будут приняты во внимание в ходе проведения совещания высокого уровня ООН по всеобщему охвату услугами здравоохранения, намеченного на 2019 г. Один из представителей предложил поделиться опытом своей страны в области обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения в условиях страны с доходами ниже среднего уровня.

Представители выразили свою обеспокоенность в связи с неизменно высокими показателями преждевременной смертности и высоким уровнем неравенства в отношении здоровья как между странами в Регионе, так и внутри них. Среди других вызывающих беспокойство тем были упомянуты: высокая распространенность употребления табака, пагубное употребление алкоголя и стремительно растущие показатели детского ожирения, устойчивость к противомикробным препаратам, низкий охват вакцинацией и нынешние вспышки кори и других вакциноуправляемых

инфекций в Регионе. К числу областей, в которых Региональному бюро было предложено принять дополнительные меры, относятся: поддержка создания и распространения инновационных цифровых технологий здравоохранения; поддержка переподготовки работников здравоохранения, необходимость оказания воздействия на все детерминанты здоровья, включая коммерческие. При этом один из делегатов привлек внимание к опасностям, связанным с нежелательным влиянием табачной индустрии на процесс измерения содержания смолы и никотина в табачных изделиях, осуществляемым в рамках работы ее представителей в составе соответствующих технических комитетов Международной организации по стандартизации (ISO)). Другие делегаты напомнили Комитету о трудностях, стоящих перед странами, столкнувшимися с большим притоком мигрантов.

Представители высоко оценили публикацию Доклада о состоянии здравоохранения в Европе 2018 г. и разработку стратегии в поддержку здоровья и благополучия мужчин, а также работу Регионального бюро, направленную на развитие партнерских отношений, сбор и распространение данных здравоохранения, а также практическое применение результатов исследований. Представитель одной из стран призвал Региональное бюро и далее содействовать процессу отбора показателей для оценки социальных и поведенческих детерминант здоровья и повышения грамотности в вопросах здоровья. Выступавшие с особой признательностью отмечали ту поддержку, которую Региональное бюро оказывает странам в предпринимаемых ими усилиях по укреплению систем здравоохранения, поскольку эта поддержка также помогает государствам-членам в их работе над обеспечением всеобщего охвата населения услугами здравоохранения и выполнением соответствующих задач в рамках ЦУР. Делегаты с признательностью отметили ценный вклад страновых офисов ВОЗ и географически удаленных офисов (ГУО). Один из делегатов, выступавший от имени ЕС и его государств-членов, отметил положительный эффект от реализации Плана действий в поддержку использования фактических данных, информации и научных исследований при выработке политики в Европейском регионе ВОЗ, а также тот факт, что Европейская инициатива ВОЗ в области информации здравоохранения (ЕИИЗ) и сети информации здравоохранения, действующие в Европейском регионе, рассматриваются в качестве примеров передовой практики в области создания и использования междисциплинарных и межведомственных источников данных, в том числе и на глобальном уровне. Единый механизм мониторинга обещает стать эффективным инструментом сведения к минимуму принятых на международном уровне обязательств в отношении представления отчетности государствами-членами в Регионе, что будет иметь большое значение для своевременного достижения Целей в области устойчивого развития (ЦУР). Не менее важны усилия Регионального бюро по разработке стратегии в отношении использования больших данных в качестве источника информации в процессе принятия стратегических решений в области здравоохранения; в рамках этих усилий необходимо принять во внимание ту работу, которая была инициирована в этой сфере ОЭСР.

Благодаря проведенным на данный момент визитам государства-члены смогли получить более полное представление о работе Регионального бюро на страновом уровне, в соответствии с особым акцентом на работу в странах, предусмотренным в ОПП-13. Следует организовать больше визитов в страны для членов Исполнительного комитета ВОЗ из Европейского региона и Постоянного комитета Регионального комитета (ПКРК). Представители высоко оценили положительную рабочую атмосферу

в Региональном бюро и взаимодействие между отделами, которые опираются на основу, обеспечиваемую различными инициативами в рамках нацеленной на преобразования повестки дня, в том числе инициативой "Уважительные отношения на рабочем месте". Собранные положительно восприняли предлагаемый единый механизм мониторинга как инструмент, позволяющий частично снизить отчетную нагрузку на государства-члены.

Один из делегатов, выступавший от имени ЕС и его государств-членов, приветствовал и поддержал меры, принятые в целях ускорения темпов осуществления Международных медико-санитарных правил (ММСП) (2005 г.) в Европейском регионе ВОЗ.

Был задан ряд вопросов, касающихся степени детализации программного бюджета на 2020–2021 гг. и бюджетного пакета, предлагаемого для Европейского регионального бюро, бюджет которого был увеличен на меньшую сумму, чем бюджеты других регионов. Государства-члены также подвергли сомнению целесообразность того, чтобы предлагаемое увеличение объема финансирования распространялось только на страновой компонент бюджета, и предложили пересмотреть этот подход, отметив, что разным регионам нужно будет применять разные модели ведения деятельности. Предлагаемое 12%-ное увеличение глобального бюджета представляется нереалистичным. Представители выразили сожаление в связи с задержкой публикации предлагаемого программного бюджета на 2020–2021 гг. и призвали Организацию в будущих циклах формирования программного бюджета своевременно публиковать план-график и более подробную информацию, включая суммы бюджета, вместе со всей необходимой документацией, чтобы облегчить процесс обсуждения бюджета региональными комитетами.

Представители, выступая от имени ЕС и его государств-членов, Информационной сети здравоохранения для малых стран и Сети здравоохранения Юго-Восточной Европы, сообщили о взаимодействии своих организаций с Региональным бюро. Представитель Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) отметил, что Европейское региональное бюро ВОЗ находится на переднем крае глобальных усилий по борьбе с эпидемией. Он обратил внимание собравшихся на то, что, несмотря на многолетнюю успешную работу, многие государства-члены начинают утрачивать свои позиции в том, что касается достижения глобальных целевых ориентиров в отношении охвата антиретровирусным лечением. Долгосрочная цель – предоставлять лечение всем ВИЧ-положительным людям сразу после постановки диагноза, расширить применение постконтактной профилактики и искоренить дискриминацию людей, живущих с ВИЧ, на уровне медицинских учреждений. Представитель Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (Глобальный фонд) отметил, что масштаб предоставления услуг в связи с ВИЧ и услуг снижения вреда был расширен, в особенности в восточной части Региона, однако при этом темпы роста числа новых случаев ВИЧ-инфекции и сочетанной инфекции вызывают тревогу. Представитель Международной федерации обществ Красного Креста и Красного Полумесяца рассказал о работе, осуществляемой этой организацией на уровне местных сообществ в рамках реагирования на стихийные бедствия и антропогенные катастрофы и их последствия, в том числе недавний масштабный приток мигрантов в Европу.

Реагируя на поднятые вопросы, Региональный директор дала высокую оценку демонстрируемой государствами-членами политической приверженности делу здравоохранения и их усилиям по претворению этой приверженности в конкретные

действия. Со времени проведения предыдущей сессии Регионального комитета работа Регионального бюро была сосредоточена на системах здравоохранения, в частности на ответных мерах систем здравоохранения в связи с НИЗ – новым подходе, который позволит внести ценный вклад в дискуссии в рамках Генеральной Ассамблеи ООН на следующей неделе, а также в работу глобальной конференции по первичной медико-санитарной помощи, проводимой в Казахстане в октябре этого года, которая ознаменует собой сороковую годовщину принятия Алма-Атинской декларации. Она с удовлетворением отметила положительную реакцию на визиты представителей Исполнительного комитета и членов ПКРК в страны; в скором времени планируется провести еще один визит, на этот раз – в Кыргызстан.

Предлагаемый программный бюджет дорабатывался на очень позднем этапе, после утверждения ОПР-13 Всемирной ассамблеей здравоохранения в мае. Новый подход требует организации планирования не только по принципу "снизу вверх" с целью принятия во внимание потребностей, имеющихся у государств-членов, но и по принципу "сверху вниз", чтобы отразить в нем глобальные и региональные общественные блага, обеспечение которых будет содействовать решению приоритетных задач, поставленных Ассамблеей здравоохранения. Большое увеличение объема бюджетов, выделяемых другим регионам ВОЗ, по сравнению с Европейским регионом, в основном обусловлено переносом функций по борьбе с полиомиелитом и связанных с ними ресурсов в базовый сегмент программного бюджета, в частности – в регионах Африки и Юго-Восточной Азии. Остальная часть увеличения бюджета для всех регионов ВОЗ (включая Европейский регион), и в особенности для странового уровня, связана с применением принципов и критериев стратегического распределения бюджетных возможностей. Региональное бюро продолжит уделять основное внимание приоритетным вопросам, определяемым делегатами, в том числе ВИЧ-инфекции и СПИДу, ТБ, трансмиссивным болезням, НИЗ, охране психического здоровья и информационным системам здравоохранения.

Комитет принял резолюцию EUR/RC68/R1.

Выступление Генерального директора ВОЗ

Генеральный директор выступил перед Региональным комитетом (Приложение 6).

В ходе последовавшей дискуссии члены Регионального комитета выразили свою поддержку смелым и масштабным целям, поставленным в ОПР-13, и приветствовали твердое намерение Генерального директора преобразовать ВОЗ в более сильную и более эффективную организацию, которая сможет возглавить процесс достижения ЦУР.

Один из делегатов, выступавший от имени ЕС и его государств-членов, отметил новый акцент на данных и количественных показателях, сделанный в рамках ОПР-13, и вновь упомянул о том, что механизмы ЕИИЗ являются для стран Европейского региона источником значимой поддержки в сфере выработки политики с учетом фактических данных; ожидается, что единый механизм мониторинга сыграет важнейшую роль в упрощении процедур представления отчетности и послужит примером надлежащей практики в контексте усилий по реализации Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. на глобальном уровне. Мероприятия по случаю 40-й

годовщины подписания Алма-Атинской декларации сыграют решающую роль в определении дальнейших путей развития первичной медико-санитарной помощи и концепции "Здоровье для всех", но эта цель не будет достигнута при отсутствии политической приверженности делу обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения.

Выразив признательность Генеральному директору за то, что в своем выступлении он сделал особый акцент на здоровье как неотъемлемом праве человека, один из делегатов также высоко оценил тот факт, что Генеральный директор заявил о своей решительной поддержке усилий по охране сексуального и репродуктивного здоровья и прав, которые являются неотъемлемой частью работы по достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения. Помимо всего прочего, была особо подчеркнута важность работы с гендерными аспектами, которые также являются детерминантой здоровья. Участники выразили благодарность ВОЗ за оказываемую ею поддержку, выделив профилактику и ведение НИЗ, развитие первичной медико-санитарной помощи, создание привлекательных условий работы и безопасных рабочих мест в целях увеличения численности и закрепления кадровых ресурсов здравоохранения, а также доступ к качественной медицинской помощи в качестве важнейших областей для получения поддержки. Было отмечено, что решение проблемы неравенств в сфере профилактики и ведения НИЗ должно стать приоритетной задачей. По мнению делегатов, в государствах-членах в Регионе отмечается твердая политическая приверженность цели всеобщего охвата услугами здравоохранения, которая рассматривается в качестве основного инструмента преодоления имеющихся трудностей.

Собравшиеся решительно поддержали идею сохранения нормативной функции ВОЗ. Делегаты ссылались на широкие полномочия Организации и ее всемирно признанную легитимность, а также подчеркивали необходимость выделения достаточных ресурсов на осуществление ее основных функций. Присутствующие согласились с необходимостью дальнейшего укрепления роли ВОЗ как глобальной координирующей и объединяющей организации, ее способности реагировать на чрезвычайные ситуации в сфере здравоохранения, а также ее роли в качестве опирающейся на фактические данные организации, отстаивающей интересы общественного здравоохранения. Некоторые делегаты предупредили о нецелесообразности преобразования ВОЗ в организацию-исполнителя.

Собравшиеся сочли полезным предлагаемое согласование направлений работы ВОЗ с потребностями стран, при этом была выражена озабоченность в связи с тем, что связанное с этим перераспределение ресурсов может поставить под угрозу нормативную деятельность ВОЗ. Представители нескольких стран призвали ВОЗ к проведению тщательного и открытого обсуждения роли и функций страновых офисов с целью определения путей повышения эффективности работы ВОЗ на страновом уровне. Выделение дополнительных ресурсов, вероятно, не является единственным возможным подходом: следует также изучить возможности, открывающиеся в связи с процессом установления приоритетов, изменением рабочих методов и наращиванием потенциала на региональном уровне. Делегаты попросили предоставить им более подробные сведения о конкретных функциях страновых офисов и других присущих им характеристиках. Генеральному директору было предложено представить эту информацию Исполнительному комитету на его 144-й сессии. Без этого руководящие органы не смогут оценить имеющиеся у страновых офисов потребности в ресурсах. Было отмечено, что процесс усиления присутствия ВОЗ в странах должен

осуществляться под наблюдением руководящих органов и должен быть согласован с процессом реформы, проводимой в масштабах всей Организации Объединенных Наций. Делегаты сочли полезными визиты членов подгруппы ПКРК по теме "Страны – в центре внимания" в страны Региона.

Были высказаны некоторые критические замечания в связи с тем, что информация о прогнозах и расчетах, содержащаяся в программном бюджете высокого уровня на двухгодичный период 2020–2021 гг., является недостаточно подробной. Конечно, есть смысл в первую очередь сосредоточить внимание государств-членов на стратегически значимой информации, однако без сведений о бюджетных пакетах и смещении акцентов в финансировании программ будет сложно провести обстоятельное обсуждение приоритетов. Один делегат запросил дополнительную информацию о данных, которые легли в основу прогнозов в отношении доступности финансовых средств для борьбы с полиомиелитом, в частности – в основу предположения о том, что все финансовые средства для борьбы с полиомиелитом, имеющиеся в наличии в настоящее время, останутся доступными и будут носить гибкий характер, а также в основу предположения о росте базового бюджета.

Обратив внимание на то, сколько времени прошло с момента принятия Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г., участники призвали к ускорению темпов работы над достижением связанных со здоровьем целей, сформулированных в этом документе. Раздробленный характер структуры глобального здравоохранения представляет собой сложнейшую проблему; при этом собравшиеся особо подчеркивали важную координирующую роль ВОЗ в достижении ЦУР-3. Один из делегатов, выступавший от имени ЕС и его государств-членов, выразил поддержку усилиям, направленным на повышение роли ВОЗ в структуре глобального здравоохранения, и отметил, что от Секретариата ожидают полноценного вовлечения руководящих органов ВОЗ в данный процесс с целью осуществления надзора и представления руководящих указаний в рамках программы преобразований. Ссылаясь на письмо, направленное Генеральному директору, в котором главы трех государств – Ганы, Германии и Норвегии – обращаются к нему с призывом о разработке глобального плана действий в поддержку здорового образа жизни и благополучия для всех при методологической поддержке ВОЗ, представитель одной из стран с признательностью отметил, что Генеральный директор собирается представить этот план на предстоящем Всемирном саммите по здравоохранению, 14–16 октября 2018 г. в Берлине (Германия).

Директор Регионального бюро для Восточной Европы и Центральной Азии Фонда ООН в области народонаселения (ЮНФПА) дала высокую оценку усилиям Европейского региона ВОЗ по продвижению более справедливого подхода к охране здоровья, а также приверженности Регионального бюро широким партнерствам. Сотрудничество возглавляемой ею организации с Региональным бюро, направленное на оказание поддержки государствам-членам в укреплении сексуального и репродуктивного здоровья и связанных с ним прав, приносит свои плоды: многие государства-члены приступили к реализации своих планов действий по охране сексуального и репродуктивного здоровья и демонстрируют стабильный прогресс на пути к обеспечению всеобщего охвата населения услугами здравоохранения. Сексуальное и репродуктивное здоровье является неотъемлемым компонентом общего состояния здоровья и доступ к соответствующим услугам на уровне звена первичной медико-санитарной помощи имеет решающее значение. Собрание по случаю 25-й годовщины Международной конференции по народонаселению и развитию, которое

пройдет 1 и 2 октября 2018 г. в Женеве (Швейцария), даст возможность обсудить глобальный прогресс в сфере обеспечения прав и возможностей выбора для всех людей.

Генеральный директор поблагодарил членов Регионального комитета за их конструктивные комментарии. Важно всегда быть в курсе последней информации о деятельности ВОЗ на местном уровне, и визиты в страны, проведенные в Европейском регионе, принесли очевидные положительные результаты. Воодушевленная этим опытом, штаб-квартира ВОЗ последовала примеру Региона и приступила к организации визитов членов Исполнительного комитета в страны в других регионах. Представляется полезным выявлять примеры передовой практики на разных уровнях Организации и учиться на опыте друг друга.

Реагируя на комментарии, касающиеся предлагаемого программного бюджета, он напомнил об утверждении ОПР-13 по ускоренной процедуре и о том, как эта процедура сказалась на содержании документа. Кроме того, уход от ранее использовавшейся процедуры предполагает, что теперь программные области не будут представляться по отдельности, а вместо этого будут объединены в группы на основе стратегических приоритетов ВОЗ – всеобщий охват услугами здравоохранения, чрезвычайные ситуации в области здравоохранения и улучшение показателей здоровья населения. Такой подход позволит преодолеть обособленность программ, будет содействовать взаимодействию между различными отделами Организации, преодолению раздробленности и созданию слаженно работающей, единой ВОЗ, сосредоточенной на достижении итоговых результатов и оказании воздействия.

Чтобы снять высказанные некоторыми делегатами опасения относительно того, что выделение большего объема ресурсов страновым офисам может подорвать нормативную функцию ВОЗ, он заверил Региональный комитет в том, что нормативная деятельность Организации остается главным направлением ее работы, которое она и в дальнейшем будет развивать. В соответствии с ОПР-13 деятельность ВОЗ должна иметь актуальное значение для всех государств-членов. Совершенных систем здравоохранения не существует, и нормативная роль ВОЗ имеет важнейшее значение для улучшения инфраструктуры здравоохранения во всех странах, независимо от уровня их развития. Говоря об опасениях, связанных с преобразованием ВОЗ в организацию-исполнителя, он отметил, что в общей структуре деятельности Организации ее оперативные функции составляют менее 15%. Кроме того, такие оперативные мероприятия в большинстве своем реализуются в условиях чрезвычайных ситуаций и уязвимых стран, системы здравоохранения которых были полностью разрушены.

Здоровье следует рассматривать сквозь призму прав человека. В то же время поддержание здоровья людей принесло свои дополнительные преимущества, содействуя процветанию и развитию стран, и тем самым обеспечило основу для работы над достижением всех ЦУР. Вселяет оптимизм лидерство, проявленное теми странами в Европейском регионе, которые давно сделали свой политический выбор в пользу всеобщего охвата услугами здравоохранения. Региону следует отстаивать необходимость обеспечения всеобщего охвата населения услугами здравоохранения в других регионах мира.

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

(EUR/RC68/6)

Член Исполнительного комитета от одной из европейских стран, принимающий участие в совещаниях ПКРК в качестве наблюдателя, сообщил о том, что на Семьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения было принято 16 резолюций и 16 решений в технических областях, имеющих важное значение для Европейского региона ВОЗ. Он представил подробные данные о следующих резолюциях и решениях, которые не планировалось обсуждать на других заседаниях в ходе нынешней сессии Регионального комитета.

В категории 1 (Инфекционные болезни) Ассамблея здравоохранения приняла резолюцию WHA71.3 о совещании высокого уровня Генеральной Ассамблеи ООН по ликвидации туберкулеза, которое должно состояться на следующей неделе. Она также приняла резолюцию WHA71.16 о безопасном хранении полиовирусов (контеймент).

В категории 2 (Неинфекционные заболевания) была принята резолюция WHA71.6 о Глобальном плане действий ВОЗ по повышению уровня физической активности, источником вдохновения для разработки которого послужила Стратегия в области физической активности для Европейского региона ВОЗ на 2016–2025 гг. Что касается резолюции WHA71.14 по проблеме ревматической лихорадки и ревматической болезни сердца, то в Европейском регионе нет соответствующего ей специального плана действий, однако эти два заболевания были охвачены многими резолюциями и планами действий, принимавшимися в последние годы. Вопросы, затрагиваемые в резолюции WHA71.9 о кормлении детей грудного и раннего возраста, охвачены Европейским планом действий в области пищевых продуктов и питания на 2015–2020 гг. На сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения была также принята резолюция WHA71.2 о подготовке к третьему Совещанию высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, которое состоится в 2018 г.

В категории 4 (Системы здравоохранения) Ассамблея здравоохранения приняла резолюцию WHA71.8 об улучшении доступа к ассистивным технологиям. Региональное бюро занимается документированием существующих совместных инициатив стран, нацеленных на расширение доступа к лекарственным средствам и технологиям здравоохранения: оно может расширить эту работу и на ассистивные технологии, по необходимости вовлекая в данный процесс соответствующих экспертов.

В категории 5 (Обеспечение готовности, эпиднадзор и ответные меры) было принято решение WHA71(11) о Механизме обеспечения готовности к пандемическому гриппу, которое позволит Региональному бюро продолжить свою работу в пяти странах-получателях в Европейском регионе, повышая тем самым уровень сопричастности стран и устойчивости принимаемых ими мер, а также усиливая влияние и сетевое взаимодействие в Регионе.

Проект глобальной стратегии ВОЗ в области здоровья, окружающей среды и изменения климата

(EUR/RC68/Inf.Doc./7)

Один из делегатов, выступавший от имени ЕС и его государств-членов, отметил наличие потенциальных сопутствующих выгод для здоровья, которые могут быть извлечены из деятельности по адаптации и смягчению последствий изменения климата за счет применения всестороннего и упреждающего подхода и продвижения мер, направленных на формирование более здорового общества. Региональное бюро рассмотрело фактические данные, касающиеся экологически устойчивых систем здравоохранения, и подготовило стратегический документ, призванный содействовать созданию такого сектора здравоохранения, который сможет добиться большего, чем климатическая нейтральность. Бездействие обойдется нам намного дороже, чем принятие соответствующих мер по борьбе с загрязнением воздуха и изменением климата. ЕС надеется на совместную работу с ВОЗ над проектом комплексной глобальной стратегии в области здоровья, окружающей среды и изменения климата, а также над подготовкой к Первой глобальной конференции по вопросам загрязнения воздуха и здоровья (Женева, 30 октября – 1 ноября 2018 г.).

Еще один делегат задал вопрос о том, каким образом может измениться роль Европейской целевой группы по окружающей среде и здоровью, если стратегическое руководство деятельностью в ответ на проблему изменения климата будет перенесено на региональный уровень.

Отвечая на поднятые вопросы, директор Отдела политики и стратегического руководства в интересах здоровья и благополучия отметила, что Европейский процесс "Окружающая среда и здоровье", руководящим органом которого является Целевая группа, представляет собой действенную стратегическую платформу, которая может служить хорошей моделью для будущей глобальной стратегии. Она привлекла внимание собравшихся к Европейскому portalу информации здравоохранения¹, который предоставляет доступ к большому объему документальных ресурсов, инструментов и других источников информации на английском и русском языках по вопросам адаптации к изменению климата, повышения устойчивости к нему и смягчения его последствий, а также по многим другим темам.

Разработка дорожной карты по обеспечению доступа к лекарственным средствам и вакцинам

(EUR/RC68/Inf.Doc./8)

Представитель одной из стран, выступавший от имени ЕС и его государств-членов, отметил, что все мероприятия, содержащиеся в предлагаемой глобальной дорожной карте, согласованы с полномочиями ВОЗ, и государствам-членам не следует пытаться контролировать мельчайшие детали их реализации. При этом следует составить график с указанием основных конкретных результатов и ключевых этапов деятельности на следующие пять лет, чтобы обсуждения, которые ежегодно проводятся в рамках Ассамблеи здравоохранения, можно было посвятить конкретным темам. Основное

¹ См. <https://gateway.euro.who.int/ru/>.

внимание в дорожной карте следует уделить тем же основным конкретным результатам и ключевым этапам деятельности.

Другой делегат дал высокую оценку тому факту, что в процесс подготовки дорожной карты был вовлечен широкий круг сторон, принимая во внимание озабоченность, выраженную рядом государств-членов в связи с такими аспектами, как исследование и разработка медицинских препаратов и права интеллектуальной собственности на них. Следует отразить в документе факторы спроса, такие как поведение пациентов и грамотность в вопросах здоровья, а также вопросы диагностики.

Прозвучали заявления представителей Международной федерации ассоциаций изготовителей фармацевтических препаратов и Международной организации "Ноледж эколоджи". Свое письменное заявление представила Международная федерация по талассемии.

Отвечая на поднятые участниками вопросы, директор Отдела систем здравоохранения и охраны общественного здоровья отметил, что комментарии к проекту дорожной карты были представлены 61 государством-членом из всех регионов ВОЗ; комментарии в первую очередь касались таких аспектов, как готовность к чрезвычайным ситуациям, политика в отношении справедливого ценообразования и права интеллектуальной собственности. Европейский регион может гордиться целым рядом важных инициатив, касающихся вопросов установления цен на лекарственные препараты, в том числе взаимодействием в рамках Валлеттской группы и группы Бенилюкса.

Подготовка проекта глобального плана действий по охране здоровья беженцев и мигрантов

(EUR/RC68/Inf.Doc./9)

Один из делегатов, выступавший от имени ЕС и его государств-членов, отметил, что причины и последствия недавней широкомасштабной миграции людей в Европу входят в сферу общей ответственности всех заинтересованных сторон. ЕС приветствует Глобальную систему приоритетов и руководящих принципов, способствующих укреплению здоровья беженцев и мигрантов, которая была разработана ВОЗ в 2017 г., и выражает свою поддержку инклюзивному процессу консультаций в рамках подготовки проекта глобального плана действий по охране здоровья беженцев и мигрантов, который должен быть вынесен на рассмотрение Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2019 г.

Глобальная система приоритетов нашла свое отражение как в национальных мероприятиях по преодолению трудностей, связанных с массовым притоком мигрантов, так и в весьма широком спектре мнений по поводу предлагаемого глобального договора о беженцах и глобального договора о безопасной, упорядоченной и законной миграции. ВОЗ следует продолжать свое тесное сотрудничество с Международной организацией по миграции (МОМ), равно как и свое взаимодействие с ЕС, направленное на создание руководства по надлежащей практике в сфере работы с конкретными группами мигрантов, такими как дети или пожилые люди. Для разработки обоснованных мер политики и совершенствования процесса оказания высококачественных услуг здравоохранения компетентными специалистами необходимы надежные фактические данные, эффективные системы эпиднадзора и

большая детализация данных. Помимо этого, правильная коммуникация и информирование общественности будут содействовать снижению уровня дискриминации и стигматизации и устранению барьеров для доступа к медицинской помощи. В интересах интеграции мигранты должны быть включены в процесс принятия решений о предназначенных для них услугах.

Еще один делегат отметил, что миграция является проблемой, которая выходит далеко за пределы Европейского региона. Для того чтобы удовлетворить потребности мигрантов в услугах здравоохранения в мировом масштабе, необходимо наладить межсекторальное и международное взаимодействие и обмен примерами успешного опыта.

Помощник Генерального директора ВОЗ по стратегическим инициативам, штаб-квартира ВОЗ, отметил, что опыт Европейского региона в определении наилучших гуманитарных, правовых и технических решений, накоплении знаний, достижении консенсуса и организации диалога по данным вопросам послужил ценным вкладом в подготовку глобального договора по миграции. Новая Сеть ООН по вопросам миграции, пришедшая на смену Группе по вопросам глобальной миграции, проведет специальную конференцию в Женеве в октябре 2018 г., на которой определит свой круг ведения, при этом функцию ее секретариата будет выполнять МОМ. Глобальный договор по миграции будет официально принят в Марокко в декабре 2018 г. Все эти мероприятия внесут свой вклад в разработку окончательного проекта глобального плана действий, который будет представлен на рассмотрение Исполнительного комитета в январе 2019 г. и Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2019 г. Глобальный план действий призван определить единые стандарты для информационных систем, минимальные требования к качеству и спектру услуг во всех странах и обеспечить справедливый доступ к лекарственным средствам, вакцинам и методам лечения. Он также нацелен на защиту основных прав представителей сообщества мигрантов, в том числе тех людей (в особенности в странах транзита), которые выпадают из поля зрения существующих систем, и на оказание поддержки государствам-членам в разработке национальных планов действий и калькуляции затрат на их реализацию, а также в принятии эффективных стратегий коммуникации, основанных на фактах.

Отчет Постоянного комитета Европейского регионального комитета двадцать пятого созыва

(EUR/RC68/4 Rev.4, EUR/RC68/4 Rev.4 Add.1., EUR/RC68/Conf.Doc./2 Rev.4)

Председатель ПКРК двадцать пятого созыва сообщил о том, что после шестьдесят седьмой сессии Регионального комитета Постоянный комитет провел пять совещаний и одну телеконференцию. На своем первом совещании ПКРК избрал должностных лиц и начал процесс подготовки к РК-68, приняв во внимание уроки, извлеченные в ходе проведения РК-67. Хотя инициатива проведения всесторонних консультаций с целью подготовки документации к РК-67 была встречена с одобрением, Постоянный комитет рекомендовал в дальнейшем чередовать документы, выносимые на консультацию, чтобы избежать чрезмерной нагрузки на государства-члены.

Были учреждены подгруппы по стратегическому руководству, борьбе с переносчиками инфекций и теме "Страны – в центре внимания". Подгруппа по стратегическому

руководству оказала помощь в процессе подготовки документов по реформе ВОЗ, выносимых на рассмотрение Регионального комитета. Подгруппа по вопросам борьбы с переносчиками инфекций внесла свой вклад в разработку отчета "Реализация Региональной рамочной программы по эпиднадзору и борьбе с инвазивными видами комаров-переносчиков и возвращающимися трансмиссивными болезнями на 2014–2020 гг.: полученный опыт и дальнейшие шаги" и обсудила необходимость повышения потенциала в области профилактики и борьбы с переносчиками инфекций в государствах-членах в Европейском регионе ВОЗ. Подгруппа предложила сделать так, чтобы, по мере возникновения необходимости, сферу применения Региональной рамочной программы можно было расширять с целью устранения возникающих в Регионе угроз, связанных с другими трансмиссивными болезнями. Подгруппа по теме "Страны – в центре внимания" провела визиты в страновые офисы ВОЗ, чтобы ознакомить членов ПКРК и Исполнительного комитета с работой ВОЗ на страновом уровне и дать им возможность получить более полное представление о стратегической роли страновых офисов.

Постоянный комитет рассмотрел все рабочие документы и проекты резолюций и решений, выносимых на РК-68. Члены ПКРК дали положительную оценку итогам совещаний высокого уровня, проведенных в течение года. Их проинформировали о продолжающейся работе над подготовкой единого механизма мониторинга для представления отчетности в рамках политики Здоровье-2020, ЦУР и Глобального плана действий по профилактике и борьбе с НИЗ; члены ПКРК рекомендовали провести тщательные онлайн-консультации по данному механизму. Секретариат кратко представил ПКРК содержание нового выпуска Доклада о состоянии здравоохранения в Европе. Члены ПКРК также поддержали предложение о создании целевой группы высокого уровня по вопросу использования больших данных. Члены ПКРК также выразили поддержку перспективному видению в области достижения прогресса в сфере общественного здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ в соответствии с политикой Здоровье-2020, ЦУР и ОПР-13. Постоянный комитет положительно оценил прогресс, достигнутый в сфере реализации Европейского плана действий в отношении вакцин, выразив при этом озабоченность в связи с прекращением роста показателей охвата иммунизацией и со вспышками кори.

Постоянный комитет рассмотрел полномочия негосударственных структур, подавших заявления на участие в шестьдесят восьмой сессии Регионального комитета, в соответствии с положениями Механизма ВОЗ для взаимодействия с негосударственными структурами. Он также рассмотрел доклады по бюджетно-финансовым вопросам на своих трех основных совещаниях. Что касается реализации Программного бюджета на 2018–2019 гг., то уровень финансирования по-прежнему остается более низким, чем прогнозировалось, и Региональное бюро работает над тем, чтобы мобилизовать дополнительные ресурсы. Наконец, ПКРК рассмотрел кандидатуры в состав органов и комитетов ВОЗ и утвердил предлагаемый короткий список кандидатов, который был направлен главам делегаций на РК-68 в рамках подготовки к предстоящим выборам.

Региональный комитет принял резолюцию EUR/RC68/R2.

Презентация Доклада о состоянии здравоохранения в Европе, 2018 г.

Директор Отдела информации, фактических данных, научных исследований и инноваций сообщила, что задачей составителей Доклада о состоянии здравоохранения в Европе 2018 г. было проанализировать данные о состоянии здоровья и благополучия населения в Европейском регионе ВОЗ и оценить прогресс, достигнутый в сфере реализации европейской политики в поддержку здоровья и благополучия – Здоровье-2020. В докладе также рассматриваются новые направления работы и новые виды фактических данных, которые могут быть интегрированы в общую систему мониторинга в качестве одного из важных компонентов, позволяющих более точно описать показатели здоровья и благополучия жителей Европейского региона, используя качественные подходы, включая нарративные сведения. Говоря о проблеме разрозненности информации здравоохранения и разобщенности систем здравоохранения, составители доклада призывают к созданию стандартизированной, гармонизированной и интегрированной информационной системы для Региона.

Основные тезисы предельно ясны: показатели здоровья и благополучия в Европейском регионе стабильно улучшаются, и эти успехи были в значительной мере обусловлены реализацией политики Здоровье-2020. Ожидаемая продолжительность жизни мужчин и женщин растет во всех странах, а региональные разрывы в показателях продолжительности жизни сокращаются. При этом разрыв в показателях смертности между полами по-прежнему остается намного более существенным, чем 50 лет тому назад, а показатель ожидаемой продолжительности жизни мужчин находится на более низком уровне, чем несколько десятков лет тому назад. Отмечается высокий уровень распространенности избыточной массы тела и ожирения среди детей, который при этом продолжает расти: в некоторых странах 40% мальчиков страдают избыточной массой тела или ожирением. Уровень употребления табака несовершеннолетними также превышает показатели, регистрировавшиеся в прошлом, а уровень потребления алкоголя в Регионе по-прежнему остается самым высоким в мире. Хотя объем расходов на здравоохранение в процентном отношении к валовому внутреннему продукту в целом остается стабильным, между странами отмечаются значительные различия по данному показателю. В то же время Региональное бюро может гордиться тем фактом, что все большее число стран, приводят свои национальные стратегии в соответствие с политикой Здоровье-2020 или принимают новые стратегии, согласованные с этой политикой.

Состояние здоровья и благополучия нельзя оценить при помощи одних лишь количественных показателей. Новые концепции, заложенные в основу политики Здоровье-2020, такие как жизнестойкость местных сообществ, охват всех этапов жизни и расширение прав и возможностей местных сообществ, также должны быть интегрированы в процесс мониторинга и оценки. Оценка и описание ситуации в этих сферах позволит нам получить более целостное представление о состоянии здоровья и благополучия людей и обратит наше внимание на новые нюансы. Количественная и качественная информация должна быть интегрирована в общую систему мониторинга и стать доступной для всех заинтересованных сторон. Для того чтобы не допустить увеличения отчетной нагрузки на государства-члены, в процессе оценки и анализа будут использоваться данные, предоставляемые в рамках плановой отчетности. Нам необходимо выполнить все еще ждущую своего решения задачу, связанную с

созданием интегрированной информационной системы здравоохранения для всего Региона. Это позволит нам объединить все данные в одной системе, которая, в свою очередь, будет направлять их в единый региональный механизм. Европейская инициатива в области информации здравоохранения (ЕИИЗ) является подходящей платформой для практического осуществления такого проекта, и всем государствам-членам предлагается стать участниками данной инициативы.

Реагируя на заявление, озвученное представителем Международной ассоциации хосписной и паллиативной помощи, директор Отдела информации, фактических данных, научных исследований и инноваций отметила, что детализация данных по возрасту и концепция паллиативной помощи являются весьма актуальными вопросами. Однако принимая во внимание ограниченный круг задач Европейского доклада о состоянии здравоохранения, с одной стороны, и огромный объем актуальной информации, с другой, составителям доклада пришлось отказаться от освещения ряда вопросов. В то же время Европейский портал информации здравоохранения охватывает более широкий круг тем и, соответственно, является весьма полезным ресурсом.

Осуществление Дорожной карты по реализации Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. с опорой на европейскую политику в поддержку здоровья и благополучия – Здоровье-2020, а также обзор единого механизма мониторинга (*EUR/RC68/8(M), EUR/RC68/10 Rev.1, EUR/RC68/Conf.Doc./6 Rev.1*)

Премьер-министр Албании отметил, что, несмотря на то, что его страна располагает ограниченным объемом ресурсов, она, как и многие другие страны в Регионе, добилась существенного прогресса в сфере здравоохранения. Однако отмечаемый прогресс по-прежнему носит неравномерный характер и нам необходимо прилагать больше усилий для того, чтобы все жители Региона могли в равной степени пользоваться благами прогресса в данной области. Албания объединила работу над осуществлением Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. с деятельностью, направленной на интеграцию в ЕС, поскольку оба процесса носят взаимодополняющий характер. Для осуществления контроля за процессом достижения ЦУР был создан межминистерский комитет высокого уровня по вопросам ЦУР, в состав которого вошли многочисленные заинтересованные стороны. Он объединяет представителей ключевых государственных учреждений, деловой сферы, гражданского общества, научных кругов и международных организаций. Парламент единогласно принял резолюцию по вопросам продвижения, реализации и мониторинга ЦУР.

Он также отметил, что всеобщий охват услугами здравоохранения был главным приоритетом. В результате этих усилий 600 000 граждан, не имеющих медицинской страховки, получили возможность пользоваться услугами медицинской помощи; кроме того, были введены бесплатные ежегодные медосмотры для лиц в возрасте 35–70 лет и бесплатные посещения семейных врачей. К числу других положительных изменений относятся: введение запрета на курение табака в общественных местах; отмена 10%-ого налога на добавленную стоимость на лекарственные средства; введение новых мер политики в отношении лекарственных средств, охраны общественного здоровья, паллиативной помощи и продовольственной безопасности. Уровень прямых расходов граждан на услуги здравоохранения необходимо снизить до 35%. С целью расширения

доступа к услугам здравоохранения было построено около 80 новых клиник и запланировано строительство еще ряда клиник. Тем не менее недостаточное финансирование, пробелы в кадровом потенциале и неравный доступ к услугам здравоохранения продолжают создавать трудности, которые нельзя преодолеть при помощи одних лишь финансовых средств. Человеческое достоинство следует считать не привилегией, а, скорее, одним из ключевых вопросов, являющихся предметом озабоченности правительств всех стран.

Собравшимся был показан короткий видеоролик из серии "Голоса Региона", в котором премьер-министр Исландии рассказала о том, как она сделала ЦУР частью своей собственной жизни и частью процесса формирования политики. Рассказывая о том, как ее собственный жизненный опыт повлиял на ее ценностные ориентиры и приоритеты в политике, она отметила, что достижение ЦУР должно стать задачей всего общества и всего государства. Правительство Исландии находится в авангарде этого процесса, подавая пример другим странам и увязывая процесс формирования политики на самом высоком государственном уровне с теми аспектами ЦУР, в которых проявляется их актуальное значение для повседневной жизни людей.

Директор Отдела политики и стратегического руководства в интересах здоровья и благополучия отметила, что прогресс на пути к выполнению связанных со здоровьем задач Повестки-2030 по-прежнему носит неравномерный характер и что, если мы будем и далее работать как ни в чем не бывало, некоторые из этих задач не будут выполнены. Потребление алкоголя и табака, ожирение, насилие в отношении женщин и детей, а также многие другие проблемы по-прежнему являются препятствием для прогресса в данной сфере. Европейская дорожная карта по реализации Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. с опорой на европейскую политику в поддержку здоровья и благополучия Здоровье-2020 (дорожная карта) была согласована с ОПП-13 и создает уникальную возможность для ускорения прогресса в данной сфере. Она призывает к скорейшему достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения, предоставлению первичной медико-санитарной помощи, охране общественного здоровья, оказанию воздействия на социальные, экономические, экологические, культурные и коммерческие детерминанты здоровья, работе в партнерстве и участию в реализации мероприятий на местном уровне.

Анализ данных 20 добровольных национальных обзоров из Региона, представляемых на рассмотрение Политического форума ООН высокого уровня по устойчивому развитию, показал наличие улучшений в таких сферах, как стратегическое руководство в интересах ЦУР, установление показателей и сотрудничество с участием многочисленных партнеров. Вопросы здоровья получают все большее признание на самом высоком государственном уровне. Хотя в документе часто упоминаются всеобщий охват услугами здравоохранения и справедливость в отношении здоровья, упоминание таких тем, как здоровые условия для жизни, детерминанты здоровья, грамотность в вопросах здоровья, финансирование и инвестиции, встречается реже. Следует приложить больше усилий для того, чтобы привлечь всеобщее внимание к роли здравоохранения в устойчивом развитии, дополнительным преимуществам для здоровья, которые достигаются за счет мер, принимаемых в других секторах, а также к положительному воздействию мер, принимаемых в секторе здравоохранения, на окружающую среду. Дорожная карта открывает возможность для принятия коллективных мер. Региональное бюро разработало основной пакет связанных с ЦУР технических ресурсов и оказало государствам-членам помощь в пересмотре их

национальных стратегий здравоохранения с целью отражения в них ЦУР. ВОЗ также принимала участие в политическом диалоге на страновом уровне и предоставляла странам техническую поддержку. Целевая рабочая коалиция ООН по вопросам здоровья координировала целый ряд мероприятий, включая: документ с изложением общей позиции Организации Объединенных Наций (ООН) в отношении ликвидации ТБ, ВИЧ-инфекции и вирусного гепатита посредством межсекторального сотрудничества (2018 г.).

Также была отмечена интеграция стратегических направлений дорожной карты по достижению ЦУР в Копенгагенский консенсус мэров, стратегию сотрудничества сети SEEHN и работу Инициативы для малых стран.

В 2019 г. государствам-членам будет предложено отчитаться о ходе работы по реализации дорожной карты. Региональное бюро намеревается оптимизировать процесс предоставления отчетности о прогрессе в выполнении связанных со здоровьем задач в рамках ЦУР и реализации дорожной карты на национальном уровне, а также о достижениях на региональном уровне. Учитывая увеличение числа реализуемых инициатив, государствам-членам потребуется больший объем поддержки в процессе разработки дорожных карт по реализации ЦУР, определения механизмов финансирования и проведения подготовки по вопросам ЦУР для соответствующего персонала. Региональное бюро во взаимодействии с партнерами будет работать над распространением знаний, интеграцией вопросов здоровья во все ЦУР и поиском путей ускорения хода работы по реализации дорожной карты.

Директор Отдела информации, фактических данных, научных исследований и инноваций отметила, что отмечается высокий уровень соответствия и частичного совпадения показателей в механизмах отчетности для политики Здоровье-2020, НИЗ и ЦУР. Для того чтобы снизить отчетную нагрузку и избежать дублирования, Региональное бюро при поддержке многострановой группы экспертов инициировало разработку единого механизма мониторинга, в основу которого лег 41 показатель, определенный вышеуказанной группой; эти показатели охватывают все соответствующие направления охраны общественного здоровья. В ответ на просьбу о предоставлении комментариев к предлагаемому механизму, с которой Бюро обратилось к странам в начале 2018 г., государства-члены выразили широкую поддержку данной инициативе. Региональное бюро будет собирать информацию при помощи стандартной формы и будет представлять результаты через поддерживаемый ВОЗ Европейский портал информации здравоохранения. При этом государства-члены также могут предоставлять полную отчетность в рамках всех трех систем мониторинга; однако для того чтобы избежать дублирования, показатели по которым они уже отчитались через единый механизм мониторинга, будут изъяты из форм отчетности, используемых в рамках других механизмов. Совместный механизм мониторинга является результатом большого числа дискуссий, работы экспертов и широких консультаций с участием всех заинтересованных сторон; в случае его принятия, он станет первым механизмом такого рода, используемым ВОЗ в своей работе.

Ведущим последовавшей за этим подиумной дискуссии выступила председатель Европейской ассоциации общественного здравоохранения. Заместитель премьер-министра и министр здравоохранения Мальты, парламентский статс-секретарь Федерального министерства здравоохранения Германии, министр здравоохранения Армении, государственный министр по здравоохранению Венгрии, министр по делам

внутренне перемещенных лиц с оккупированных территорий, труда, здравоохранения и социальных дел Грузии, статс-секретарь Министерства здравоохранения Румынии и министр здравоохранения Беларуси приняли участие в дискуссии в качестве экспертов.

Заместитель премьер-министра и министр здравоохранения Мальты отметил, что для достижения ЦУР необходима политическая приверженность, реализация и мониторинг мероприятий. Хотя начало работе в области развития несомненно было положено задолго до принятия Повестки-2030, ЦУР обеспечивают наличие структуры и измеримых целевых ориентиров. В этом контексте единый механизм мониторинга является прекрасным инструментом, позволяющим сделать так, чтобы государствам не приходилось тратить на мониторинг и отчетность больше времени, чем на реализацию мероприятий. Политическая приверженность является важнейшей составляющей прогресса. Для того чтобы привлечь к этой работе министров из всех секторов, их необходимо убедить в том, что связанные с охраной здоровья меры обеспечивают положительные результаты для их собственных секторов. С этой целью, возможно, имеет смысл подготовить презентацию, в которой будут разъясняться общие выгоды для других секторов (помимо сектора здравоохранения), обеспечиваемые принятием связанных с охраной здоровья мер.

Парламентский статс-секретарь Федерального министерства здравоохранения Германии отметила, что дорожная карта является шагом в правильном направлении, но с учетом того, сколько времени уже прошло с момента принятия Повестки-2030, необходимо принимать ускоренные меры. ЦУР-3 связана с большинством других ЦУР и для того, чтобы избежать дублирования и упущений, чрезвычайно важно обеспечить координацию действий. В связи с этим главы трех государства – Ганы, Германии и Норвегии – предложили Генеральному директору ВОЗ во взаимодействии с другими соответствующими субъектами и агентствами разработать план действий по достижению ЦУР-3. Первый проект плана будет представлен на 10-м Всемирном саммите здравоохранения, который состоится в Берлине (Германия) 14–16 октября 2018 г. Налаживание широкого международного сотрудничества с целью разработки глобального плана действий, несомненно, является трудной задачей, но эта инициатива также дает ВОЗ возможность позиционировать себя в качестве ведущего учреждения в рамках работы над достижением ЦУР-3. Правительство ее страны будет содействовать выполнению этой амбициозной задачи – как на национальном уровне, так и в рамках международного сотрудничества.

Министр здравоохранения Армении отметил, что правительство его страны начало процесс "национализации" ЦУР, в том числе в рамках подготовки и введения в действие в 2017 г. Стратегии развития Армении на период до 2030 г. Он представил обзор предпринимаемых его страной усилий, а также достигнутых ею успехов и стоящих перед ней трудных задач в контексте работы над достижением ЦУР и уточнил, что страна уделяет особое внимание таким вопросам, как профилактика болезней, первичная медико-санитарная помощь, предоставление качественных услуг, специализированная медицинская помощь в стационарных условиях для представителей уязвимых групп, охрана материнства и детства, охрана сексуального и репродуктивного здоровья и охрана здоровья подростков. Еще одним приоритетным направлением является наращивание потенциала и профессиональное развитие работников здравоохранения, а также введение медицинского страхования с целью повышения финансовой стабильности системы здравоохранения. Сектор здравоохранения не сможет в одиночку добиться прогресса во всех этих областях.

Необходимо наладить межсекторальное сотрудничество, которое будет способствовать выделению ресурсов и обеспечивать их эффективное использование на уровне предоставления услуг. Важными составляющими этого процесса являются действия государства в таких сферах, как налогообложение и сбор доходов в бюджет, планирование и финансовое управление, реализация мер по борьбе с коррупцией и обеспечение всеобщей социальной защиты; не менее важной составляющей является поддержка ВОЗ.

Государственный министр по здравоохранению Венгрии отметил, что его страна обладает собственной стратегией достижения ЦУР и представила свой национальный добровольный обзор о реализации деятельности на рассмотрение Политического форума ООН высокого уровня по устойчивому развитию. В число связанных с ЦУР политических приоритетов входят расширение прав и возможностей семей, экономический рост, инновации в сфере трудоустройства, а также доступ к чистой воде и санитарным услугам. Структура Министерства человеческих ресурсов позволяет обеспечить выгодное межсекторальное взаимодействие. Профилактика, услуги первичной медико-санитарной помощи и меры, направленные на обусловленные образом жизни факторы риска, играют решающую роль в улучшении состояния здоровья населения. Особый акцент делается на вопросах справедливости, и в этом контексте при поддержке ВОЗ был проведен политический диалог, посвященный связанным с социальной справедливостью аспектам государственной политики в области трудоустройства, обеспечения жильем и предоставления доступа к услугам здравоохранения. Была создана межсекторальная целевая группа высокого уровня по вопросам справедливости в отношении здоровья, призванная обеспечить согласованность между различными инициативами, такими как снижение подоходного налога, доступ к услугам здравоохранения для представителей уязвимых групп, физическая активность во время учебного процесса, предоставление помощи, ориентированной на нужды людей, и т.д. Поддержка ВОЗ, оказанная в рамках данных усилий, была чрезвычайно полезной.

Министр по делам внутренне перемещенных лиц с оккупированных территорий, труда, здравоохранения и социальных дел Грузии отметил, что главным преимуществом ЦУР является установление четких показателей и объединение широкого круга факторов в одну измеримую цель. В Грузии всеобщий доступ к услугам здравоохранения использовался в качестве средства обеспечения прогресса во всех сферах здравоохранения. Переход к всеобщему охвату услугами здравоохранения оказался труднейшей задачей и был возможен только благодаря поддержке ВОЗ. Повышение качества первичной медико-санитарной помощи также было выделено в качестве приоритетного направления. Недоступность лекарств для лечения хронических заболеваний на уровне учреждений первичной медико-санитарной помощи является одним из самых серьезных препятствий в данной сфере. С учетом того, что связанные со здоровьем проблемы носят комплексный характер, ЦУР служат для страны полезным ориентиром и инструментом для оценки достигнутого прогресса. Международное сотрудничество имеет решающее значение для преодоления этих трудностей.

Статс-секретарь Министерства здравоохранения Румынии отметила, что надлежащее стратегическое руководство, соблюдение законности и уважение прав человека являются важными предварительными условиями достижения связанных со здоровьем целей. Страна вложила много средств в постройку и переоборудование районных

центров интегрированной медицинской помощи, амбулаторных клиник и областных больниц в разных регионах страны, используя для этого как внутренние источники финансирования, так и финансовые ресурсы, предоставленные Европейской комиссией. С целью обеспечения качества и большей согласованности медицинской практики проводится реструктуризация служб здравоохранения, осуществляются мероприятия по наращиванию потенциала и были разработаны новые руководства и протоколы. Была осуществлена интеграция медицинских и социальных услуг, чтобы гарантировать доступ к бесплатным услугам здравоохранения для представителей уязвимых групп. В число все еще не решенных задач входит: повышение охвата вакцинацией, доступ к услугам по охране психического здоровья, финансирование здравоохранения и закрепление кадровых ресурсов здравоохранения. Чтобы добиться прогресса на пути к достижению ЦУР, необходимо придавать решающее значение межсекторальному сотрудничеству, более эффективному мониторингу и оценке вмешательств в области здравоохранения, а также выработке мер политики с опорой на фактические данные.

Министр здравоохранения Беларуси отметил, что предоставление всем гражданам доступа к услугам здравоохранения стало одним из главных достижений его страны. Нынешние усилия направлены на совершенствование механизмов финансирования и системы первичной медико-санитарной помощи, в том числе при помощи государственно-частных партнерств и инвестиций в технологии здравоохранения. Правительство страны назначило национального координатора по вопросам реализации ЦУР, учредило совет по устойчивому развитию, а также согласовало и утвердило набор национальных показателей для мониторинга хода реализации связанной с этим деятельности. Была разработана дорожная карта, в которой были определены основные сферы реализации ЦУР: переход к инклюзивному экономическому росту и всеобщий доступ к услугам здравоохранения; будущие поколения; гендерное равенство; инновации. Единый механизм мониторинга – это прекрасный инструмент, который будет содействовать государствам-членам в подготовке отчетов.

В ходе последовавшей дискуссии члены Регионального комитета выразили единогласную поддержку дорожной карте, единому механизму мониторинга и вынесенному на их рассмотрение проекту решения. Они также выразили признательность Региональному бюро, группе экспертов и другим лицам, внесшим свой вклад в подготовку этих документов, за их усилия по снижению отчетной нагрузки на государства-члены. Отмечается прочная приверженность делу реализации Повестки-2030, и важным инструментом достижения этой цели представляется сотрудничество. В качестве важнейших элементов этой работы, помимо прочего, были упомянуты всеобщий охват услугами здравоохранения, первичная медико-санитарная помощь и финансирование здравоохранения. Государства-члены выразили благодарность Региональному директору за создание ЕИИЗ, а страны Вышеградской группы выступили с совместным заявлением, призвав все государства-члены присоединиться к ЕИИЗ. Они также призвали Европейское региональное бюро ВОЗ приступить ко второму этапу разработки индикаторов для политики Здоровье-2020.

Было сказано о необходимости объединения усилий государствами-членами для проведения анализа сложных вопросов с использованием новых методов с целью определения наиболее оптимальных направлений для дальнейших действий. Участники привлекли внимание к необходимости преодоления обособленности, призвав экспертов на всех уровнях работать во взаимодействии друг с другом для достижения общих целей и применения общегосударственного подхода к реализации ЦУР. Вертикальное

взаимодействие между разными уровнями системы государственного управления имеет решающее значение. Обращая внимание на тот факт, что Повестка-2020 ориентирована на людей, один делегат отметил важность переноса ЦУР из глобальной политической сферы в повседневную жизнь людей. Малые страны обладают сравнительным преимуществом в этом плане, поскольку меньшее по численности население с большей легкостью вовлекается в политическую жизнь своей страны. Делегаты отметили необходимость более точного отражения обстоятельств, сложившихся в отдельно взятых странах. Несколько докладчиков рассказали о действиях, предпринятых на уровне их стран с целью мониторинга достигнутого прогресса в сфере реализации ЦУР. Одна из стран провела анализ, сопоставив данные национальной статистики с задачами ЦУР, для того чтобы разработать национальные показатели в дополнение к инструментам, используемым на глобальном уровне. Другие страны подготовили отчеты, отражающие то, каким образом реализация Повестки-2030 способствует улучшению состояния здоровья и благополучия их населения, чтобы оценить прогресс на пути к достижению ЦУР.

Эффективный мониторинг рассматривается в качестве ключевого инструмента оценки наиболее выгодных вмешательств и адекватных мер политики. Сравнение достигаемых страной результатов с результатами других стран или с результатами, достигнутыми ею ранее, может стать важным стимулом для дальнейших улучшений. Создание единого механизма мониторинга представляется одним из важных элементов на пути к обеспечению сопоставимости отчетных данных в масштабах всего Региона, подобный механизм также следует создать на глобальном уровне. Этот механизм обеспечивает четкую структуру для проведения оценки прогресса и будет способствовать приданию первоочередного значения сбору данных и мониторингу, содействовать унификации механизмов отчетности и предотвращать дублирование усилий. Один участник особо отметил выгоды получения данных от представителей широкого круга научных дисциплин. Другой обратил внимание на важность целостного подхода к представлению отчетности. Было высказано предположение, что единый механизм мониторинга мог бы послужить образцом для системы оценки итоговых результатов в рамках ОПР-13. Собранные согласились с важностью сотрудничества в сфере информации здравоохранения. Интегрированные информационные системы здравоохранения, такие как Европейская инициатива в области информации здравоохранения, рассматриваются в качестве важнейших инструментов гармонизации информации здравоохранения, повышения доступности и удобства использования данных, а также содействия выработке политике на основе фактических данных. Для того чтобы быть эффективными, информационные системы должны быть построены с учетом принципа обеспечения справедливости и объединять наиболее актуальные системы данных, технологии, инструменты, а также заинтересованные стороны на субнациональном, национальном и региональном уровнях. Инициатива является образцовым механизмом; аналогичный механизм можно создать и на глобальном уровне.

Было уделено особое внимание сложности представления общей отчетности по показателям в ситуации, когда достигнутый прогресс носит неравномерный характер. Оценка уровня социальной справедливости и прогресса в работе с труднодоступными группами населения также сопряжена с определенными трудностями. Анализ, понимание и разъяснение результатов имеет решающее значение для процесса выявления пробелов и разработки эффективных мер политики. Несколько делегатов

упомянули о необходимости перехода к следующему этапу процесса разработки показателей. Будет полезно провести углубленный анализ имеющихся показателей с целью обнаружения возможных противоречий и несоответствий. Имеющиеся показатели могут только выиграть от дальнейшей доработки, принимая во внимание последние достижения и прогресс в области обеспечения доступности и сбора данных, чтобы содействовать дальнейшей унификации подходов к всеобщему охвату населения услугами здравоохранения. Было высказано предложение о проведении нового совещания группы экспертов с целью оценки собранных данных и продолжения работы над определением набора показателей в сотрудничестве с государствами-членами. Ряд делегатов упомянули о необходимости оценки уровня грамотности в вопросах здоровья, а также понимания и оценки культурных детерминант здоровья. Учитывая значительные различия между странами Региона, один из делегатов предложил, чтобы такие показатели, как, к примеру, уровень удовлетворенности жизнью и уровень дохода домохозяйств, представлялись на уровне отдельных стран, а не на уровне Региона в целом. Другой делегат призвал усовершенствовать процедуру представления данных с целью содействия внутренней координации запросов о представлении данных и опросных исследований, а также документированию ответов респондентов и проведению консультаций по ним.

С заявлением выступил представитель Международной федерации ассоциаций студентов-медиков (также говоривший от имени Европейской ассоциации студентов-медиков, Европейского форума по первичной помощи, Центра по исследованиям и сотрудничеству в области региональной политики Studiorum и Международного общества физиотерапии и реабилитационной медицины).

Директор Отдела информации, фактических данных, научных исследований и инноваций поблагодарила членов Регионального комитета за их твердую поддержку той работы, которая проводится в сфере информации здравоохранения на протяжении последних лет. Отрадно отметить, что разработанные инструменты приводят к желаемым результатам, на которые рассчитывают государства-члены. Пришло время перейти к следующей стадии разработки показателей. ЕИИЗ обеспечивает удобную платформу для этой работы, и Организация примет во внимание воодушевляющие комментарии делегатов, в том числе упоминание ими грамотности в вопросах здоровья в качестве одного из ключевых элементов.

Региональный директор отметила, что Повестка-2030 и приверженность ЦУР создали уникальную положительную динамику, способствующую работе в сфере общественного здравоохранения. Реализация дорожной карты и указанных в ней стратегических направлений и сопутствующих факторов будет еще больше содействовать этому процессу. Состоявшееся обсуждение продемонстрировало наличие многочисленных путей реализации ЦУР, зависящих от конкретных обстоятельств и приоритетов стран; она поблагодарила государства-члены за продемонстрированную ими приверженность. В настоящее время существует беспрецедентная возможность для обеспечения прогресса в области достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения и для укрепления стратегического руководства в сфере здравоохранения за счет реализации ЦУР усилиями различных секторов и оказания воздействия на все детерминанты здоровья.

Региональный комитет принял решение EUR/RC68(1).

Добиться прогресса в сфере охраны общественного здоровья в Европейском регионе ВОЗ в интересах устойчивого развития

(EUR/RC68/17, EUR/RC68/17 Add. 1, EUR/RC68/Conf.Doc./10 Rev.1)

Региональный директор отметила, что на протяжении последних десятилетий Европейский регион активно претворял в жизнь принципы общественного здравоохранения, но эта концепция носит динамичный характер и нуждается в постоянной адаптации в связи с меняющимися научными знаниями и нормативно-правовыми условиями и новыми вызовами, встающими перед государствами-членами. С принятием Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. и ОПП-13 настало время объединить все компоненты общественного здравоохранения в рамках единого перспективного видения. Общественное здравоохранение – это больше чем медицинское обслуживание: это общественная функция, в осуществлении которой задействованы все члены общества, во всех его сферах, в разных государственных секторах и на всех уровнях системы государственного управления, это механизм координации для принятия межсекторальных мер, а также экспертная функция. В первую очередь, здоровье – это политический выбор.

Многочисленные проблемы, с которыми человек сталкивается на всех этапах жизни (такие как корь, миграция и старение населения стран), угрожают устойчивому развитию и носят взаимосвязанный характер. Для воплощения в жизнь совместного перспективного видения здоровья и благополучия всех людей необходимо признать преимущества межсекторального взаимодействия. Для того чтобы добиться прогресса, необходимо значительно увеличить инвестиции в охрану общественного здоровья и изменить ошибочное представление о здоровье как о затратной статье; на самом деле, здоровье – это богатство. Есть много свидетельств в пользу того, что инвестиции в общественное здравоохранение и первичную профилактику обеспечивают прекрасную отдачу от вложенных средств. Цена бездействия очень высока: прямые и косвенные издержки, обусловленные высоким бременем болезней, могут обходиться странам в 15–20% ВВП.

План действий из 10 пунктов, выносимый на утверждение Регионального комитета, призывает к решительному политическому лидерству и подотчетности в сфере здравоохранения с опорой на надежные и транспарентные механизмы стратегического руководства, действующие на всех уровнях системы государственного управления. В нем отстаивается необходимость формального закрепления механизма многосекторального сотрудничества и эффективного взаимодействия со всеми соответствующими секторами, гражданским обществом, местными структурами и заинтересованными сторонами. Существующие институциональные механизмы должны стать предметом критического анализа; при этом необходимо выделить большой объем ресурсов для укрепления потенциала структур, задействованных в охране общественного здоровья как в самой системе здравоохранения, так и за ее пределами, чтобы обеспечить получение фактических данных, информации и данных здравоохранения, а также создание соответствующих инструментов и методов. Необходимо будет внедрить транспарентную систему подотчетности с целью оценки рациональности и эффективности действий при помощи соответствующих показателей.

План также призывает к формированию новой кадровой базы общественного здравоохранения, отвечающей стоящим перед ней задачам и уверенной в своей

способности эффективно действовать в сложных условиях, которая сможет накапливать фактические данные, служащие подспорьем в принятии решений, предоставлять информацию лицам, вырабатывающим политику, и общественности, а также проводить мониторинг результатов своей деятельности. Предполагается, что социальная защита и социальное обеспечение станут источником необходимых инвестиций для повышения уровня знаний и грамотности в вопросах здоровья, в то время как соответствующая физическая среда, а также общественные и коммерческие условия будут способствовать выбору в пользу здоровья.

Советник министра здравоохранения Катара и член научного комитета Европейской комиссии по медико-санитарным, экологическим и новым рискам выступил ведущим подиумной дискуссии с участием пяти экспертов: директора Департамента благополучия и обслуживания населения, Министерство социальных дел и здравоохранения Финляндии; руководителя Отдела укрепления здоровья и профилактики неинфекционных заболеваний, Министерство здравоохранения Словении; руководитель региональной группы по вопросам ВИЧ, здравоохранения и развития в Региональном центре в Стамбуле, Программа развития ООН (ПРООН); Исполнительный директор Европейской ассоциации общественного здравоохранения; старший научный сотрудник Программы глобального здравоохранения Высшего института международных отношений и развития, Женева, Швейцария.

Одна из участвовавших в подиумной дискуссии экспертов, рассказала собравшимся о том, как принцип учета интересов здоровья во всех стратегиях реализуется у нее в стране с опорой на законодательную базу и под руководством многосекторальных групп на муниципальном уровне, которые отвечают за мониторинг показателей здоровья и благополучия всех групп населения и за подготовку ежегодных и четырехгодичных отчетов, включенных в цикл планирования. Предпринимаются усилия по расширению масштаба применения данного подхода на национальный и международный уровень.

Еще в одной стране на базе центров первичной медико-санитарной помощи были созданы центры укрепления здоровья с целью оказания воздействия на детерминанты здоровья (такие как курение табака и ожирение); в стране также проводятся активные мероприятия силами районных медсестер и работников социальных служб с целью устранения факторов риска и сокращения неравенств. Данная инициатива была представлена в аналитическом обзоре передовой практики, публикация которого была приурочена к совещанию ВОЗ высокого уровня в Ситжесе.

Институциональные механизмы для "национализации" ЦУР на страновом уровне, инициатором создания которого выступила ПРООН, диктует необходимость широкого сотрудничества на межминистерском уровне. Масштабные программы ООН, включая проекты Глобального экологического фонда, вносят свой вклад в работу на благо общественного здоровья во всем мире, тогда как целевые рабочие коалиции ООН (как, например, та, которую возглавляет ВОЗ) обеспечивают взаимную подотчетность в интересах совместных действий, предпринимаемых различными организациями. Неформальная Межучрежденческая целевая группа по вопросам устойчивого снабжения в секторе здравоохранения служит еще одним примером реализации принципа совместной деятельности на глобальном уровне.

Говоря о сфере научных исследований, одна из экспертов призвала к дальнейшим инвестициям в проведение совместных исследований. Существует потребность в развитии у исследователей навыков практического применения знаний и в содействии диалогу между исследователями и лицами, формирующими политику. Равным образом необходимо развивать навыки и повышать уровень знаний специалистов в других секторах, чтобы они имели достаточное представление об общественном здравоохранении, при этом следует всячески содействовать развитию грамотности в вопросах здоровья, в особенности – среди политиков.

Еще одна из участвовавших в дискуссии экспертов заметила, что общественное здравоохранение всегда находится на стыке власти и политики. База фактических знаний, следовательно, должна охватывать не только факторы, приносящие пользу для здоровья или экономическую выгоду, но и факторы, приносящие политическую выгоду. Анализ заинтересованных сторон и переговоры в целях получения взаимной выгоды являются полезными подходами в контексте усилий по отражению интересов здоровья во всех стратегиях. Дипломатия в области здравоохранения – это умение вести переговоры с позиции здравоохранения при столкновении с другими интересами, в особенности – интересами, связанными с коммерческими детерминантами здоровья. Проблемы питания и ожирения были выделены в качестве одного из направлений, где для противодействия этим могущественным коммерческим интересам необходимо применять многосекторальный подход. Как было показано на примере табачной отрасли, изъятие инвестиций является весьма действенной стратегией, способствующей осуществлению перемен, которые приносят пользу общественному здоровью.

В ходе последовавшей дискуссии представители дали положительную оценку предложенному плану действий и еще раз отметили, что современное общественное здравоохранение подразумевает активное противодействие влиятельным корпоративным интересам, расширение прав и возможностей людей, чтобы они могли делать выбор в пользу здоровых альтернатив, а также признание того факта, что здоровье – это политический выбор. В последнее время многие государства-члены подготовили проекты национальных стратегий и планов действий в области общественного здравоохранения, учредили национальные советы по вопросам общественного здравоохранения и приступают к проведению реформ общественного здравоохранения. Большой объем финансирования для программ общественного здравоохранения может быть обеспечен за счет более рационального использования ресурсов в других сферах системы здравоохранения. Здоровье и благополучие являются не только итоговыми результатами, но также и сопутствующими факторами и детерминантами ЦУР.

Директор Регионального бюро ЮНФПА для Восточной Европы и Центральной Азии отметила, что комплексные, ориентированные на нужды людей подходы в области общественного здравоохранения имеют принципиальное значение для устранения проблемы неравенств. Инвестиции в общественное здравоохранение крайне важны для всех стран, независимо от уровня их доходов. Есть надежда, что итогом предстоящей Глобальной конференции по случаю 40-й годовщины подписания Алма-Атинской декларации станет принятие государствами-членами нового обязательства в отношении вложения большего объема средств в данную область и достижения еще больших результатов. ЮНФПА исполнен решимости во взаимодействии со своими партнерами достичь направленных на преобразование целей к 2030 г.: нулевой уровень

материнской смертности, нулевой уровень неудовлетворенных потребностей в средствах планирования семьи, а также нулевой уровень гендерно-обусловленного насилия и использования любых видов наносящей вред традиционной практики.

Было заслушано заявление представителя фонда Wemos (также сделанное от имени Совета эрготерапевтов европейских стран, Европейского форума по первичной помощи, организации "Медицинская помощь без вреда", организации Medicus Mundi International, Центра по исследованиям и сотрудничеству в области региональной политики Studiorum, Всемирной федерации эрготерапевтов и Всемирной организации семейных врачей) и заявление представителя Международной федерации ассоциаций студентов-медиков (также сделанное от имени сети EuroHealthNet, организации "Медицинская помощь без вреда", организации Medicus Mundi International и фонда Wemos). Свои письменные заявления представили Европейский форум национальных ассоциаций сестринского и акушерского дела, Международная федерация ассоциаций студентов-медиков и организация IOGT International. Было представлено совместное письменное заявление от имени Ассоциации школ общественного здравоохранения в Европейском регионе, Европейской ассоциации общественного здравоохранения, Европейской ассоциации по медицинскому образованию, Европейской федерации ассоциаций диетологов, Европейского форума по первичной помощи, Европейского форума национальных ассоциаций сестринского и акушерского дела, Европейской ассоциации студентов-медиков, Европейского альянса общественного здравоохранения, Международного альянса организаций пациентов, Международной ассоциации хосписной и паллиативной помощи, Международной федерации студентов-фармацевтов, Международного союза токсикологии, Международного объединения работников общественного обслуживания, Центра по исследованиям и сотрудничеству в области региональной политики Studiorum, а также Всемирной федерации эрготерапевтов/Совета эрготерапевтов европейских стран.

Комитет принял резолюцию EUR/RC68/R6.

В состоянии ли люди платить за услуги здравоохранения? Новые фактические данные о финансовой защите в Европейском регионе

(EUR/RC68/11, EUR/RC68/Inf.Doc./1)

Руководитель Барселонского офиса ВОЗ по укреплению систем здравоохранения представил новое региональное исследование по вопросам финансовой защиты в Европейском регионе, которое стало итогом работы более чем 50 национальных и международных экспертов, продолжавшейся в течение пяти лет и охватившей 25 стран. Исследование заполнило пробел в наличии актуальных фактических данных, представив сведения о финансовых трудностях, возникновение которых связывают с прямыми платежами за услуги здравоохранения; при этом в ходе исследования была использована новая методология, являющаяся актуальной для всех государств-членов в Европейском регионе. Впервые у нас появилась возможность выйти за пределы средних показателей и продемонстрировать распределение воздействия на людей финансовых трудностей на основе результатов странового анализа. На основании контекстного анализа ситуации в 25 странах, проведенного в рамках исследования, были определены наиболее распространенные пробелы в охвате населения услугами,

основные факторы возникновения финансовых трудностей, а также наиболее успешные меры политики в области охвата населения услугами. Ранее проведенные исследования показали, что в оптимальной ситуации прямые платежи не должны превышать 15% от общей суммы расходов на здравоохранение, тогда как новое исследование продемонстрировало, что при этом не менее важно применять меры политики, направленные на повышение уровня финансовой защиты населения, в особенности представителей самых уязвимых групп в любом обществе.

Старший специалист по финансированию здравоохранения, Барселонский офис ВОЗ по укреплению систем здравоохранения, отметила, что в рамках этого исследования использовались данные обследований бюджетов домохозяйств, регулярно осуществляемых в большинстве государств-членов с целью мониторинга "катастрофических" прямых платежей (превышающих 40% от той суммы, которую домохозяйство имеет возможность заплатить) и "приводящих к обеднению" прямых платежей (возникающих, когда домохозяйство, уровень дохода которого ранее был выше черты бедности, оказывается за чертой бедности вследствие понесенных им расходов на медицинское обслуживание или когда домохозяйство, уже находящееся за чертой бедности, становится еще более бедным). Полученные фактические данные говорят о том, что в каждой из участвовавших в исследовании стран некоторые домохозяйства оказывались за чертой бедности после осуществления прямых платежей. Распространенность катастрофических прямых платежей в разных странах колеблется в диапазоне от 1% до 15% домохозяйств. Чаще всего с разорительными расходами на услуги здравоохранения сталкиваются самые бедные домохозяйства. Катастрофические расходы в странах с более слабыми механизмами финансовой защиты в основном связывают с приобретением лекарств для амбулаторного лечения, а в странах с более сильными механизмами финансовой защиты – с оплатой услуг стоматологической помощи. В большинстве стран катастрофические расходы среди самых бедных домохозяйств в первую очередь связывают с приобретением лекарств для амбулаторного лечения.

Было обнаружено, что распространенность катастрофических прямых платежей, как правило, растет по мере увеличения доли прямых платежей в структуре общих расходов на здравоохранение, но действующие нормы (к примеру, пробелы в любом из трех аспектов охвата – охват населения, охват услугами и платежи, возлагаемые на пользователей услуг) часто также влияют на уровень финансовых трудностей в любой стране, что подчеркивает важность проведения контекстного анализа действующих мер и норм.

Пробелы в охвате населения услугами возникают тогда, когда право на получение услуг здравоохранения, финансируемых за счет государства, увязывается со статусом занятости или уплатой социальных взносов и при этом у стран отсутствуют эффективные механизмы для обеспечения уплаты взносов. В Европейских странах наиболее распространенные пробелы в системе охвата населения услугами здравоохранения связаны с оплатой услуг стоматологической помощи для взрослого населения и оплатой стоимости лекарств для амбулаторного лечения. Пробелы в системе охвата населения услугами могут приводить к возникновению финансовых трудностей у более обеспеченных домохозяйств, и появлению неудовлетворенных потребностей у менее обеспеченных домохозяйств. Тщательно продуманный пересмотр мер политики в отношении сооплаты поможет снизить уровень распространенности финансовых трудностей. В настоящее время многие государства

предоставляют бесплатный доступ к первичной медико-санитарной помощи, но при этом используют механизм обязательной сооплаты стоимости лекарственных средств для амбулаторного лечения, несмотря на то что лекарства являются неотъемлемой частью лечения в системе первичной медико-санитарной помощи. Для действенной политики в отношении сооплаты характерно наличие трех составляющих: норм, освобождающих от сооплаты людей с низким уровнем дохода и лиц, нуждающихся в регулярном получении услуг медицинской помощи (например, людей с одним или несколькими хроническими заболеваниями), или представителей других уязвимых групп населения (к примеру, детей и лиц старшего возраста); лимитов на общую сумму сооплаты на человека в год; фиксированных, но низких сумм сооплаты, не зависящих от фактической стоимости лекарственного средства (обеспечивающих финансовую доступность лекарств и предсказуемость расходов) и применяемых вместо сооплаты в виде определенного процента от стоимости.

Профессор Центра политики и организации здравоохранения, Тринити-колледж, Дублин, Ирландия, рассказал о той важной роли, которую финансовая защита играет в переходе к всеобщему охвату услугами здравоохранения, и о том, как она связана с тремя аспектами охвата. Всеобщий охват услугами здравоохранения предполагает наличие у всех людей права пользоваться услугами здравоохранения, финансируемыми за счет государства, так как убедительных аргументов в пользу исключения определенных лиц из системы охвата не существует. В идеале люди, пользующиеся услугами, не должны ни за что платить, поскольку возлагаемые на пользователей платежи (сооплата) перекладывают бремя финансирования услуг здравоохранения на менее обеспеченных лиц, могут приводить к появлению неудовлетворенных потребностей и не содействуют повышению эффективности. При этом охват услугами не должен распространяться на те услуги здравоохранения, которые не обеспечивают достаточной отдачи.

С учетом убедительных данных, свидетельствующих о том, что платежи, возлагаемые на пользователей услуг, не помогают сориентировать пациента в выборе лечения (поскольку лишают его мотивации использовать как самые оптимальные, так и менее полезные виды лекарств и услуг), можно сделать вывод, что единственным предназначением таких платежей является увеличение поступлений в бюджет системы здравоохранения. Если государства будут и далее взимать плату с пользователей услуг, то, как показало новое исследование, им необходимо будет продумать свои правила сооплаты таким образом, чтобы они обеспечивали поступление средств, нанося при этом по возможности минимальный вред пациентам; то есть это должны быть низкие фиксированные суммы сооплаты с лимитом на общую сумму всех видов сооплаты на человека в год, при этом бедные люди и представители других уязвимых групп населения должны быть полностью освобождены от оплаты услуг. Выводы, сделанные на основе полученных фактических данных, вполне ясны и могут быть взяты на вооружение во всех государствах-членах в Регионе.

Делегаты положительно оценили данное исследование, особо отметив использование в ходе его проведения новых показателей. Они подчеркнули важный, но при этом порой весьма сложный характер усилий, направленных на повышение уровня финансовой защиты труднодоступных групп населения, и обратили внимание на те трудности, с которыми по-прежнему сталкиваются мигранты, нуждающиеся в услугах медицинской помощи. Один из делегатов отметил, что вопрос о мерах, призванных снизить цены на фармацевтическую продукцию, находится в объективе внимания различных

механизмов, к примеру, таких как Валлеттская группа. Другой делегат отметил, что социальные услуги для лиц старшего возраста и лиц с хроническими заболеваниями являются еще одной причиной возникновения у этих людей серьезных финансовых трудностей. Делегаты подробно рассказали о своих национальных механизмах финансовой защиты: в рамках новой политики в отношении фармацевтических препаратов в Литве правительство снизило ставку налога на добавленную стоимость на некоторые лекарственные средства; оно также планирует ввести лимиты на все виды сооплаты и уже давно рекомендует по возможности использовать препараты-генерики и биоаналогичные препараты.

Представители Международной федерации ассоциаций студентов-медиков и Международного объединения работников общественного обслуживания выступили с заявлениями, в которых они приветствовали проведение данного исследования и отметили важность рассмотренных в его рамках тем. Свои письменные заявления представили сеть EuroHealthNet и Постоянный комитет европейских врачей.

Директор Отдела систем здравоохранения и охраны общественного здоровья выразил благодарность государствам-членам, предоставившим свои данные в рамках исследования. Следующим шагом станет оказание поддержки странам по мере реализации ими рекомендаций в отношении политики, сформулированных по итогам исследования.

Отчет о совещании ВОЗ высокого уровня "Системы здравоохранения в борьбе с НИЗ: опыт Европейского региона" (Ситжес, Испания, 16–18 апреля 2018 г.)

(EUR/RC68/19, EUR/RC68/Inf.Doc./3)

И

Отчет о совещании высокого уровня "Системы здравоохранения в поддержку процветания и солидарности: никого не оставить без внимания" (Таллинн, Эстония, 13–14 июня 2018 г.)

(EUR/RC68/Inf.Doc./6, EUR/RC68/Conf.Doc./8 Rev.1, EUR/RC68/19 Add.1)

Директор Отдела систем здравоохранения и охраны общественного здоровья и директор Отдела неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни представили пункт повестки дня, посвященный обсуждению итогов совещаний высокого уровня, состоявшихся в Ситжесе и Таллинне, отметив, что эти совещания стали знаковыми событиями на пути к всеобщему охвату услугами здравоохранения и что их итоговые заявления должны быть представлены вниманию участников третьего Совещания высокого уровня Организации Объединенных Наций по неинфекционным заболеваниям, которое состоится в Нью-Йорке, Соединенные Штаты Америки, 27 сентября 2018 г. Отталкиваясь от итогов этих совещаний, также можно рассмотреть вопрос об усилении ответных мер систем здравоохранения в связи с проблемами психического здоровья и загрязнением воздуха.

Были показаны слайды с наиболее важными моментами совещания в Ситжесе.

Старший специалист по экономике здравоохранения, Барселонский офис ВОЗ по укреплению систем здравоохранения, отметила, что предпосылкой проведения совещания в Ситжесе было то, что для улучшения показателей борьбы с НИЗ необходимо более активно работать над расширением масштабов внедрения наиболее выгодных с экономической точки зрения вмешательств, что, в свою очередь, требует принятия комплексных и согласованных ответных мер систем здравоохранения. Работа над подготовкой стратегических рекомендаций, представленных на данном совещании, продолжалась шесть лет; она включала проведение страновых оценок, сопровождавшихся диалогами по вопросам политики и деятельностью по их итогам, выпуск аналитических обзоров передовой практики, проведение ежегодных учебных курсов и консультативных совещаний. Основные выводы для политики, сделанные по результатам данной работы, стали предметом активной дискуссии в Ситжесе, в которой участвовали 250 представителей из 40 государств-членов в Регионе, и были отражены в сводном докладе и сборнике примеров передовой практики, которые будут официально представлены в ходе нынешней сессии Регионального комитета.

Системам здравоохранения необходимо преобразовывать свои подходы к работе и адаптироваться к тем "коварным проблемам", которые ставят перед нами НИЗ и которые обусловлены целым рядом сложных, взаимозависимых и характеризующихся причинно-следственной связью детерминант. Эта работа осуществляется при помощи целого ряда подходов или "ключевых элементов". Межсекторальные меры государственной политики и меры налогово-бюджетной политики требуют наличия устойчивых структур стратегического руководства, обеспеченных квалифицированными кадрами и соответствующими ресурсами. Крайне необходимы три сопутствующих фактора: во-первых, следует реформировать систему образования в сфере общественного здравоохранения; во-вторых, следует вкладывать значительно больший объем средств в укрепление здоровья и профилактику болезней; в-третьих, необходимо внедрить новые механизмы финансирования с целью принятия межсекторальных мер.

Сами пациенты и лица, осуществляющие уход за ними, находятся на переднем крае борьбы с проблемой НИЗ; таким образом, система первичной медико-санитарной помощи становится центральным элементом, объединяющим различные службы, которые ранее работали обособленно. Существует потребность в многопрофильных бригадах первичной медико-санитарной помощи более широкого состава; следовательно, необходимо переосмыслить их профессионально-квалификационную структуру, перераспределить обязанности, включить затратоэффективные лекарственные средства в финансируемую государством систему льгот и внедрить соответствующие финансовые стимулы. Хотя политика всеобщего охвата и служит основой ответных мер систем здравоохранения, она не является универсальным решением всех проблем: необходимо определить адресные подходы, которые позволят повысить уровень справедливости в отношении здоровья. Системы здравоохранения играют ключевую роль в сокращении неравенств в отношении здоровья, совмещая меры всеобщей и адресной направленности.

Успехи Европейского региона ВОЗ в сфере сокращения уровня преждевременной смертности от НИЗ и ведения хронических заболеваний могут служить примером для других регионов. Регион может добиться еще более значительного сокращения

показателей, осуществив "форсированный рывок" или внедрив имеющиеся передовые методы работы, быстро изменив выбранное направление или включившись в работу по осуществлению крупномасштабных качественных изменений. Чтобы эффективно использовать возможности для осуществления решительного рывка, необходимо уделять внимание не только тому, "что" следует реформировать в системах здравоохранения, но и тому, "как" это следует делать; кроме того, необходимо работать с политическим аспектом экономики внедрения изменений. Региональное бюро готово продолжать работу со всеми государствами-членами, демонстрируя, что форсированный рывок действительно возможен.

Были показаны слайды с наиболее важными моментами совещания в Таллинне.

Старший советник по вопросам стратегии и политики сообщил, что данное совещание, принимающей стороной которого любезно выступило Правительство Эстонии и которое было проведено при технической поддержке Европейской обсерватории по системам и политике здравоохранения, было посвящено десятой годовщине подписания Таллиннской хартии. На этом мероприятии, участие в котором приняли около 240 человек из 40 стран мира и многих партнерских организаций, были определены стратегические направления для будущей работы в тематических областях "Инклюзивность", "Инвестиции" и "Инновации", отражающих ценности солидарности, справедливости и общественного участия, закрепленные в Таллиннской хартии.

Первая тема касается вопросов доступа к услугам, охвата услугами и финансовой защиты населения. Она является важнейшим элементом всеобщего охвата услугами здравоохранения, приоритетной задачей в рамках ОПР-13 и играет центральную роль в достижении ЦУР-3. Она призвана гарантировать, что системы здравоохранения охватят своими услугами всех людей и при этом не создадут для них финансовых трудностей. В ходе совещания участники еще раз подтвердили актуальность ключевого принципа Таллиннской хартии – недопустимо, чтобы люди оказывались за чертой бедности в результате ухудшения здоровья. На совещании был достигнут консенсус в отношении мер по укреплению солидарности в целях расширения масштабов всеобщего охвата населения услугами здравоохранения и была подтверждена необходимость пересмотра и усиления мер финансовой защиты в Европейском регионе.

Вторая тема предполагает стабильное вложение средств в системы здравоохранения с целью улучшения итоговых показателей здоровья людей. Во всех уголках Региона растет осознание того, что система здравоохранения не только содействует улучшению состояния здоровья отдельных людей и общества в целом, но и стимулирует рост благосостояния и экономики. Участники совещания уделили внимание экономическому обоснованию инвестиций в системы здравоохранения и необходимости более серьезно подходить к вложению средств в охрану общественного здоровья, а также обсудили возможные пути демонстрации того, что инвестиции в сектор здравоохранения могут содействовать решению задач экономической и налогово-бюджетной политики.

Третья тема акцентирует внимание на том, что инновации (будь то в системах, услугах или технологиях) могут приводить к появлению более эффективных и интегрированных подходов к воплощению в жизнь ценностных ориентиров и достижению целей систем здравоохранения. Однако расширение инноваций является сложной задачей, решение которой зависит от специфики местной ситуации, при этом

инновации любого рода могут приводить к увеличению неравенства. Следовательно, механизмы нормативного регулирования и стратегического руководства имеют принципиальное значение для широкого распространения и справедливого распределения преимуществ, связанных с инновациями.

Представитель Эстонии, выступавшая от имени стран Северной Европы и Балтии (Дания, Исландия, Латвия, Литва, Норвегия, Финляндия, Швеция и Эстония), отметила, что итоговое заявление совещания в Ситжесе прекрасно согласуется с итоговым заявлением совещания в Таллинне и что оно станет ценным вкладом в работу третьего Совещания высокого уровня Организации Объединенных Наций по неинфекционным заболеваниям и Глобальной конференции по первичной медико-санитарной помощи (Астана, Казахстан, 25–26 октября 2018 г.). Укрепление систем здравоохранения тесно связано с обеспечением всеобщего охвата услугами здравоохранения, однако работа в этом направлении должна осуществляться в гармоничном сочетании с мерами, направленными на устранение экологических факторов риска, таких как загрязнение воздуха, и на содействие выбору в пользу здоровья и здорового образа жизни. Пагубное употребление алкоголя – один из четырех наиболее распространенных и поддающихся изменению факторов риска развития основных НИЗ. В 2020 г. будет отмечаться десятая годовщина принятия глобальной стратегии в этой области и подойдет к концу реализация действующего Европейского плана действий. В число подготовительных мероприятий, приуроченных к данной годовщине, следует включить дискуссию, посвященную все еще стоящим перед нами трудностям и планированию дальнейших действий в Регионе. Теме НИЗ должно быть отведено более приоритетное в стратегическом плане место в повестке дня предстоящей сессии Исполнительного комитета.

Представитель Швейцарии напомнила о том, что правительство ее страны совместно с правительством Афганистана организовало параллельное мероприятие на Семьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, на котором было предложено призвать страны к действиям по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения в условиях чрезвычайных ситуаций. Опираясь на данную инициативу, президент Швейцарии проведет мероприятие по данной теме в рамках третьего Совещания высокого уровня на следующей неделе. Кроме того, Швейцария выступит принимающей стороной первого общего собрания участников Глобального координационного механизма ВОЗ по профилактике НИЗ и борьбе с ними, которое пройдет 5 и 6 ноября 2018 г.

Еще один делегат, напомнил собравшимся о многолетнем опыте его страны, связанном с созданием системы обязательного медицинского страхования, интегрированной в социальную рыночную экономику и отражающей принцип солидарности. Сектор услуг здравоохранения во многих странах является крупнейшим работодателем и, следовательно, одним из ключевых компонентов экономического развития, социального благополучия и социальной сплоченности. При этом системам здравоохранения необходимо продолжать реагировать на новые вызовы, чтобы обеспечить свою финансовую устойчивость и гарантировать, что никто не будет оставлен без внимания.

Были заслушаны заявления представителей Партнерства "Северное измерение" в области общественного здравоохранения и социального благосостояния, Постоянного комитета европейских врачей, фонда Wemos (также от имени Совета эрготерапевтов

европейских стран, Европейской ассоциации общественного здравоохранения, Европейского объединения работников общественного обслуживания, Международной ассоциации хосписной и паллиативной помощи, Международной федерации ассоциаций студентов-медиков, организации Medicus Mundi International, Международного объединения работников общественного обслуживания, Центра по исследованиям и сотрудничеству в области региональной политики Studiorum, Всемирной федерации эрготерапевтов, Всемирной федерации медицинского образования и Всемирной организации семейных врачей) и Всемирной федерации сердца (также от имени Европейской кардиологической сети). Свое совместное письменное заявление представили организация Medicus Mundi International и фонд Wemos.

Делегаты выразили признательность ВОЗ за успешное проведение Таллиннского совещания и вновь подтвердили свою приверженность ценностям, сформулированным в Таллиннской хартии. Один из выступавших сообщил о принятии его страной национального плана действий, источником вдохновения для подготовки которого послужили три темы совещания, а делегат от другой страны рассказала о реализуемых при поддержке ВОЗ мерах, направленных на то, чтобы добиться улучшений в четырех стратегических областях (включая, больничный сектор и финансирование здравоохранения), а также объединить первичную медико-санитарную помощь с системой общественного здравоохранения. Одна из делегатов сообщила, что ее страна станет сопредседателем первого Совещания высокого уровня ООН по всеобщему охвату услугами здравоохранения, которое состоится в Нью-Йорке в сентябре 2019 г., и пообещала сделать все необходимое для того, чтобы положения итоговых заявлений, принятых на совещаниях в Ситжесе и Таллинне, были учтены в ходе подготовки к этому мероприятию.

Представитель еще одной страны призвала Секретариат Регионального бюро составить список инициатив, моделей, платформ и методов, внедряемых в настоящее время, чтобы государства-члены могли выбрать из этого списка самые подходящие инструменты для реализации своих самых приоритетных мероприятий. Особое значение имеет перевод этих материалов на местные языки.

Были заслушаны заявления представителей Постоянного комитета европейских врачей и сети EuroHealthNet.

Один из делегатов, выступавший от имени ЕС и его государств-членов, предложил внести изменения в шестую и седьмую строки пункта 3(d)² постановляющей части проекта резолюции, содержащейся в документе EUR/RC68/Conf.Doc./8 Rev.1, изложив его в следующей редакции: "... признавая, что чрезмерная оплата стоимости услуг и лекарств амбулаторными пациентами из собственного кармана может стать одним из значимых источников возникновения у людей финансовых трудностей ...".

Комитет принял резолюцию EUR/RC68/R3.

² Пункта 3(e) постановляющей части принятой резолюции.

План действий для повышения уровня готовности и реагирования систем общественного здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ

(EUR/RC68/14, EUR/RC68/14 Add.1, EUR/RC68/Conf.Doc./5 Rev.1, EUR/RC68/Conf.Doc./5 Rev.2)

Делегатам был показан короткий видеоролик из серии "Голоса Региона". Директор Отдела по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и инфекционным болезням отметила, что проект плана действий для повышения уровня готовности и реагирования систем общественного здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ на 2018–2023 гг. был подготовлен с опорой на рекомендации по ускорению осуществления Международных медико-санитарных правил (2005 г.) и укреплению лабораторного потенциала, утвержденные Региональным комитетом на его шестьдесят седьмой сессии, а также на пятилетний глобальный стратегический план повышения уровня готовности и реагирования систем общественного здравоохранения на 2018–2023 гг., который Всемирная ассамблея здравоохранения приветствовала с благодарностью на своей Семьдесят первой сессии в мае 2018 г. Его цель – предотвратить или свести к минимуму последствия чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения в масштабах всего Региона.

Координатор по вопросам чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения рассказала о процессе подготовки плана действий, который начался с совещания высокого уровня в Мюнхене, Германия, в феврале 2018 г. и продолжился в формате онлайн-консультации, участие в которой приняли 36 государств-членов и других заинтересованных сторон. ПКРК также детально обсудил предложенный проект. Полученные комментарии также содержали призыв привести содержание плана в соответствие с механизмами ЕС и другими субрегиональными механизмами. Одно государство-член представило детальные комментарии и рекомендации.

Проект плана действий содержит три стратегические основы: создавать и поддерживать основные возможности государств-участников ММСП (2005 г.); совершенствовать процессы управления событиями и соблюдения требований ММСП; оценивать прогресс и содействовать подотчетности, в том числе путем представления Всемирной ассамблее здравоохранения обязательных ежегодных докладов и проведения добровольных качественных и количественных оценок.

План действий опирается на глобальный стратегический план по повышению уровня готовности и реагирования систем общественного здравоохранения (2018–2023 гг.) и отражает взаимозависимость между готовностью к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, укреплением систем здравоохранения и основными функциями общественного здравоохранения; этот документ, соответствующий структуре и принципам ММСП (2005 г.) и согласованный с существующими международными правовыми инструментами в области здравоохранения, призван способствовать воплощению в жизнь изложенного в ЦУР принципа "никого не оставить без внимания" путем содействия всеобщему охвату услугами здравоохранения. Также в плане признается чрезвычайная важность сопричастности стран с упором на создание возможностей на основании оценки потребностей и предпочтительность использования внутренних источников финансирования в интересах обеспечения устойчивости. Все стратегии по обеспечению готовности и осуществлению ответных мер, а также все действия, предпринимаемые государствами-участниками, должны основываться на

национальных профилях рисков, угроз и уязвимости и осуществляться посредством соответствующего взаимодействия на национальном и, при необходимости, межсекторальном уровне. В плане действий подчеркивается ведущая роль ВОЗ в организации усилий заинтересованных сторон, направленных на помощь странам в создании основных возможностей и в координации оказания помощи при чрезвычайных ситуациях согласно положениям ММСП (2005 г.). В нем также отводится первоочередное значение предоставлению поддержки со стороны ВОЗ приоритетным странам в Европейском регионе и признается важность принципа учета всех опасностей и подхода "Единое здравоохранения" с акцентом на все этапы цикла контроля чрезвычайных ситуаций и с учетом существующих субрегиональных механизмов.

Многие государства-члены приветствовали проект рабочего плана и проект соответствующей резолюции и призвали к их незамедлительному принятию. Они особенно высоко оценили межсекторальный подход, предложенный в проекте плана действий, и учебный курс для национальных координаторов, проведенный Департаментом по координации Международных медико-санитарных правил, работающим на базе офиса ВОЗ в Лионе, Франция. Они также особо подчеркнули нераздельность четырех основных элементов механизма мониторинга и оценки (представление ежегодной отчетности Всемирной ассамблее здравоохранения, согласно обязательствам, принятым в рамках ММСП (2005 г.); совместные внешние оценки; обзоры по итогам принятых мер; проведение учений). При этом один делегат отметил, что ввиду ограниченности ресурсов его страна будет вынуждена сосредоточиться на представлении своего обязательного ежегодного доклада Всемирной ассамблее здравоохранения, вместо того чтобы принимать участие в совместной внешней оценке.

Было заслушано заявление представителя Международной федерации ассоциаций студентов-медиков. Свои письменные заявления представили Европейская ассоциация по медицинскому образованию и Международная ассоциация хосписной и паллиативной помощи.

Реагируя на поднятые участниками вопросы, директор Отдела по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и инфекционным болезням подчеркнула, что проект плана действий является итогом совместных усилий Регионального бюро, государств-членов и других заинтересованных сторон и был подготовлен в рамках инклюзивного и прозрачного процесса. Региональное бюро будет возглавлять процесс реализации плана действий, чтобы обеспечить потребности, озвученные государствами-членами. Единственное обязательное требование касается представления Ассамблее здравоохранения ежегодных докладов в рамках ММСП (2005 г.); все остальные механизмы являются добровольными и направлены на развитие национального потенциала. Региональное бюро понимает опасения, озвученные рядом государств-членов, и сделает все необходимое, чтобы план действий осуществлялся корректно.

Представитель одного из государств-членов представил детальные правки к проекту резолюции. Он заявил о том, что его страна предпочитает использовать формулировку "приветствует с благодарностью" вместо "одобряет" в проекте резолюции по целому ряду причин: в проекте плана действий предусмотрены мероприятия, которые будут проводиться Региональным бюро и не указаны "ключевые партнеры", при этом не уточняется, что для проведения таких мероприятий сначала должен быть получен

запрос от соответствующего государства; в процессе консультаций не удалось в полной мере развеять имевшиеся у некоторых стран опасения относительно мониторинга и оценки, в частности – относительно инструментов проведения и финансирования совместных внешних оценок, а также предлагаемого официального утверждения таких оценок в плане действий, несмотря на наличие других добровольных механизмов; наконец, предлагаемый механизм мониторинга с показателями для каждой технической области стратегических основ необходимо также сделать предметом тщательного обсуждения всеми государствами-членами, в частности потому, что в проект плана действий был внесен ряд инициатив, не отвечающих интересам всех стран. Механизм самооценки, предусмотренный ММСП (2005 г.), требует дальнейшей доработки в рамках форума, в котором смогут принять участие все государства-члены.

Представитель ЕС отметил, что государства-члены ЕС не желают принимать формулировку, в которой не будет четко сказано, что Региональный комитет официально принял данный план действий. Мероприятия в рамках ММСП (2005 г.) являются частью основной деятельности ВОЗ. Проект резолюции в своей нынешней редакции предоставляет сильные полномочия Региональному бюро и посылает четкий политический сигнал всему остальному миру.

После дальнейших обсуждений в формате неофициальной рабочей группы стороны достигли консенсуса в отношении измененного варианта проекта резолюции, который был принят Комитетом как резолюция EUR/RC68/R7.

Стратегия в поддержку здоровья и благополучия мужчин в Европейском регионе ВОЗ

(EUR/RC68/12, EUR/RC68/12 Add.1, EUR/RC68/Conf.Doc./7 Rev.1)

Собравшимся был показан короткий видеоролик из серии "Голоса Региона", в котором фермер-животновод из Ирландии рассказал о том, как у него возникла серьезная проблема со здоровьем, и о том, какая помощь была ему оказана в связи с обнаруженным у него заболеванием сердца. Пережитый им опыт дал его друзьям и знакомым столь необходимый стимул пройти медицинский осмотр. Из-за сложившихся в обществе стереотипных представлений о маскулинности мужчины зачастую чувствуют себя неловко и думают, что проявляют слабость, когда говорят о переживаемом ими страхе за собственное здоровье; как следствие, они часто не обращаются за помощью до тех пор, пока не станет слишком поздно. Хотя мужчины и должны брать на себя ответственность за собственное здоровье, медицинским специалистам также следует активно работать с ними, предлагая им поддержку и поощряя к необходимым действиям.

Директор Отдела неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни проинформировала Региональный комитет о том, что это первый случай в истории ВОЗ, когда один из ее руководящих органов обсуждает на своем заседании стратегию, посвященную вопросам здоровья и благополучия мужчин. Европейский регион – хорошее место для начала реализации такой инициативы. Как и в случае со Стратегией в поддержку здоровья и благополучия женщин в Европейском регионе ВОЗ, обсуждавшейся Региональным комитетом два года тому назад, процесс подготовки Стратегии в поддержку здоровья и благополучия мужчин возглавляли сотрудники Отдела неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех

этапах жизни и Отдела политики и стратегического руководства в интересах здоровья и благополучия, при этом разработчики документа получали значительную поддержку от всех других отделов Регионального бюро, включая ГУО, а также от экспертов и представителей гражданского общества. Для реализации этой стратегии, цель которой – снизить число случаев преждевременной смерти от НИЗ и достичь гендерного равенства в показателях здоровья с соблюдением принципа охвата всех этапов жизни, нам будет нужна значительная поддержка. Учитывая новаторский и революционный характер данной Стратегии, ее реализация станет особо ответственной задачей. Следовательно, особое значение в этой связи будут иметь руководящие указания и поддержка государств-членов.

Руководитель Программы по гендерным аспектам и правам человека отметила, что Стратегия в поддержку здоровья и благополучия мужчин в Европейском регионе ВОЗ объединяет в себе положения нескольких стратегических документов, лежащих в основе работы ВОЗ, таких как политика Здоровье-2020 и Повестка-2030, в частности – ЦУР 3, 5 и 10. Она дополняет собой Стратегию в поддержку здоровья и благополучия женщин, принятую Региональным комитетом в 2016 г. Хотя на протяжении последних лет состояние здоровья мужчин в Европейском регионе улучшилось, слишком много мужчин в Европе по-прежнему умирают в молодом возрасте от НИЗ и травматизма. В Регионе отмечаются значительные различия в показателях здоровья, при этом разрыв в показателях ожидаемой продолжительности жизни мужчин, проживающих в разных странах, составляет почти 17 лет. Ни для кого не стало новостью, что многие из этих случаев смерти связаны с тем, что мужчины более склонны к поведению высокого риска и реже пользуются услугами, чем женщины, следовательно, одним из главных факторов, подстегивавших разработку данной Стратегии, стало использование гендерно-ориентированного подхода, призванного ускорить ход работы по предотвращению этих преждевременных случаев смерти.

Обеспечение гендерного равенства – это одновременно и цель, и фактор, ускоряющий процесс достижения ЦУР, а необходимость вовлечения мужчин в процесс обеспечения гендерного равенства стала еще одним важным фактором, давшим толчок созданию данной Стратегии. Принятие совместной ответственности за сексуальное и репродуктивное здоровье, предупреждение насилия в отношении женщин и совместное участие в осуществлении оплачиваемого и неоплачиваемого ухода являются ключевыми стратегиями, нацеленными на обеспечение гендерного равенства. В каждой стране Региона непропорционально большая доля обязанностей по уходу ложится на женщин. От устранения этого дисбаланса выиграют как женщины, так и мужчины; когда мужчины осуществляют уход за другими людьми, у них лучше получается заботиться о себе, и, соответственно, они реже нуждаются в формальном и неформальном уходе.

Доклад по вопросам здоровья и благополучия мужчин послужил информационной основой для разработки изложенных в Стратегии рекомендаций и привлек особое внимание к некоторым аспектам здоровья мужчин. В докладе также рассматривался вопрос о том, какое влияние на здоровье мужчин на разных этапах их жизни оказывают взаимосвязи между биологическими факторами, гендерными аспектами и другими социальными детерминантами здоровья, а также о том, каким образом традиционные гендерные нормы и представления о маскулинности влияют на стремление мужчин к здоровью и становятся источником появления гендерных предрассудков при оказании услуг здравоохранения.

В Стратегии предлагается ориентированный на задействование имеющихся ресурсов коллективный подход, опирающийся на положительный жизненный опыт. Предложенная в ней повестка дня носит преобразующий характер, поскольку она предполагает культурные и общественные изменения. В каждой из приоритетных областей (усилить механизмы стратегического руководства в сфере охраны здоровья мужчин; сделать достижение гендерного равенства приоритетной задачей; сделать системы здравоохранения более чуткими к гендерным аспектам; повысить эффективность мер по укреплению здоровья; создать прочную доказательную базу) подчеркивается необходимость применения принципа охвата всех этапов жизни в работе по охране здоровья мужчин, при этом в Стратегии определяются три ключевых переходных этапа в жизни мужчины (подростковый возраст, отцовство и выход на пенсию), работа с которыми представляет определенную трудность, но также открывает возможности для проведения необходимых вмешательств.

Было предложено согласовать связанную с ней систему мониторинга с единым механизмом мониторинга, для того чтобы избежать дублирования усилий и наиболее оптимально использовать ресурсы государств-членов. В проекте резолюции также было предложено объединить процесс мониторинга осуществления данной Стратегии и представления отчетности Региональному комитету с процессом мониторинга и представления отчетности о ходе реализации Стратегии в поддержку здоровья и благополучия женщин, поскольку работа над осуществлением этих стратегий проводится в рамках общей повестки дня в области обеспечения гендерного равенства.

В качестве ведущей последовавшей подиумной дискуссии, посвященной Стратегии в поддержку здоровья и благополучия мужчин в Европейском регионе ВОЗ, выступила директор Отдела политики и стратегического руководства в интересах здоровья и благополучия. Руководитель проекта по созданию здоровых рабочих мест, Ирландия, заместитель Генерального директора по здравоохранению, Португалия, и старший аналитик Шведского агентства по гендерному равенству, Швеция, приняли участие в дискуссии в качестве экспертов.

Руководитель проекта по созданию здоровых рабочих мест, Ирландия, отметил, что в ирландской Национальной стратегии охраны здоровья мужчин на 2008–2013 гг. были приняты во внимание гендерные и социальные детерминанты здоровья. Ее успех был обусловлен решительным лидерством на государственном уровне, консультативной поддержкой со стороны экспертов в процессе ее реализации, сильными механизмами отчетности, работой по наращиванию потенциала, проведением исследований, повышением осведомленности и информационно-разъяснительной деятельностью. Данная стратегия опиралась на фактические данные и была предметом постоянной оценки. В условиях уменьшающихся ресурсов, взаимодействие с партнерами, представляющими гражданское общество и научные круги, имеет важнейшее значение. Решающим моментом является наличие группы энтузиастов, настроенных содействовать делу охраны здоровья мужчин и вместе работать над выполнением общих задач. Для того чтобы содействовать общегосударственному подходу, второй план действий в поддержку реализации стратегии был согласован с Рамочной программой улучшения показателей здоровья и благополучия "Здоровая Ирландия", принятой в 2013 г. Осуществленная в результате этого интеграция вопросов здоровья мужчин в национальный процесс выработки политики стала ключом к успеху. Европейская стратегия предоставляет четкие полномочия для принятия мер на региональном уровне. Она придаст большой резонанс теме здоровья и гендера и даст

возможность обмениваться практическими подходами, работать во взаимодействии друг с другом, формировать доказательную базу и содействовать тому, чтобы этот вопрос оставался на повестке дня.

Заместитель Генерального директора по здравоохранению, Португалия, отметил, что НИЗ являются самой значимой отдельно взятой причиной смертности в его стране и любые действия, направленные на уменьшение подверженности НИЗ, принесут пользу всему обществу и мужчинам в том числе. Учитывая сложный характер причин, лежащих в основе гендерного разрыва в показателях смертности, участие других секторов, помимо сектора здравоохранения, а также гражданского общества и населения стран имеет решающее значение. Два главных аспекта, с которыми необходимо работать, это: представления о маскулинности, которые приводят к поведению высокого риска среди мужчин, а также особенности взаимодействия мужчин с системой здравоохранения. Мужчины должны быть осведомлены о рисках для здоровья, осознавать свои связанные со здоровьем потребности и знать о наличии необходимого лечения. В этой связи полезно начинать взаимодействие с сектором здравоохранения еще в раннем возрасте. В то же время необходимо повышать уровень информированности поставщиков услуг здравоохранения о гендере как детерминанте здоровья. Европейская стратегия, как и другие разрабатываемые ВОЗ инструменты, дает необходимый толчок работе на национальном уровне, обеспечивая более убедительную доказательную базу и дополнительную аргументацию.

Старший аналитик Шведского агентства по гендерному равенству, Швеция, отметил, что обеспечение гендерного равенства давно входит в число стратегических задач в его стране, а государственная политика поддерживает роль мужчин как отцов и содействует их участию в оказании неоплачиваемого ухода. Меры социальной политики, например субсидируемые государством программы по уходу за детьми, также носят важный характер. Фактические данные говорят о том, что мужчины, осуществляющие уход за членами своей семьи, менее склонны подвергать себя некоторым рискам, следуют более здоровым моделям поведения, помогают менять царящие в обществе представления о маскулинности и реже уходят из жизни в молодом возрасте. С другой стороны, уровень преждевременной смертности особенно высок среди разведенных мужчин, у которых нет доступа к сети социальных контактов и которые не поддерживают связи с детьми от предыдущих браков. Также существует доказанная связь между представлениями о маскулинности и состоянием психического здоровья, поскольку психические заболевания у мужчин часто не диагностируются и не лечатся. Шведская ассоциация органов местного самоуправления и регионов проводила кампании и семинары с целью информирования населения и выпускала публикации, направленные на изменение устоявшихся норм маскулинности, создание сетей социальной поддержки, формирование новых ролевых моделей и снижения пороговых уровней для обращения за помощью. Шведское агентство по гендерному равенству, созданное в начале 2018 г., оказало дополнительную поддержку в процессе интеграции вопросов здоровья мужчин в стратегии здравоохранения, разрабатываемые с учетом гендерных особенностей. Европейская стратегия может содействовать поддержанию уровня предпринимаемых в настоящее время усилий по обеспечению гендерного равенства и преодолению новых трудностей, возникающих в связи с увеличивающимися социально-экономическими и социокультурными разрывами, которые приводят к возрождению традиционных гендерных норм.

В ходе последовавшей дискуссии участники выразили широкую поддержку Стратегии, которая воспринимается как важный этап на пути к формированию в Регионе политики здравоохранения, учитывающей гендерные факторы. Она также представляется чрезвычайно актуальной для реализации Повестки-2030 и позволяет осуществлять адресные мероприятия по укреплению здоровья мужчин и женщин. Говоря о существовании множества гендерно-обусловленных проблем со здоровьем мужчин, участники отметили необходимость принимать во внимание культурные, социально-экономические и экологические детерминанты здоровья. Один из делегатов заметил, что, учитывая сложное взаимодействие различных факторов, сложно оценить относительную эффективность какой-либо отдельно взятой меры. Делегаты особо выделили необходимость использования комплексного, общесоциального подхода к охране здоровья мужчин и женщин. Хотя имеющиеся у мужчин потребности в услугах здравоохранения можно обеспечивать таким образом, чтобы это одновременно приносило пользу здоровью женщин и детей, следует признать и тот факт, что мужчины также нуждаются в отдельной помощи.

Была дана высокая оценка предусмотренной в Стратегии поддержке участия мужчин в оказании неоплачиваемого ухода, воспитании детей и предотвращении насилия. Хотя понимание биологических различий между мужчинами и женщинами является важным с медицинской точки зрения, гендерные различия в итоговых показателях здоровья в основном обусловлены ценностными ориентирами, нормами и традициями. Благодаря признанию уязвимости мужчин и их роли в качестве активных проводников перемен, Стратегия может обеспечить полезные ориентиры для дальнейших действий на всех уровнях. Одна из делегатов рассказала о применяемом ее страной гендерно-ориентированном подходе к охране здоровья, представив этот подход в целом и остановившись на отдельных его аспектах, и обратила внимание на необходимость учета гендерных факторов в ходе проведения исследований и представления данных по вопросам здравоохранения. Было отмечено первостепенное значение культурных изменений. Один из делегатов заметил, что особое внимание к вопросам здоровья мужчин не должно оттягивать на себя ресурсы, направляемые на обеспечение потребностей женщин в отношении здоровья. Итоговые показатели здоровья мужчин часто бывают обусловлены их личным выбором и культурными традициями, тогда как состояние здоровья женщин зачастую определяется более широким спектром существующих в обществе социальных условий. В работе с представителями обоих полов нужно применять комплексные подходы, а их потребности могут быть лучше всего обеспечены в рамках более широкой концепции здравоохранения, учитывающей гендерные особенности. Предложение о представлении Региональному комитету объединенных отчетов по Стратегиям в поддержку здоровья мужчин и женщин получило широкую поддержку. Увязывание вопросов охраны здоровья мужчин и охраны здоровья женщин обеспечит прочную основу для выработки гендерно-ориентированной политики здравоохранения в будущем.

Директор Регионального бюро ЮНФПА для Восточной Европы и Центральной Азии выразила поддержку Стратегии, которая опирается на убедительные фактические данные и экспертные знания. Воздействие гендерных норм и представлений о маскулинности на здоровье мужчин широко признано и документально зафиксировано, при этом важнейшее значение имеет гендерный аспект Стратегии. Обеспечение потребностей мужчин в отношении сексуального и репродуктивного здоровья имеет решающее значение для улучшения показателей здоровья семей, местных сообществ и

общества в целом. Соответственно, чрезвычайно актуальным представляется проведение комплексного анализа ключевых детерминант сексуального и репродуктивного здоровья мужчин, а также трудностей и приоритетов, изложенных в документе. Изложенные в Стратегии ценные рекомендации в отношении конкретных мер, ориентированных на оказание воздействия, не только будут способствовать улучшению показателей здоровья и благополучия мужчин, но и будут ускорять процесс реализации связанной с ЦУР повестки дня в Регионе. Регионального бюро ЮНФПА для Восточной Европы и Центральной Азии готово продолжать свое сотрудничество с ВОЗ и государствами-членами в сфере реализации Стратегии.

Были заслушаны заявления представителя Международной федерации ассоциаций студентов-медиков (также выступавшего от имени Альянса в интересах укрепления здоровья, Европейского форума по первичной помощи, организации Medicus Mundi International, фонда Wemos и Центра по исследованиям и сотрудничеству в области региональной политики Studiorum) и представителя Международной ассоциации хосписной и паллиативной помощи.

Комитет принял резолюцию EUR/RC68/R4.

Реализация Региональной рамочной программы по эпиднадзору и борьбе с инвазивными видами комаров-переносчиков и возвращающимися трансмиссивными болезнями на 2014–2020 гг.: полученный опыт и дальнейшие шаги

(EUR/RC68/16)

Представляя данный пункт, директор Отдела по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и инфекционным болезням отметила, что работа над реализацией Рамочной программы по эпиднадзору и борьбе с инвазивными видами комаров-переносчиков и возвращающимися трансмиссивными болезнями на 2014–2020 гг. имеет особое значение, учитывая укоренение и распространение в Европейском регионе комаров рода *Aedes* и все более частые случаи завоза в Регион трансмиссивных инфекций. Тем не менее Региональное бюро обладает ограниченными ресурсами для реализации Рамочной программы и в связи с этим в том числе полагается на чрезвычайно важную поддержку со стороны четырех государств-членов. Хотя основное внимание в Рамочной программе уделяется двум трансмиссивным болезням – чикунгунье и денге, другие трансмиссивные болезни, такие как болезнь Лайма, лихорадка Западного Нила также являются поводом для беспокойства, в частности в южной части Европейского региона ВОЗ. Она особо подчеркнула тот факт, что Региональное бюро придает большое значение взаимодействию с партнерами, включая Европейский центр профилактики и контроля заболеваний (ECDC), Европейскую ассоциацию по борьбе с комарами и инициативу VectorNet.

Координатор по инфекционным болезням отметил, что, хотя число завозных случаев денге и чикунгуньи в Европейском регионе увеличилось, данные о них не отражают полную картину, поскольку в большинстве случаев заболевание было бессимптомным или практически бессимптомным и, соответственно, не диагностировалось и не регистрировалось. В настоящее время на юге Европы имеет место вспышка лихорадки

Западного Нила, и на данный момент в Регионе зарегистрировано 64 случая смерти от этого заболевания. Переносчики возбудителей этих болезней уже обитают во многих странах Региона, при этом в имеющихся данных существуют пробелы, которые необходимо восполнять. Вспышка болезни, вызванной вирусом Зика, дала Региональному бюро повод провести оценку имеющегося у государств-членов потенциала для сдерживания передачи вируса Зика на ранней стадии. В отношении интегрированного контроля переносчиков только 23 государства-члена сообщили о наличии как систем энтомологического эпиднадзора, так и планов контроля переносчиков. Что касается клинического эпиднадзора за трансмиссивными болезнями, то о наличии систем эпиднадзора за трансмиссивными болезнями и случаями появления сыпи и лихорадки сообщили 33 страны. Предпринимаются усилия по оказанию странам поддержки в наращивании потенциала, проведении подготовки персонала и выявлении случаев заболеваемости. Готовятся информационно-просветительские материалы, которыми смогут пользоваться государства-члены. Крепкая политическая приверженность станет залогом предотвращения более масштабных вспышек; необходимо обеспечить кадровые и финансовые ресурсы для борьбы с переносчиками инфекций, а сильные системы эпиднадзора, мониторинга и оценки также будут играть решающую роль. Также необходимыми составляющими являются бдительность медицинских работников и их осведомленность обо всех симптомах этих болезней. Необходимо использовать межсекторальные подходы, мобилизовать местное население и укреплять трансграничное сотрудничество. ВОЗ всецело настроена и далее оказывать поддержку государствам-членам. Положительно оценив стратегический подход к реализации комплексных глобальных мер по борьбе с переносчиками инфекций, подгруппа ПКРК по вопросам борьбы с переносчиками инфекций рассмотрела три перечисленных ниже варианта дальнейших действий: (1) разработка в соответствии с резолюцией WHA70.16 регионального плана по борьбе с переносчиками; (2) расширение сферы применения действующей Региональной рамочной программы с целью включения в нее других трансмиссивных болезней, вызывающих беспокойство в Регионе; (3) ускорение темпов реализации Региональной рамочной программы и борьба с другими трансмиссивными болезнями, вызывающими беспокойство в Регионе, на основе ориентированного на конкретную болезнь субрегионального подхода. В итоге ПКРК выступил с предложением еще больше ускорить темпы реализации Региональной рамочной программы и принять меры для борьбы с другими вызывающими беспокойство трансмиссивными болезнями на основе субрегионального подхода, ориентированного на конкретную болезнь.

Председатель подгруппы ПКРК по борьбе с переносчиками инфекций, отметил, что данная подгруппа была учреждена ПКРК с учетом опасений, связанных с ростом передачи трансмиссивных болезней и нагрузкой на системы здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ, обусловленной различными причинами, включая изменение климата. В странах Южной Европы имели место случаи местной передачи чикунгуньи и денге, при этом в Европе обитают комары *Aedes albopictus* и в то же время существует риск повторного появления комаров *Aedes aegypti*. Вирус Западного Нила укоренился в некоторых частях Региона, при этом регистрируется большое число случаев вызываемого им заболевания. В Регионе также отмечаются случаи малярии; это доказывает, что болезни, элиминация которых уже была достигнута, могут вернуться. Следовательно, необходимо прилагать усилия для укрепления систем общественного здравоохранения за счет принятия на работу большего числа эпидемиологов, энтомологов и специалистов общественного здравоохранения, которые

будут реагировать на угрозы для общественного здоровья. Наличие национальных планов по обеспечению готовности и реагированию имеет принципиальное значение. Для того чтобы обеспечить долгосрочное финансирование и наращивание потенциала, необходима политическая приверженность на самом высоком уровне. Решающее значение имеет наличие эффективной и устойчивой системы эпиднадзора и борьбы с переносчиками с опорой на соответствующую законодательную базу. Другие заинтересованные стороны, такие как ведомства, отвечающие за охрану окружающей среды, также должны принимать участие в реализации мер по борьбе с переносчиками. Необходимо проводить дальнейшие исследования, чтобы понять эпидемиологию патогенных микроорганизмов, дающих нам повод для беспокойства, определить прогнозные показатели и установить эффективные методы борьбы с переносчиками болезней. Чтобы свести к минимуму вероятность завоза трансмиссивных инфекций, необходимо повышать эффективность коммуникационных кампаний, направленных на повышение общественной осведомленности, а также мероприятий по информированию лиц, совершающих поездки, о мерах предосторожности. Подгруппа ПКРК продолжит свою работу с целью изучения ситуации и вынесения рекомендаций относительно дальнейшего осуществления Региональной программы.

В ходе последовавшей дискуссии представители государств-членов положительно оценили представленный доклад и выразили свою озабоченность в связи с ростом распространенности переносчиков и возрастающей угрозой распространения нескольких трансмиссивных болезней в Европейском регионе. Рассказывая об имеющемся у них опыте реализации мер по борьбе с переносчиками инфекций на национальном уровне, делегаты подчеркивали крайнюю необходимость применения многосекторального подхода, в частности в рамках тесного сотрудничества с секторами окружающей среды (изменение климата), охраны здоровья животных, сельского хозяйства и транспорта. Государства-члены должны делиться друг с другом информацией, в частности данными эпиднадзора, поскольку трансмиссивные болезни представляют собой транснациональную угрозу. Работники здравоохранения должны пройти подготовку, чтобы уметь выявлять возможные случаи трансмиссивных болезней, в особенности случаи с неясно выраженной симптоматикой. Дальнейшая работа будет осуществляться параллельно с этим; одновременно будет расширен масштаб проведения фундаментальных и прикладных исследований. Было предложено расширить сферу применения Региональной рамочной программы, включив в нее геморрагическую лихорадку Крым-Конго.

Было заслушано заявление представителя Международной федерации ассоциаций студентов-медиков.

Директор Отдела по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и инфекционным болезням поблагодарила участников за признание ими возросшего риска распространения трансмиссивных болезней и его связи с проблемой изменения климата. Межсекторальные меры играют решающую роль в противодействии угрозам, связанным с возвращающимися трансмиссивными болезнями. Борьба с переносчиками является одним из забытых направлений деятельности по обеспечению готовности: численность кадров и объем финансовых ресурсов в этой сфере ограничены и их необходимо увеличивать. Следует уделять повышенное внимание эпиднадзору. Что касается распространения информации, то нам необходимо развивать трансграничный обмен данными как между странами Европейского региона, так и со странами в Регионе Восточного Средиземноморья. Хотя Организация и приветствует любые

предложения, касающиеся расширения рамок деятельности по борьбе с переносчиками, объем ресурсов, направляемых на реализацию Рамочной программы, остается недостаточным.

Болезни, предупреждаемые с помощью вакцин, и иммунизация: в полной мере реализовать потенциал Европейского плана действий в отношении вакцин на 2015–2020 гг.

(EUR/RC68/9)

Собравшимся был показан короткий видеоролик из серии "Голоса Региона", в котором беременная мать трехлетней девочки (Германия) рассказала о том, как она столкнулась с имеющимися у других матерей сомнениями в отношении вакцин. Она выразила особую обеспокоенность в связи с той опасностью, которую контакт с непривитыми детьми представляет для младенцев и других детей раннего возраста, которые не могли пройти вакцинацию. Она подчеркнула важность обеспечения 95%-ого охвата для формирования популяционного иммунитета, который защитит всех детей от инфекционных болезней, независимо от их иммунизационного статуса.

Директор Отдела по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и инфекционным болезням представила собравшимся информацию о прогрессе по достижению целей Европейского плана действий в отношении вакцин на 2015–2020 гг. В соответствии с проведенным в конце 2017 г. независимым среднесрочным обзором Европейский регион в плановом порядке продвигается к достижению трех из шести целей Плана: сохранение за собой статуса территории, свободной от полиомиелита; принятие научно обоснованных решений относительно введения вакцин; обеспечение финансовой устойчивости своих программ иммунизации. Учитывая реализацию Плана действий сектора здравоохранения по борьбе с вирусными гепатитами в Европейском регионе ВОЗ (2017 г.), вероятнее всего, цель в отношении борьбы с гепатитом В также будет достигнута.

Несмотря на достигнутый прогресс, пробелы в охвате иммунизацией на национальном и субнациональном уровне приводят к значительным трудностям. Число случаев кори в Регионе резко увеличилось по сравнению с 2016 г.: в 2017 г. было зарегистрировано около 23 000 случаев заболевания, тогда как в первом полугодии 2018 г. была зарегистрирована примерно 41 000 случаев. Такое увеличение числа случаев заболевания корью и связанной с ней смертности является недопустимым и предотвратимым. Недостаточный охват связан с нехваткой вакцин и препятствиями для доступа к новым вакцинам в некоторых странах. Имеющиеся у людей сомнения в отношении вакцин также представляют серьезную проблему, которая требует проведения анализа на местном уровне и выработки подходов к ее решению, учитывающих местную специфику. Специалистам здравоохранения предстоит сыграть ключевую роль в этой сфере, а высококачественные данные об иммунизации имеют важнейшее значение в качестве информационной основы для принятия решений на местном уровне.

Председатель Европейской технической консультативной группы экспертов по иммунизации отметил, что неустанные усилия по иммунизации населения,

предпринимавшиеся на протяжении последних десятилетий, позволили настолько снизить показатели заболеваемости некоторыми болезнями детского возраста, что молодые медицинские специалисты, вероятно, уже не смогут распознать их симптомы. При этом настолько существенные успехи также могут привести к появлению у людей чувства самоуспокоенности и беспечного отношения к вакцинации. Вызванное этим падение уровней иммунизации может стать причиной возвращения забытых болезней. Подтверждением тому служит нынешнее значительное увеличение уровня заболеваемости корью в Европейском регионе, которое демонстрирует имеющиеся пробелы в использовании населением услуг вакцинации и последствия невыполнения плановых показателей вакцинации на протяжении многих лет. Иммунизация защищает не только тех, кто был привит, но и тех, кто их окружает. Для того чтобы оградить людей от пагубных последствий распространения ложной информации, формирования неверных представлений и чувства самоуспокоенности, необходимо предпринимать согласованные усилия по защите здоровья различных групп населения посредством организации работы эффективных и общедоступных программ вакцинации.

В ходе последовавшей дискуссии все выступавшие весьма положительно отзывались о данном отчете и выражали свое беспокойство по поводу существенного и стремительного увеличения числа случаев кори в Европейском регионе. Заявив о своей приверженности вакцинации как одному из основных вмешательств в сфере охраны общественного здоровья, а также, в частности, достижению целей, поставленных в Европейском плане действий в отношении вакцин, участники поделились опытом реализации мер на национальном уровне, направленных на повышение охвата населения вакцинацией. Во многих государствах-членах продолжается реализация национальных планов действий в этой сфере. На фоне предпринимаемых в настоящее время усилий, призванных сделать стоимость вакцин приемлемой для правительств стран, некоторые государства-члены со средним уровнем доходов сталкиваются с проблемами при внедрении новых вакцин, и, следовательно, заинтересованы в поиске путей преодоления трудностей, связанных с закупкой такой продукции, к примеру, посредством использования механизмов совместных закупок. В этой связи государствам-членам со средним уровнем доходов может понадобиться поддержка ВОЗ.

Если в некоторых странах вакцинация является обязательным условием принятия детей в дошкольные учреждения и школы и, следовательно, де-факто считается обязательной, то в других странах вакцинация детей по-прежнему проводится по усмотрению родителей и опекунов. Особую тревогу вызывают появившиеся у людей сомнения в отношении вакцин и приобретающее все большее влияние движение противников вакцинации. Следует прилагать все возможные усилия для привлечения СМИ к информационно-разъяснительной работе и формированию доверия к иммунизации, с тем чтобы обратить вспять распространение кори и достичь целей Европейского плана действий в отношении вакцин. Особое внимание следует уделять расширению охвата вакцинацией на труднодоступные сообщества, такие как народность рома и группы населения, проживающие в пограничных районах, зонах, охваченных конфликтом, или на спорных территориях. Также следует укреплять системы эпиднадзора и использования данных, служащие информационной основой для разработки вмешательств и средств их оптимизации. Делегаты поблагодарили Региональное бюро за его неоценимый вклад в проводимую ими работу.

Представитель государства, присутствующего на сессии в качестве наблюдателя, обратила внимание собравшихся на тот факт, что в одном из государств-членов в

Американском регионе возобновилась эндемическая передача кори; это служит свидетельством неустойчивости статуса элиминации кори и уязвимости систем здравоохранения. Достижение высоких показателей иммунизации населения является одним из важнейших аспектов обеспечения готовности.

Были заслушаны заявления представителей Всемирной организации семейных врачей (также от имени Всемирной федерации эрготерапевтов, Европейского форума по первичной помощи, Совета эрготерапевтов европейских стран, Центра по исследованиям и сотрудничеству в области региональной политики Studiorum и организации Medicus Mundi International), Международной федерации ассоциаций студентов-медиков (также от имени Европейской ассоциации студентов-медиков и Европейского форума по первичной помощи), Европейской ассоциации общественного здравоохранения, Постоянного комитета европейских врачей и Международной федерации студентов-фармацевтов. Свое совместное письменное заявление представили Европейская ассоциация общественного здравоохранения и Европейский форум национальных ассоциаций сестринского и акушерского дела.

Директор Отдела по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и инфекционным болезням поблагодарила всех участников за то, что они вновь подтвердили свою неизменную приверженность делу иммунизации и представили опыт друг друга. Она согласилась с тем, что коммуникация и повышение осведомленности населения являются ключом к преодолению влияния противников вакцинации и снятию имеющихся у людей сомнений в отношении вакцин. ВОЗ по-прежнему полна решимости работать с государствами-членами над решением этих вопросов и имеет многочисленные материалы и инструменты, которые могут использоваться на местном уровне. Мониторинг данных станет важным направлением, на котором сосредоточит свое внимание Региональное бюро; эта работа будет играть ключевую роль в определении пробелов в иммунизации и проведении адресных вмешательств, направленных на удовлетворение потребностей уязвимых групп, в том числе труднодоступных групп населения и мигрантов. Трудности, связанные с поставками и закупками вакцин во всем мире, продолжатся; Региональное бюро будет и далее работать над преодолением этих трудностей, в том числе посредством разработки дорожной карты по проведению совместных закупок в рамках более масштабной дорожной карты по иммунизации для стран со средним уровнем доходов. Европейская техническая консультативная группа экспертов по иммунизации представила ценные рекомендации в процессе формулирования стратегий и мер ВОЗ, которые впоследствии будут отражены в конкретных мероприятиях на национальном уровне. Иммунизация останется для Регионального бюро приоритетным направлением, и тесное сотрудничество со всеми партнерами, включая ECDC и Центры по контролю и профилактике заболеваний, будет продолжено.

Страны – в центре внимания. Стратегическая роль страновых офисов в Европейском регионе ВОЗ

(EUR/RC68/Inf.Doc./4 Rev.1)

Был показан видеофильм из серии "Голоса Региона", посвященный стратегической роли страновых офисов в Европейском регионе ВОЗ. В нем рассказывалось о работе офисов в разных условиях, а также о впечатлениях членов ПКРК и членов Исполнительного

комитета от Европейского региона, которые посетили страновые офисы в Грузии, Российской Федерации, Словении и Турции. Участники визитов также получили возможность для диалога с представителями государственных учреждений, гражданского общества и партнерских организаций и смогли больше узнать о взаимодействии ВОЗ с партнерами на национальном уровне и его практическом значении. Полученные благодаря визитам знания могут использоваться в процессе принятия руководящими органами ВОЗ решений о выделении ресурсов на работу в странах.

Директор по вопросам поддержки стран и коммуникации отметила, что за прошедшее десятилетие в работе ВОЗ в странах были достигнуты внушительные успехи. Принятие политики Здоровье-2020, реформа ВОЗ и недавнее утверждение ОПП-13 и повестки дня, нацеленной на преобразования, значительно улучшили работу ВОЗ в странах и вместе со странами. Практически завершен процесс перевода страновых офисов, которые раньше возглавляли национальные сотрудники, под руководство сотрудников международного уровня, а в некоторых государствах-членах без страновых офисов принимаются и осуществляются стратегии странового сотрудничества. В основе усилий по превращению страновых офисов в ориентированные на результаты и эффективные структуры лежит предусмотренное ОПП-13 укрепление работы в странах. Вместе с тем страновые офисы в большинстве стран Региона невелики по размеру, и потому Региональное бюро располагает достаточно ограниченными возможностями для оказания помощи в диалоге по вопросам политики и предоставления программной и технической поддержки и скоординированных услуг для всех своих государств-членов. Европейская модель основывается на предоставлении Региональным бюро стратегических ориентиров и технической поддержки странам с опорой на глобальную политику и (в случае и по мере необходимости) при содействии штаб-квартиры ВОЗ. Однако для того чтобы обеспечить высокий уровень готовности к осуществлению ОПП-13 и нового программного бюджета, Региональное бюро изучает оригинальные и затратоэффективные подходы к предоставлению странам большего объема поддержки без неоправданного увеличения численности персонала на уровне страновых офисов. Это, помимо прочего, предполагает создание резерва международных сотрудников для оказания поддержки разным странам, куда они могут быть оперативно направлены, в случае, когда их помощь необходима на более регулярной основе.

Положительная динамика показателей здоровья на уровне стран стала результатом доверительных отношений между государствами-членами и Региональным бюро и наработанных синергетических связей. Важную роль в этом также сыграло участие ВОЗ в работе Страновых групп ООН, благодаря которой она стала одним из ключевых агентств Организации Объединенных Наций. На региональном уровне работа ВОЗ позволила сделать здоровье одним из важнейших компонентов ЦУР. ВОЗ принимает самое активное участие в осуществлении реформы ООН и укрепляет взаимодействие со всеми учреждениями ООН на всех уровнях. При этом важно, чтобы в ходе осуществления реформы ООН ВОЗ позаботилась о сохранении своих полномочий в качестве специализированного учреждения по здравоохранению.

Визиты в страны позволили ознакомиться с работой ВОЗ, которая координируется страновыми офисами, и стали для всех трех уровней ВОЗ платформой для совместной и слаженной работы с национальными ответственными представителями и партнерами в странах. Более того, они дали более точное представление о потребностях в кадровых

и финансовых ресурсах и дали принимающим странам возможность продемонстрировать свои достижения в здравоохранении.

Председатель подгруппы ПКРК по теме "Страны – в центре внимания" поблагодарила Регионального директора, Отдел поддержки стран и коммуникации, представителей ВОЗ, сотрудников страновых офисов, правительства принимающих стран и т.д. за бесценный вклад в организацию визитов для членов ПКРК и членов Исполнительного комитета от Европейского региона. Участники визитов с удовлетворением и интересом наблюдали за тем, как решения руководящих органов ВОЗ воплощаются в жизнь на местном уровне. Роль страновых офисов как лидеров и координаторов и их активное и грамотное взаимодействие с государственными учреждениями, гражданским обществом, партнерами и другими заинтересованными структурами производят очень хорошее впечатление. Сотрудники страновых офисов с готовностью отвечали на самые сложные вопросы, которые задавали участники визитов. Страновые офисы служат образцом эффективной работы, однако им присущи и некоторые ограничения, а в некоторых случаях отмечалась необходимость инвестиций в кадровые ресурсы. Вовлечение в работу страновых офисов сотрудников национальной категории служит залогом для хорошего понимания местного контекста. Все эти потребности должны быть отражены в ОПП-13. Наличие на уровне стран столь большого числа людей, посвятивших себя делу охраны здоровья, дает основания считать выполнение ЦУР вполне осуществимым.

В последовавшей дискуссии делегаты высказывались в поддержку визитов в страны, отмечая, что благодаря таким визитам государства-члены смогут лучше понимать особенности работы ВОЗ на уровне стран. Выступавшие предлагали и далее проводить подобные визиты, причем последовать этому примеру было рекомендовано и другим регионам. Визиты в страны не только позволяют собирать полезную информацию, но и дают сотрудникам страновых офисов, чья работа имеет столь важное значения для всей Организации, возможность понять, что государства-члены высоко ценят их усилия. Один из делегатов также отметил важность визитов и для принимающих стран: они помогают информировать партнеров в вопросах здоровья и делают более заметной работу в этой области. Ценным было названо и прямое общение с представителями ВОЗ на совещаниях руководящих органов. Несколько выступающих рассказали о положительном опыте взаимодействия с системой представителей ВОЗ. В связи с этим было предложено провести оценку работы системы представителей ВОЗ, чтобы лучше изучить такие аспекты, как, например, языковые барьеры в коммуникации с местными экспертами.

Применительно к информации, представленной в отчете, рекомендовалось провести более детальный анализ трудностей, с которыми сталкиваются страновые офисы. Принимая во внимание особый акцент ОПП-13 на работу в странах, участники совещания говорили о важности четкого определения ролей и задач страновых офисов, с соответствующим информированием, что поможет получить лучшее представление о требуемых ресурсах. Огромное значение при этом должно придаваться открытости, гласности и ответственности за достигнутые результаты и ресурсы. Страновые офисы ВОЗ в Европейском регионе меньше по размеру и получают меньший объем ресурсов из глобального бюджета, чем страновые офисы в других регионах. Для этого есть свои основания, однако в то же время перед Регионом стоят значительные вызовы в сфере здравоохранения, и в этой связи представляется странным, что в программном бюджете высокого уровня предусмотрено 10%-ное увеличение объема бюджетов для всех

регионов, кроме Европейского. Имеет смысл обсудить эти различия и причины, лежащие в их основе. Было предложено подготовить документ, посвященный основным функциям страновых офисов, их кадровым и другим ресурсам, взаимоотношениям с органами государственной власти и сотрудничеству с другими учреждениями ООН, и представить его на рассмотрение 144-й сессии Исполнительного комитета, чтобы руководящие органы смогли выработать на его основе свои стратегические рекомендации, особенно в том, что касается предлагаемого программного бюджета на 2020–2021 гг. Делегаты призывали Регионального директора выдвинуть эту инициативу на глобальный уровень. Также прозвучало предложение обсудить влияние реформы ООН на работу ВОЗ в странах, поскольку на данный момент этот вопрос остается неизученным. Необходимо получить четкие указания относительно проведения реформы.

Работа, которую осуществляют ГУО, дает положительные результаты не только для Региона, но и конкретно для принимающей страны. Также отмечалось участие страновых офисов в разработке и реализации национальных стратегий и в предоставлении прямой помощи. Делегаты приветствовали меры по дальнейшему укреплению страновых офисов и призвали обсудить наиболее эффективные способы сделать это. Отмечалась ценность учета контекста и обстоятельств конкретных стран. В качестве примера плодотворного сотрудничества была названа многолетняя поддержка Регионального бюро для государств-членов, входящих в сеть SEEHN. Считается, что сотрудничество между странами на региональном уровне открывает новые уникальные возможности в масштабах всей Организации. Наконец, Региональный комитет был проинформирован о недавнем открытии нового странового офиса в Афинах (Греция), что внесет вклад в развитие и укрепление отношений с Региональным бюро.

Директор по поддержке стран и коммуникации заявила, что просьба о дальнейшем анализе проблем, существующих на уровне стран, будет принята к сведению. Говоря о решениях, адаптированных к потребностям стран, она заметила, что в настоящее время Региональное бюро и представители ВОЗ обсуждают подходы к выполнению ОПР-13 и повышению эффективности Организации, сохраняя при этом стратегическое направление работы, проводимой Региональным бюро. Она выразила одобрение в связи с признанием важной роли, которую играют ГУО, в том числе в совместной со страновыми офисами работе на уровне стран, и поблагодарила государства-члены сети SEEHN за доверительные взаимоотношения и плодотворное сотрудничество с ВОЗ. Она рассказала о том, что в ходе различных совещаний с представителями ВОЗ, проводимых на региональном и глобальном уровнях, Региональное бюро изучает возможные пути предоставления дополнительных (кадровых и финансовых) ресурсов страновым офисам, равно как и влияние реформы ООН на работу ВОЗ в странах. Присутствие представителей ВОЗ на совещаниях руководящих органов позволяет проводить эти обсуждения непосредственно с государствами-членами. Наконец, она поблагодарила за вклад в организацию визитов принимающие страны и представителей ВОЗ, отметив, что практика визитов будет продолжена.

Региональный директор назвала обнадеживающей поддержку, оказываемую государствами-членами в отношении встреч с представителями ВОЗ на сессиях Регионального комитета. Генеральный директор с одобрением отозвался о существующей в Регионе практике проведения визитов в страны и заявил о том, что намерен предложить представителям ВОЗ участвовать в совещаниях глобальных руководящих органов. Тот факт, что государства-члены столь активно поддерживают

работу ВОЗ на уровне стран и проведение визитов, был воспринят с особой признательностью. Должным образом будет рассмотрено и предложение о продолжении визитов в страны и распространении этой практики на другие регионы, а также о включении вопроса о работе ВОЗ на уровне стран в повестку дня глобальных руководящих органов.

Модель работы для Европейского региона составлялась таким образом, чтобы обеспечивать потребности очень большого числа государств-членов в условиях крайне ограниченных ресурсов, и предусматривает интегрированный подход к работе в странах. Такая интегрированная модель представляется более рациональной и эффективной, чем создание технического потенциала в каждой стране. ГУО играют ключевую роль в создании дополнительных возможностей и обеспечении важнейшей поддержке по специализированным тематическим вопросам. Несмотря на это, имеющегося потенциала недостаточно для того, чтобы своевременно выполнять все запросы государств-членов. Таким образом, желание государств-членов обсудить причины, по которым Европейскому региону было выделено из программного бюджета меньше средств, чем другим регионам, представляется вполне обоснованным, как и намерение обсуждать вопрос присутствия ВОЗ в странах вместе с вопросами программного бюджета. Помимо этого, следует рассмотреть возможность обсудить варианты для адаптации работы в странах к местным или региональным приоритетам, при этом учитывая и глобальный контекст. Данный вопрос будет и далее стоять на повестке дня Регионального комитета.

Предлагаемый программный бюджет высокого уровня на 2020–2021 гг. для обсуждения на сессии Регионального комитета (EUR/RC68/18)

Директор по планированию, координации ресурсов и мониторингу эффективности деятельности штаб-квартиры ВОЗ представил принципы, лежащие в основе процесса формирования предлагаемого программного бюджета на 2020–2021 гг. – первого программного бюджета в рамках ОПР-13. Принимая во внимание время, выделенное на утверждение ОПР-13, и акцент на планирование по принципу "снизу вверх", в программном бюджете, представленном Региональному комитету, содержались цифры для высокого уровня, рассчитанные в соответствии с критериями стратегического распределения бюджетных возможностей, предложенными государствами-членами. Был начат детальный процесс консультаций с участием государств-членов, который должен обеспечить, чтобы в основе окончательного варианта Программного бюджета на 2020–2021 гг. лежали приоритеты стран в соответствии с подходом "снизу вверх", который должен направлять работу Организации, включая ее нормотворческую деятельность, на всех трех уровнях.

Приоритеты будут устанавливаться на основании скорее конечных результатов, нежели программных областей, и ресурсы будут концентрироваться на уровне стран. При разработке промежуточных результатов учитывался вклад Секретариата в достижение конечных результатов и в выполнение цели трех миллиардов. Для формирования внутренней части бюджета потребуется общее понимание ресурсов, необходимых для достижения промежуточных результатов на уровне стран, чтобы рассчитать затраты на достижение конечных результатов и выполнение стратегических приоритетных задач в

рамках общих бюджетных пакетов в разбивке по основным бюро. Проект программного бюджета должен быть подготовлен к середине ноября 2018 г., чтобы документ можно было вынести на рассмотрение сессии Исполнительного комитета в январе 2019 г.

Базовая часть программного бюджета будет увеличена, согласно финансовым расчетам ОПП-13, на 469 млн долл. США, а бюджет для программы ликвидации полиомиелита будет уменьшен. Таким образом, больше половины предлагаемого увеличения базового бюджета будет направлено на поддержание основных функций общественного здравоохранения, которые ранее финансировались в рамках программы ВОЗ по полиомиелиту – например, иммунизации и эпиднадзора. Сбор на цели реформы ООН (введенный согласно решению Генеральной Ассамблеи ООН об укреплении в странах системы резидент-координаторов) будет финансироваться из различных средств. Учитывая, что более подробная информация о данном сборе и о его размере для ВОЗ пока отсутствует, в документе, представленном Региональному комитету, отражен наихудший сценарий развития ситуации.

Несмотря на это увеличение бюджета как такового, обращений с просьбой об увеличении обязательных взносов при этом не предвидится. Секретариат дал обязательство достичь экономии 99 млн долл. США благодаря повышению эффективности работы и перераспределению средств. Сэкономленные таким образом средства будут переданы штаб-квартире ВОЗ в целях сбережения ресурсов для страновых офисов, чья доля в общем программном бюджете возрастет с 38% до 42%, согласно предусмотренному ОПП-13 смещению акцента на уровень стран. Докладчик выразил надежду, что остающиеся средства, необходимые для увеличения общего бюджета, будут получены благодаря добровольным взносам. В масштабах всей Организации ведется усиление мобилизации ресурсов – одного из ключевых элементов программы преобразований. Несмотря на смелые цели, стоящие перед программным бюджетом, он представляется вполне реалистичным: так, появляются новые доноры, а Организация стала получать больше взносов, зарезервированных на более высоком уровне, что должно благоприятно сказаться на финансировании предлагаемого увеличения бюджета.

Директор по управлению программами рассказала о проделанной Региональным бюро работе по установлению приоритетов для ОПП-13 и на двухгодичный период 2020–2021 гг. в рамках подхода "снизу вверх", с участием представителей и сотрудников ВОЗ в странах с присутствием ВОЗ и с участием ответственных представителей ВОЗ в странах, где страновых офисов Организации нет. Ввиду "сквозного" характера конечных результатов на высоком уровне, были определены "необходимые действия" по каждому конечному результату, которые помогут государствам-членам определять приоритетные тематические направления. Процесс установления приоритетов начался уже в 35 государствах-членах. По имеющейся на данный момент информации, все эти страны считают одним из приоритетов всеобщий охват услугами здравоохранения. В числе других приоритетных направлений страны называли укрепление здоровья населения, действия при чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения и данные и инновации.

Государствам-членам было предложено ранжировать свои направления действий согласно их приоритетности – высокой, средней или низкой. В большинстве стран самым приоритетным конечным результатом были названы качественные основные

услуги здравоохранения. Собранные данные о приоритетах будут анализироваться далее, в разбивке по странам, что позволит определить направления с наибольшей приоритетностью. Одновременно с этим Секретариат проанализировал условия сотрудничества с каждой страной – в частности, на предмет наличия стратегии странового сотрудничества или двустороннего соглашения о сотрудничестве – для прогнозирования будущих потребностей и запросов каждого из государств-членов, также принимая во внимание глобальные общественные блага. Модель работы в Европейском регионе традиционно предполагает деятельность в большом числе стран в условиях относительно небольшого бюджета, и потому основной техникой потенциал должен быть сосредоточен в Региональном бюро, при поддержке ГУО в ключевых приоритетных областях, при этом страновые офисы являются относительно небольшими по размеру.

В рамках возобновленной модели работы будут прилагаться активные усилия для того, чтобы обеспечить наиболее эффективный метод достижения результатов, оптимально использовать техникой потенциал Регионального бюро и наращивать такой потенциал на уровне стран. Особый акцент также делался на субрегиональное сотрудничество, центры для распространения знаний и информации и на координацию интегрированных действий в странах. В связи с этим бюджетный пакет для Европейского региона на период осуществления ОПР-13 потребуется увеличить на 60–80 млн долл. США. Такое увеличение, скорее всего, будет осуществляться постепенно, и дополнительное выделение, согласно плану стратегического распределения бюджетных возможностей, около 20 млн долл. США на следующий двухгодичный период позволит Региону выполнить свои приоритетные задачи.

Следующими шагами после дискуссий на Региональном комитете станут завершение процесса установления приоритетов и начало планирования поддержки для стран, чтобы ориентировать программный бюджет на 2020–2021 гг. на потребности государств-членов. Региональный бюджет будет подготовлен для включения его в предлагаемый консолидированный глобальный программный бюджет, который будет вынесен на рассмотрение Исполнительного комитета. После сессии Исполкома в январе 2019 г. в предлагаемый программный бюджет могут вноситься изменения и дополнения. Следующим шагом станет его вынесение на рассмотрение Всемирной ассамблеи здравоохранения, после чего начнется оперативное планирование для его исполнения.

В последовавшей дискуссии делегаты выражали озабоченность значительным увеличением представленного им глобального бюджета и задавали вопросы о том, озвучивались ли при мобилизации ресурсов четкие обязательства об увеличении финансирования. Также предполагалось, что введение сбора на цели реформы ООН позволит повысить эффективность от затрат, при этом не приводя к дополнительным расходам для государств-членов. Из этого следует вопрос о том, каким образом будет повышаться эффективность в условиях увеличения отчислений на нужды программы резидент-координаторов.

Нынешний формат "высокого уровня" отличается от привычной формы представления предлагаемого программного бюджета и, к большому сожалению, оказался недостаточно подробным. Отсутствие точной информации о направлениях и видах деятельности, на которые будут расходоваться средства, значительно ограничило для государств-членов возможность представлять подробные рекомендации. Делегаты

призывали представить дополнительную информацию о применении формулы стратегического распределения бюджетных возможностей и о том, как в контексте этой формулы будет функционировать модель работы для Европейского региона. Также предлагалось уточнить, заявляли ли доноры программы по полиомиелиту о своей готовности и далее выделять финансирование для мероприятий в других областях.

Звучали вопросы о том, почему Европейское региональное бюро стало единственным региональным бюро, финансирование которого не было соответствующим образом увеличено. Новая модель функционирования предполагает масштабный перенос ресурсов с уровня штаб-квартиры ВОЗ на уровень стран. Реализации такого сдвига должно предшествовать детальное его обсуждение. Один из делегатов, выступавший от имени ЕС и его государств-членов, отметил, что с учетом предусмотренного в бюджете масштабного переноса ресурсов с уровня штаб-квартиры на уровень стран, необходимо будет внедрить новую модель работы Организации в странах. ЕС неоднократно призывал Секретариат вынести вопрос о роли, функции и модели работы ВОЗ в странах на обсуждение руководящих органов ВОЗ на глобальном уровне, и это необходимо будет сделать до того, как предполагаемые масштабные изменения будут осуществлены на практике. Предлагалось уточнить, каким образом будет развиваться работа в многочисленных странах ЕС, где отсутствуют страновые офисы ВОЗ. Участники просили рассказать о том, какую еще информацию о приоритетах стран предполагается получить, и каким образом в процессе определения приоритетов отображаются флагманские программы – например, по устойчивости к противомикробным препаратам и по НИЗ. Особый интерес у делегатов вызвал вопрос о том, когда программный бюджет на 2020–2021 гг. будет полностью профинансирован, и каким образом увеличение финансирования будет отображаться в будущих двухгодичных периодах.

Директор по планированию, координации ресурсов и мониторингу эффективности деятельности штаб-квартиры ВОЗ, отвечая на вопросы и комментарии, отметил, что для того, чтобы выделить время для процесса установления приоритетов, необходимо сначала решить острую проблему нехватки времени на подготовку программного бюджета. Сейчас, когда между сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения и сессиями региональных комитетов прошло всего два месяца, остро ощущается дефицит времени, и поэтому было принято решение провести консультации с государствами-членами таким образом, чтобы успеть подготовить, по принципу "снизу вверх", план для сессии Исполнительного комитета в январе, и представить цифры на высоком уровне региональным комитетам. В будущем следует найти более оптимальный вариант для действий. Так, перед представлением проекта Исполнительному комитету следует организовать брифинги и встречи для его обсуждения, чтобы обеспечить постоянное информирование всех государств-членов.

Нет никаких сомнений в том, что сбор на реформу ООН никаким образом не отразится на затраты в системе ООН в целом, но при этом ВОЗ понесет некоторые затраты в краткосрочном периоде. Государства-члены имеют право знать точные размеры этих затрат и то, из каких средств они будут покрыты. Были изучены компоненты общего увеличения программного бюджета и установлена формула для их распределения. Ввиду того, что половина средств будет получена за счет кадровых ресурсов и программ в контексте переходного периода после ликвидации полиомиелита, эта ситуация не распространяется на Европейский регион. Неверно будет утверждать, что средства, которые ранее были выделены на программу по полиомиелиту, не будут

использоваться для других направлений деятельности, но еще важнее отметить, что в странах, где прекращает работу программа по полиомиелиту, потребуются и дальше сохранять основные функции общественного здравоохранения, которые раньше находились под эгидой данной программы. Эти функции имеют статус основных и не подлежат обсуждению, и поэтому они включены в базовую программу. В целях усиления работы в странах применительно к бюджету на 2020–2021 гг. использовалась формула стратегического распределения бюджетных возможностей. Флагманские программы сохраняют свою важность, и в то время как стратегические приоритеты и конечные результаты представлены в разбивке по промежуточным результатам, статус флагманских направлений работы, таких как борьба с устойчивостью к противомикробным препаратам и с НИЗ, не меняется.

Увеличение бюджета для Европейского региона оказалось не столь большим, как того ожидали государства-члены, но при этом достаточно существенным. В целом же увеличение бюджета действительно может показаться амбициозным, но при этом нужно отметить, что Организация должна ставить перед собой смелые цели. Мобилизация средств будет непростым процессом, но Секретариат выразил уверенность в своем мобилизационном потенциале и назвал поставленные цели реалистичными.

Начальник канцелярии в аппарате Генерального директора добавил, что ОПР-13 ставит перед собой смелые цели и направлена на преобразования. В таких условиях программный бюджет должен формироваться по принципу "снизу вверх", начиная от уровня стран. Несмотря на наличие определенных проблем со сроками для подготовки таких документов, именно упор на работу в странах имеет ключевое значение для укрепления здоровья на местном уровне.

Директор по управлению программами отметила, что на данный момент свои приоритеты сформулировали уже 35 стран в Регионе и еще 18 стран пока не завершили этот процесс. После того, как свои сведения предоставят все государства-члены, полученная информация будет проанализирована и, через руководящие органы, включена в отчетность. Модель работы для Европейского региона не нова: Региональное бюро уже давно использует отлаженные механизмы для работы со странами, а также различные субрегиональные сети для взаимодействия с группами государств-членов в вопросах, представляющих общий интерес. Особое внимание направлено на вопросы кадрового обеспечения и распределения технического экспертного опыта, включая возможность формирования групп технических экспертов для работы в странах; это также повлияет на распределение регионального бюджетного пакета. Продолжается обсуждение способов для перераспределения средств программы по полиомиелиту, возможной локализации поддержки и ресурсов и перечня функций, которые будут обеспечены ресурсами. Что касается вопросов сквозного характера, таких как устойчивость к противомикробным препаратам и НИЗ, то здесь особое внимание уделяется межстрановой модели работы, когда страны прилагают совместные усилия для выполнения региональной и глобальной повестки дня. На данный момент бюджет Регионального бюро на 2018–2019 гг. профинансирован на 66%. Также обсуждается вопрос получения Регионом остающихся средств.

Влияние реформы ВОЗ на деятельность ВОЗ в Европейском регионе

(EUR/RC68/8(J), EUR/RC68/8(L), EUR/RC68/15)

Начальник канцелярии в аппарате Генерального директора рассказал делегатам о проделанной за последние 12 месяцев работе по преобразованию ВОЗ в организацию, отвечающую потребностям государств-членов и всего мирового сообщества. Как отмечалось Генеральным директором, цель такого преобразования заключается в том, чтобы превратить ВОЗ в современную и безупречно работающую организацию, способную добиваться ощутимых результатов для здоровья людей на уровне стран. Основы для преобразований заложены в Уставе ВОЗ, ЦУР и в реформе ООН, а также в опыте работы Организации (особенности Европейского регионального бюро) за последние десять лет. ОПП-13 и, в особенности, ее три миллиардные цели, четко обосновывают необходимость преобразований и описывают суть Организации, ее задачи и то, как она намерена их выполнять.

Процесс преобразований предполагает учет мнений государств-членов, сотрудников и партнеров, а также детальный комплексный анализ всех предпринимаемых шагов и сравнение их с установленными ориентирами, при поддержке глобальных экспертов. Вместо промежуточных результатов в центре внимания окажутся результаты и эффект от воздействия. Штаб-квартира ВОЗ должна будет в первую очередь выполнять свою нормотворческую роль, а региональные бюро и страновые офисы будут наращивать свой потенциал, чтобы на основании этих выработанных норм добиваться результатов на уровне стран. Основные административные процессы будут стандартизированы, будет далее насаждаться культура сотрудничества и высоких показателей, а также будут приняты меры для решения проблемы зарезервированного, непредсказуемого и фрагментированного финансирования.

Предполагается, что к концу 2018 г. в рамках нового процесса планирования будет полностью подготовлен программный бюджет на 2020–2021 гг., целый ряд других ключевых процессов будет оптимизирован или реформирован, работа на всех трех уровнях Организации будет лучше согласована и, наконец, будет внедрена новая общеорганизационная модель взаимодействия с внешними партнерами.

Директор по управлению программами сообщила, что в Европейском регионе основой для преобразований служит программный манифест Регионального директора "Улучшение здоровья жителей Европы", принятый Региональным комитетом в 2010 г. (резолюция EUR/RC60/R2). Будучи во многом связанным с глобальной программой преобразования ВОЗ, этот манифест стал для Регионального бюро своего рода трамплином к повестке дня преобразований. Региональный директор входит в состав Группы по глобальной политике, региональная группа по проведению преобразований интегрирована в соответствующую глобальную группу, а руководство (включая представителей ВОЗ в странах) вовлечено во все направления работы.

В числе ключевых достижений в Регионе за прошлый год следует отметить создание региональной группы по координации и включение руководства технических программ и представителей ВОЗ в работу по всем аспектам преобразований. В рамках первой фазы планирования для реализации ОПП-13 Региональное бюро активно сотрудничало со всеми государствами-членами. После РК-68 предполагалось провести выездное

совещание для представителей ВОЗ и руководителей страновых офисов в Европейском регионе, посвященное процессу преобразований с упором на его реализацию в странах. По итогам глобального обследования организационной культуры, проведенного в октябре 2017 г., к концу 2018 г. будет подготовлен европейский план действий по данному вопросу. Этот план будет согласован с действующими инициативами, такими как инициатива "Уважительные отношения на рабочем месте", и к работе над ним будут привлечены соответствующие структуры, такие как Ассоциация сотрудников. Также была учреждена Европейская сеть в поддержку преобразований.

Действуя через ПКРК и его рабочие группы, Регион принимает активное участие в реформе стратегического руководства, с особым акцентом на: процедуры выдвижения кандидатов в состав Исполнительного комитета и ПКРК, процедуру выдвижения кандидата на пост Регионального директора, укрепление руководящего надзора со стороны государств-членов, определение повестки дня сессий региональных руководящих органов, управление вопросами принятия резолюций и внесения поправок, повышение согласованности между глобальным и региональным уровнями стратегического руководства и проведение региональных конференций.

В последовавшей дискуссии делегаты приветствовали уже предпринятые после утверждения ОПР-13 шаги по преобразованию ВОЗ в современную организацию, способную играть ключевую роль в решении проблем здравоохранения в будущем. С одобрением отмечались активное участие Регионального директора в деятельности Группы по глобальной политике и работа, проделанная Европейским регионом, в особенности – принятие европейской политики в поддержку здоровья и благополучия – Здоровье-2020. Также делегаты приветствовали инициативы по разработке планов действий и созданию рабочих групп на трех уровнях Организации.

Государства-члены должны принимать участие в выработке важных решений, касающихся плана преобразований и, что весьма важно, дальнейшего формирования предлагаемого программного бюджета на 2020–2021 гг. Программные бюджеты Организации должны основываться на реалистичной оценке потенциала государств-членов для мобилизации ресурсов. Немалая трудность заключалась в ориентации работы ВОЗ на уровень стран, сохранив при этом нормотворческую функцию Организации. Следует наращивать присутствие ВОЗ в странах, развивая для этого сотрудничество между представителями ВОЗ и резидент-координаторами ООН, а также повышая согласованность работы с бюджетными центрами ООН. Дальнейшего обсуждения заслуживает вопрос последствий реформы системы ООН для ВОЗ. Главный ресурс ВОЗ – это ее сотрудники, и в Организации должны быть обеспечены условия труда согласно самым передовым стандартам, включая гендерный паритет, возможность для удаленной работы и гибкий рабочий день.

Особый акцент также делается на ответственность Исполнительного комитета за продолжение реформы стратегического руководства, включая сокращение повесток дня сессий руководящих органов Организации, усиление дисциплины в работе с резолюциями и согласование действий с инициативами по реформированию ООН. В этом отношении образцом для подражания может служить ПКРК.

Отвечая на комментарии участников, Генеральный директор заявил, что главная цель реформирования ВОЗ – обеспечить вклад Организации в выполнение ЦУР. Таким образом, преобразования в ВОЗ должны согласовываться с реформой ООН, и в

интересах всех людей, на благо которых действует Организация, необходимо следовать принципу "Единая ООН". В контексте инструментов управления следует отметить, что в целях оптимизации работы ВОЗ провела детальный анализ существующих процессов, со сравнением их с другими организациями. Для этого были привлечены несколько консалтинговых компаний, а также эксперты в Организации и за ее пределами. С государствами-членами будут и далее проводиться консультации, что позволит им стать полноправными участниками преобразований. Что касается партнерств, то ВОЗ следует перейти от следования принципу неприятия риска к управлению и контролю рисков. Для контроля конфликтов интересов был создан Механизм для взаимодействия с негосударственными структурами.

Нормотворческие функции Организации имеют прикладное значение только в том случае, если они осуществляются на уровне стран, и потому следует дальше наращивать потенциал страновых офисов ВОЗ. Наша цель – создать современную и мобильную организацию, которая будет соответствовать своему предназначению. Преобразования в ВОЗ должны будут коренным образом поменять ее организационную культуру и ментальность. Наши преобразования направлены на то, чтобы спасти жизни людей.

Аккредитация региональных негосударственных структур для участия в сессиях Европейского регионального комитета ВОЗ

(EUR/RC68/13, EUR/RC68/Conf.Doc./9)

Региональный комитет утвердил список из 19 региональных негосударственных структур, которые обратились за аккредитацией для участия в его сессиях, в соответствии с процедурой, одобренной на РК-67.

Было заслушано заявление представителя Европейской ассоциации общественного здравоохранения, сделанное от имени 19 вышеупомянутых негосударственных структур и поддержанное еще одиннадцатью структурами, которые состоят в официальных отношениях с ВОЗ. Также было зачитано заявление представителя Международной федерации ассоциаций студентов-медиков.

Региональный комитет принял решение EUR/RC68(2).

Отчеты о ходе работы

Категория 1 (Инфекционные болезни) и категория 5 (Обеспечение готовности, эпиднадзор и ответные меры)

(EUR/RC68/8(A), EUR/RC68/8(I))

Представители высоко оценили проделанную Секретариатом работу и подготовленный им краткий, но в то же время обстоятельный среднесрочный отчет о ходе реализации Плана действий по борьбе с туберкулезом для Европейского региона ВОЗ. Делегаты отмечали серьезность угрозы ТБ и лекарственной устойчивости для здоровья населения, и ряд государств-членов выделяют дополнительное финансирование для решения этих проблем. Мир находится на критически важном этапе борьбы с ТБ,

который по-прежнему убивает больше людей, чем любая другая инфекционная болезнь. Делегат от одного из государств-членов из восточной части Региона сообщил, что его страна входит в число пяти стран мира с самой высокой распространенностью ТБ с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ). Выступающие призывали к продолжению и активизации научных исследований и разработок для поиска новых методов диагностики и лечения. Прочная политическая приверженность, о которой будет заявлено в политической декларации Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи ООН по борьбе с ТБ, сможет спасти многие миллионы жизней, и делегаты призвали к доработке и практическому внедрению многосекторального механизма подотчетности.

Необходимо обеспечить реализацию на европейском уровне глобального плана действий в области устойчивости к противомикробным препаратам, действуя вместе с Продовольственной и сельскохозяйственной организацией ООН и Всемирной организацией охраны здоровья животных. Выступающие благодарили Региональное бюро за оказанную государствам-членам помощь в подготовке национальных планов по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам и предложили ему подготовить анализ итогов деятельности в Регионе, например, в формате доклада о проделанной работе и дальнейших шагах, с подробным описанием координации взаимодействия Регионального бюро и Европейской комиссии во избежание дублирования усилий.

Отвечая на комментарии участников, директор Отдела управления программами заверила делегатов, что мероприятия, осуществляемые на уровне Европейского региона, согласуются с действиями, предпринимаемыми в рамках реализации глобального плана действий. Отмечается эффективное взаимодействие между региональными бюро международных организаций, а также с Европейской комиссией и ее техническими агентствами. ВОЗ приветствовала предложение о проведении анализа итогов деятельности в Регионе во взаимодействии с техническими агентствами Европейской комиссии, с тем чтобы обеспечить обзор в масштабах всего Региона.

Было заслушано заявление представителя Европейской ассоциации студентов-медиков. Были также представлены письменные заявления Международного совета медицинских сестер и Постоянного комитета европейских врачей.

Категория 2 (Неинфекционные заболевания)

(EUR/RC68/8(B), EUR/RC68/8(C), EUR/RC68/8(D), EUR/RC68/8(E))

Делегаты приветствовали предпринятые Региональным бюро меры для популяризации физической активности среди лиц старшего возраста и попросили представить более подробные сведения о предпринятых систематических шагах по реализации Стратегии в области физической активности для Европейского региона ВОЗ на 2016–2025 гг. Один из выступающих упомянул работу и поддержку в этой сфере со стороны Европейского офиса ВОЗ по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями в Москве, Российская Федерация, а также странового офиса ВОЗ в принимающей стране и Министерства здравоохранения. Также был с одобрением отмечен Глобальный план действий ВОЗ по повышению уровня физической активности на 2018–2030 гг. Другой выступающий рассказал о многосекторальном подходе к разработке национальных стратегий, планов действий и целевых ориентиров

в области физической активности, спорта, езды на велосипеде и ходьбы пешком и призвал Региональное бюро к дальнейшей поддержке эффективных механизмов координации.

Еще один делегат положительно отметил статью 5.3 Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака, назвав ее важным элементом антитабачной политики, но при этом подверг критике метод измерения содержания в сигаретах смол, никотина и окиси углерода, предписываемый ИСО и используемый в Директиве ЕС о табачных изделиях (2001/37/ЕС). По данным новейших исследований, измерения по методу ИСО не позволяют получить точное представление о количестве смол, никотина и окиси углерода, вдыхаемом курильщиком. ВОЗ было предложено принять меры в связи с вышесказанным.

Были заслушаны заявления представителей Международного альянса организаций пациентов, Международной федерации студентов-фармацевтов, Всемирной федерации обществ анестезиологов и Международной ассоциации хосписной и паллиативной помощи. Также было представлено письменное заявление Международной федерации талассемии и совместное письменное заявление Европейской академии нейрологии и Европейской консультной организации.

Категория 3 (Укрепление здоровья на протяжении всей жизни)

(EUR/RC68/8(F), EUR/RC68/8 (G))

Одна из делегатов выступила в поддержку Европейского плана действий по предупреждению жестокого обращения с детьми на 2015–2020 гг., рассказав, как органу, отвечающему за установление стандартов в ее стране, было поручено разработать инструкции для работающих в этой области специалистов. Другой выступающий заметил, что его страна играет ключевую роль в Глобальном партнерстве по ликвидации насилия в отношении детей, а в феврале 2018 г. стала принимающей стороной для саммита "Повестка-2030 для детей: как положить конец насилию", на котором основное заседание было посвящено инициативе INSPIRE – семи стратегиям, объединенным в рамочную основу для ликвидации насилия в отношении детей. Еще одна участница в своем выступлении отметила, что ее страна стала принимающей стороной для семинара для стран Северной Европы и Балтии по предупреждению жестокого обращения с детьми в июне 2017 г., а также осуществляет, при технической поддержке ВОЗ, разработку национального руководства по роли сектора здравоохранения в этой сфере.

В другом выступлении упоминалось принятие на Шестой министерской конференции по окружающей среде и охране здоровья Оставской декларации, и ВОЗ было предложено разработать типовую форму для национальных пакетов мер и других стандартизированных инструментов. Помимо этого, ВОЗ могла бы учредить электронную платформу для дискуссий, обмена мнениями и коммуникации с Секретариатом.

Представитель МОМ выразил удовлетворение высоким уровнем интеграции работы в сфере политики здравоохранения в глобальную дискуссию по теме миграции, в том числе в Глобальный договор о безопасной, упорядоченной и законной миграции, который будет принят государствами-членами в Марракеше (Марокко) в декабре

2018 г. Договор затрагивает потребности мигрантов в отношении здоровья, принимая во внимания соответствующие рекомендации Глобальной системы приоритетов и руководящих принципов ВОЗ, способствующих укреплению здоровья беженцев и мигрантов. В настоящее время МОМ тестирует в шести странах ЕС новую инициативу по использованию электронных личных медицинских данных для мобильных групп населения, и интенсивно проводит учебные мероприятия и наращивание потенциала.

Было заслушано заявление Международной ассоциации хосписной и паллиативной помощи. Свое письменное заявление представила Всемирная федерация сердца.

Категория 4 (Системы здравоохранения)

(EUR/RC68/8(H))

Были представлены письменные заявления Европейской ассоциации общественного здравоохранения и Международной ассоциации талассемии.

Категория 6 (Корпоративные услуги и вспомогательные функции)

Один из делегатов попросил представить более подробную информацию о важнейших систематических проблемах, выявленных в рамках внутренних и внешних аудиторских проверок. Также предлагалось уточнить, располагает ли Организация достаточными ресурсами для обеспечения подотчетности, контроля рисков и соблюдения процедур, и более подробно рассказать об инициативе "Уважительные отношения на рабочем месте".

Директор Административно-финансового отдела сказала, что она признательна делегату за этот комментарий, и представила обновленную информацию о мероприятиях, проводимых в контексте инициативы "Уважительные отношения на рабочем месте", отметив, что более подробная информация по этому вопросу войдет в следующий отчет.

Вопросы сквозного характера

Директор Отдела информации, фактических данных, научных исследований и инноваций сообщила, что комментарии участников, звучавшие на протяжении всей сессии, свидетельствуют о постоянно возрастающей важности данных для выработки политики здравоохранения. В связи с этим и ввиду принятия единого механизма мониторинга будут предприниматься все возможные усилия для того, чтобы далее развивать Портал информации здравоохранения. Она выразила надежду на продолжение сотрудничества с государствами-членами в этой области.

Выборы и выдвижение кандидатов

(EUR/RC68/7), EUR/RC68/Inf.Doc./2, EUR/RC68/Conf.Doc./4)

Исполнительный комитет

Комитет принял решение о том, что Австрия и Таджикистан предложат своих кандидатов Всемирной ассамблее здравоохранения на ее семьдесят второй сессии в мае 2019 г. для последующего их избрания в Исполнительный комитет.

Постоянный комитет Регионального комитета

Комитет выбрал Польшу, Республику Молдова, Российскую Федерацию и Хорватию в состав ПКРК сроком на 3 года с сентября 2018 г. до сентября 2021 г.

Региональная оценочная группа

Региональный комитет принял резолюцию EUR/RC68/R5 об избрании Германии, Казахстана, Нидерландов, Словакии, Словении и Эстонии в состав Региональной оценочной группы, которая будет заниматься предварительной оценкой кандидатур на должность Регионального директора.

Объединенный координационный комитет Специальной программы по научным исследованиям и подготовке специалистов по тропическим болезням

В соответствии с положениями параграфа 2.2.2 Меморандума о взаимопонимании в отношении административных и технических структур Специальной программы по научным исследованиям и подготовке специалистов в области тропических болезней, Региональный комитет путем консенсуса избрал Грузию в состав Совместного координационного совета Специальной программы сроком на четыре года начиная с 1 января 2019 г.

Подтверждение времени и места проведения очередных сессий Регионального комитета

(EUR/RC68/Conf.Doc./3 Rev.1)

Региональный комитет принял резолюцию EUR/RC68/R8, в которой подтвердил, что проведет свою шестьдесят девятую сессию в Копенгагене (Дания) с 16 по 19 сентября 2019 г., и постановил, что семидесятая сессия пройдет в Тель-Авиве (Израиль) с 11 по 14 сентября 2020 г., а семьдесят первая сессия пройдет в Копенгагене (Дания) с 13 по 16 сентября 2021 г.

Представитель Израиля заявила, что ее страна будет рада приветствовать участников сессии в 2020 г.

Заккрытие сессии

Представитель одного из государств-членов, говоря от имени всех присутствующих, выразил глубокую признательность Премьер-министру и Правительству Италии как принимающей стороне сессии, Региональному директору и сотрудникам ВОЗ и Министерства здравоохранения Италии за прекрасную подготовку и безупречное проведение совещания, должностным лицам Регионального комитета и Региональному директору за терпение и мудрое руководство сессий, а также представителям государств-членов, партнерских организаций и гражданского общества – за участие в ее работе.

Участники положительно оценили инициативу "Здоровый РК-68" и ежедневные физкультурные разминки. Делегаты поблагодарили принимающую сторону за гостеприимство и восхитительную культурную программу и вечерние приемы в прекрасных римских палаццо.

Резолюции

EUR/RC68/R1. Отчет Регионального директора о работе ВОЗ в Европейском регионе в 2016–2017 гг.

Региональный комитет,

рассмотрев отчет Регионального директора о работе ВОЗ в Европейском регионе в 2016–2017 гг.¹ и обзор об исполнении программного бюджета на 2016–2017 гг.²;

1. БЛАГОДАРИТ Регионального директора за представленный отчет;
2. ВЫРАЖАЕТ удовлетворение работой, проделанной Региональным бюро в двухгодичный период 2016–2017 гг.;
3. ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору при разработке программ Организации и в процессе управления деятельностью Регионального бюро всемерно учитывать и претворять в практику предложения, выдвинутые в ходе обсуждений на шестьдесят восьмой сессии Регионального комитета.

¹ Документ EUR/RC68/5 Rev.1.

² Документ EUR/RC68/Inf.Doc./5.

EUR/RC68/R2. Отчет Постоянного комитета Регионального комитета двадцать пятого созыва

Региональный комитет,

рассмотрев отчет Постоянного комитета Европейского регионального комитета двадцать пятого созыва¹;

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

¹ Документы EUR/RC68/4 Rev.4 и EUR/RC68/4 Rev.4 Add.1.

EUR/RC68/R3. Вновь подтвердить приверженность делу укрепления систем здравоохранения в целях обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения, улучшения итоговых показателей здоровья людей и сокращения неравенств в отношении здоровья

Региональный комитет,

ссылаясь на принятый документ "Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 г."¹;

ссылаясь на резолюцию EUR/RC62/R4, которой он утвердил основы европейской политики в поддержку здоровья и благополучия Здоровье-2020, направленной на поддержку действий всего государства и общества в интересах здоровья и благополучия и выделяющей укрепление систем здравоохранения в качестве центрального компонента, интегрированного в общегосударственный и межсекторальный подход в интересах более справедливого улучшения итоговых показателей здоровья людей;

ссылаясь на обязательства, принятые в Люблянской хартии по реформированию здравоохранения в Европе (1996 г.) и Таллиннской хартии "Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния" (2008 г.);

ссылаясь на резолюцию EUR/RC65/R5, в которой он приветствовал документ "Приоритетные задачи в области укрепления систем здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ на 2015–2020 гг. Ориентация на нужды людей: от слов к делу", и резолюцию EUR/RC66/R11 о принятии плана действий по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями в Европейском регионе ВОЗ;

рассмотрев итоговое заявление регионального совещания ВОЗ высокого уровня "Системы здравоохранения в борьбе с НИЗ: опыт Европейского региона", которое состоялось в Ситжесе (Испания) в апреле 2018 г. и было посвящено теме ускорения реализации ориентированных на социальную справедливость комплексных и согласованных ответных мер систем здравоохранения по сокращению бремени неинфекционных заболеваний, с тем чтобы не только выполнить, но и перевыполнить глобальные целевые показатели;

рассмотрев итоговое заявление регионального совещания ВОЗ высокого уровня "Системы здравоохранения в поддержку процветания и солидарности: никого не оставить без внимания", которое состоялось в Таллинне (Эстония) в июне 2018 г. и было посвящено значению инклюзивности, инвестиций и инноваций как основных движущих факторов преобразования систем здравоохранения с целью достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения, улучшения итоговых показателей здоровья людей и обеспечения большей справедливости в отношении здоровья;

¹ Резолюция Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 70/1.

осознавая, что настоящая резолюция не заменяет собой другие действующие резолюции Регионального комитета;

1. С признательностью ПРИНИМАЕТ К СВЕДЕНИЮ итоговые заявления двух совещаний ВОЗ высокого уровня по вопросам систем здравоохранения, которые состоялись в Ситжесе (Испания) и Таллинне (Эстония);
2. ЗАЯВЛЯЕТ о своей непоколебимой приверженности ценностям принципам солидарности, справедливости и широкого участия, закрепленным в положениях Таллиннской хартии и политики Здоровье-2020 в качестве базовых элементов укрепления систем здравоохранения, а также о своей приверженности достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения и с особым вниманием к задаче 3.8 Целей в области устойчивого развития: обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения, в том числе защиту от финансовых рисков, доступ к качественным основным медико-санитарным услугам и доступ к безопасным, эффективным, качественным и недорогим основным лекарственным средствам и вакцинам для всех;
3. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:
 - (a) уделить первоочередное внимание реализации комплексных и интегрированных ответных мер систем здравоохранения, направленных на устранение основных причин плохого здоровья людей в Европейском регионе, и обеспечить для этого достаточные ресурсы;
 - (b) гарантировать, что в рамках работы по укреплению систем здравоохранения значительное внимание будет уделяться вопросам справедливости, гендерного равенства и солидарности, для того чтобы предоставлять качественные услуги здравоохранения и улучшать итоговые показатели здоровья всех людей, а в особенности тех, кто в большей мере нуждается в услугах здравоохранения и социально-экономической поддержке, а также лиц пожилого возраста с многочисленными хроническими заболеваниями, уравновешивая при этом меры политики всеобщего охвата контекстуализированными и адресными подходами во всех секторах государственного управления и обеспечивая скоординированную реализацию ответных мер на глобальном, национальном, региональном и местном уровнях для содействия справедливому предоставлению услуг здравоохранения;
 - (c) содействовать формированию систем здравоохранения, соблюдающих принцип гендерного равенства, путем систематического учета гендерных аспектов, в том числе детализации данных по признаку пола, анализа этих данных и проведения соответствующих вмешательств;
 - (d) увеличивать инвестиции в охрану здоровья и направлять больший объем устойчивых финансовых ресурсов на первичную медико-санитарную помощь и охрану общественного здоровья, чтобы обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения, искать возможности для повышения эффективности и использовать их, а также укреплять потенциал для проведения более эффективного диалога по бюджетно-финансовым вопросам;

- (e) поддерживать систематический мониторинг уровня финансовой защиты и неудовлетворенных потребностей в услугах здравоохранения, содействовать оценке и влиянию изменений политики на справедливость в отношении здоровья, а также расширять доступ к услугам и повышать уровень финансовой защиты для всех людей, признавая, что чрезмерная оплата стоимости услуг и лекарств амбулаторными пациентами из собственного кармана может стать одним из значимых источников возникновения у людей финансовых трудностей во многих странах Региона;
- (f) уделить первоочередное внимание секторальным и межсекторальным мерам по охране общественного здоровья и первичной медико-санитарной помощи с упором на профилактику болезней и укрепление здоровья, которые отличаются преемственностью, комплексностью, скоординированностью, направленностью на местные сообщества и ориентацией на нужды людей, в качестве наиболее эффективных и справедливых механизмов сокращения бремени основных болезней в Европейском регионе, включая расширение масштабов реализации наиболее выгодных мероприятий в сфере борьбы с НИЗ, а также усиливать меры по осуществлению Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака во всех странах сообразно необходимости;
- (g) инвестировать в развитие кадровых ресурсов здравоохранения, чтобы их профессиональная структура и компетенции соответствовали будущим потребностям, а также в интегрированные модели оказания услуг, ориентированные на людей и имеющиеся у них нужды и в полной мере использующие преимущества цифровых решений, а также поддерживать методы управления, которые обеспечивают достойные условия труда, включая адекватную оплату труда, полноценные возможности для реализации своих профессиональных навыков, профессионального развития и карьерного роста;
- (h) обеспечить предоставление интегрированных и ориентированных на нужды людей услуг здравоохранения, отдавая центральное место в рамках систем здравоохранения комплексным потребностям людей и местных сообществ, а не только заболеваниям, а также наделив людей возможностями, позволяющими им играть более активную роль в заботе о собственном здоровье (Механизм ВОЗ для комплексного, ориентированного на людей медицинского обслуживания);
- (i) поддерживать выработку политики и проведение исследований и использовать инновации, чтобы обеспечить наличие в рамках систем здравоохранения современных информационных систем, услуг и технологий для удовлетворения имеющихся у людей потребностей, а также прозрачность процесса выработки политики здравоохранения и учет в рамках этого процесса лучших из имеющихся фактических данных;

4. ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору:

- (a) продолжать играть ведущую роль в укреплении систем здравоохранения с особым акцентом на усиление мер по укреплению здоровья и профилактике болезней, а также оказанию первичной медико-санитарной помощи и интегрированной помощи в сотрудничестве с соответствующими партнерами и выступать за достаточный объем инвестиций;

- (b) оказывать поддержку государствам-членам (в том числе путем содействия формированию партнерств) в практической реализации ориентированных на социальную справедливость и комплексных мер по укреплению систем здравоохранения наряду с обеспечением всеобщего доступа к услугам с целью улучшения итоговых показателей здоровья людей;
- (c) продолжать создавать возможности для регионального обмена примерами передовой практики в области укрепления здоровья и профилактики болезней, обеспечения инклюзивности, инвестиций и инноваций в рамках систем здравоохранения, а также для их распространения в Регионе с целью содействия доступу к приемлемой по цене и качественной профилактической и лечебной помощи;
- (d) довести до сведения делегатов совещаний высокого уровня ООН по неинфекционным заболеваниям в 2018 г. и по всеобщему охвату услугами здравоохранения в 2019 г. результаты двух региональных совещаний высокого уровня;
- (e) представить Региональному комитету отчет о достигнутом прогрессе в 2023 г.

EUR/RC68/R4. Стратегия в поддержку здоровья и благополучия мужчин в Европейском регионе ВОЗ

Региональный комитет,

рассмотрев стратегию в поддержку здоровья и благополучия мужчин в Европейском регионе ВОЗ¹ и предлагаемые в ней фактические данные и приоритеты относительно здоровья и благополучия мужчин на всех этапах жизни;

ссылаясь на резолюцию EUR/RC62/R4 "Здоровье-2020 – основы Европейской политики улучшения здоровья и благополучия", предусматривающую меры в поддержку социальной справедливости в здоровье, и принимая во внимание нацеленную на преобразования Повестку дня в области устойчивого развития на период до 2030 г.;

ссылаясь далее на резолюцию WHA60.25 "Стратегия по включению гендерного анализа и действий в работу ВОЗ";

ссылаясь далее на резолюцию WHA66.10 "Глобальный план действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними" и на резолюцию EUR/RC66/R11 "План действий по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями в Европейском регионе ВОЗ";

¹ Документ EUR/RC68/12.

ссылаясь также на Минскую декларацию "Охват всех этапов жизни в контексте политики Здоровье-2020" и на обязательства, вытекающие из резолюции EUR/RC66/R3;

принимая во внимание Стратегию в поддержку здоровья и благополучия женщин в Европейском регионе ВОЗ², утвержденную резолюцией EUR/RC66/R8 Регионального комитета;

ссылаясь на Пекинскую платформу действий, в которой признается, что гендерное равенство является целью для всего общества, что для достижения этой цели необходимо участие мужчин и что гендерное равенство положительно сказывается на здоровье мужчин и женщин;

осознавая, что настоящая резолюция не заменяет собой ни одной действующей резолюции Регионального комитета;

1. ПРИНИМАЕТ стратегию в поддержку здоровья и благополучия мужчин в Европейском регионе ВОЗ;
2. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены³:
 - (a) применять гендерный подход в политике и стратегиях в области здравоохранения в целях поддержки физического и психического здоровья и благополучия мужчин на местном, субнациональном и национальном уровнях и продвигать политику гендерного равноправия для содействия участию мужчин наряду с женщинами в мерах по укреплению здоровья и профилактике болезней;
 - (b) отдавать приоритет вмешательствам, призванным воздействовать на влияние гендерных и социально-экономических детерминант на высокую подверженность мужчин факторам риска для здоровья и неблагоприятным исходам для здоровья, следуя при этом принципу охвата всех этапов жизни;
 - (c) наращивать потенциал и действия систем здравоохранения, чтобы обеспечить для мужчин доступ к услугам на протяжении всей жизни, а также содействовать вовлечению мужчин в заботу о своем здоровье и о здоровье других людей;
 - (d) способствовать сбору и дезагрегации данных и проведению гендерного анализа и научных исследований, актуальных для здоровья и благополучия мужчин и женщин;
 - (e) содействовать налаживанию межсекторального сотрудничества и развитию платформ для противодействия негативному влиянию гендерных факторов и социальных, экономических, культурных и экологических детерминант на здоровье и благополучие мужчин и женщин;

² Документ EUR/RC66/14.

³ И, в соответствующих случаях, региональные организации экономической интеграции.

3. ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору:

- (a) оказать государствам-членам содействие в осуществлении мер, предусмотренных стратегией в поддержку здоровья и благополучия мужчин в Европейском регионе ВОЗ, а также мер, предусмотренных Стратегией в поддержку здоровья и благополучия женщин в Европейском регионе ВОЗ, включая создание инструментов и ресурсов, способствующих осуществлению таких мер;
- (b) продолжать играть ведущую роль в реализации гендерного подхода к улучшению здоровья мужчин на всех этапах жизни и способствовать достижению целей в области гендерного равенства;
- (c) выявлять примеры успешной практики и передового опыта в отношении мер политики и действий, влияющих на здоровье мужчин в соответствии с гендерным подходом, и способствовать их распространению среди государств-членов;
- (d) способствовать выполнению целей стратегии в партнерстве с международными, межправительственными и неправительственными организациями, которые занимаются гендерными вопросами и вопросами здоровья и благополучия мужчин⁴;
- (e) вести мониторинг прогресса в области улучшения здоровья и благополучия мужчин в Европейском регионе ВОЗ на основе уже существующих систем мониторинга и отчетности;
- (f) представить Региональному комитету на его сессиях в 2020 и 2023 гг. отчет о ходе выполнения настоящей резолюции вместе с резолюцией EUR/RC66/R8.

⁴ И, в соответствующих случаях, региональные организации экономической интеграции.

EUR/RC68/R5. Назначение Региональной оценочной группы

Региональный комитет,

в соответствии с Правилом 47 Правил процедуры,

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

Г-н Thomas Ifland (Германия)

Д-р Валихан Исаевич Ахметов (Казахстан)

Г-н Herbert Barnard (Нидерланды)

Д-р Mário Mikloši (Словакия)

Д-р Vesna-Kerstin Petrič (Словения);

Д-р Maris Jesse (Эстония)

2. ПРЕДЛАГАЕТ Региональной оценочной группе выполнять свои функции с учетом принципов, содержащихся в Кодексе поведения при выдвижении кандидатов на пост директора Еврейского регионального бюро Всемирной организации здравоохранения, и в соответствии с Правилами процедуры Европейского регионального комитета и Постоянного комитета Европейского регионального комитета и другими критериями, изложенными в документе EUR/RC68/Inf.Doc./2, и отчитаться о своей работе на шестьдесят девятой сессии Регионального комитета.

EUR/RC68/R6. Добиться прогресса в сфере охраны общественного здоровья в Европейском регионе ВОЗ в интересах устойчивого развития

Региональный комитет,

ссылаясь на резолюцию EUR/RC62/R4 об утверждении Европейской политики в поддержку здоровья и благополучия Здоровье-2020, предусматривающей действия всего государства и общества, единую концепцию и набор принципов, а также подход к здоровью как к праву человека;

ссылаясь также на резолюцию EUR/RC62/R5 об утверждении Европейского плана действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения¹, важного компонента мер по улучшению здоровья населения в Европейском регионе ВОЗ;

ссылаясь на документ "Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 г."², в котором сформулированы Цели в области устойчивого развития (ЦУР), а также задачи в рамках ЦУР 3 и другие задачи, направленные на более широкий спектр детерминант здоровья, и на резолюцию EUR/RC67/R3 об утверждении дорожной карты по реализации Повестки дня в области

устойчивого развития на период до 2030 г. с опорой на Европейскую политику в поддержку здоровья и благополучия – Здоровье-2020;

далее ссылаясь на резолюцию Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA69.1 "Усиление основных функций общественного здравоохранения в поддержку достижения всеобщего охвата медицинским обслуживанием";

выражая готовность к выполнению Тринадцатой общей программы работы ВОЗ на 2019–2023 гг.³, успехи которой будут в значительной степени зависеть от укрепления потенциала общественного здравоохранения для эффективного межсекторального воздействия на детерминанты здоровья;

¹ Документ EUR/RC62/12 Rev.1.

² Резолюция Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 70/1.

³ Документ A71/4.

положительно оценивая приверженность и ведущую роль государств-членов в Европейском регионе ВОЗ в достижении прогресса в сфере охраны общественного здоровья в интересах устойчивого развития;

признавая, что мероприятия в области общественного здравоохранения могут быть экономически выгодными, и что мы можем добиться существенной пользы для здоровья и устойчивого развития во всем Регионе путем инвестирования в меры политики и действия в области общественного здравоохранения, учитывающие конкретные особенности стран, обеспечивающие согласованность национальных мер политики, оказывающих влияние на общественное здравоохранение, и позволяющие интегрировать интересы общественного здравоохранения во все меры политики на всех уровнях государственного управления;

рассмотрев документ EUR/RC68/17 "Добиться прогресса в сфере охраны общественного здоровья в Европейском регионе ВОЗ в интересах устойчивого развития", с его ценностями, принципами и призывом к действиям;

1. УТВЕРЖДАЕТ документ EUR/RC68/17 "Добиться прогресса в сфере охраны общественного здоровья в Европейском регионе ВОЗ в интересах устойчивого развития" и его концептуальное видение, этические ценности, принципы и рамочную основу для действий;

2. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены⁴, в рамках своего вклада в осуществление Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г.:

- (a) вновь подтвердить свою политическую приверженность лидерству и эффективному руководству для создания крепких систем общественного здравоохранения, обеспеченных достаточными ресурсами и отвечающих стоящим перед ними задачам, включая институциональные структуры и адекватные кадровые ресурсы и потенциал;
- (b) создавать или укреплять согласованные национальные стратегии и меры политики, соответствующие национальным мерам политики по осуществлению ЦУР и направленные на детерминанты здоровья во всех секторах политики и устранение неравенств в отношении здоровья, особенно в уязвимых категориях населения, в рамках гендерных и коллективных подходов;
- (c) изучить институциональные механизмы для действий в сфере общественного здравоохранения и выделить необходимые ресурсы для укрепления потенциала профессиональных и других структур, задействованных в общественном здравоохранении, как в рамках систем здравоохранения, так и в других вовлеченных секторах;

⁴ И, в соответствующих случаях, региональные организации экономической интеграции.

- (d) создавать или укреплять эффективные межсекторальные механизмы для воздействия на все детерминанты здоровья, включая экологические, социальные, экономические, культурные, коммерческие и поведенческие, во всех секторах политики и на всех уровнях государственного управления, в том числе путем анализа общих интересов в государственной политике, а также общих угроз для дальнейшего устойчивого развития;
- (e) формировать или укреплять широкие партнерства для того, чтобы эффективно взаимодействовать со всеми вовлеченными секторами, гражданским обществом, местными структурами и заинтересованными сторонами, включая общественность, и по мере необходимости, частный сектор, выявляя и устраняя возможные конфликты интересов и наделяя сообщества правами и возможностями для принятия эффективных мер по защите и укреплению здоровья людей;
- (f) обеспечивать адекватные инвестиции в меры политики и вмешательства в области общественного здравоохранения, с особым акцентом на разработанные с учетом фактических данных и эффективные с точки зрения затрат и результатов подходы государственной политики;
- (g) поддерживать и наращивать институциональный потенциал для сбора и анализа фактических данных, в том числе данных и информации здравоохранения, а также создания инструментов и методик в поддержку выработки политики и принятия решений с учетом фактических данных, практических действий и мониторинга результатов с упором на практическое применение фактических данных в реализации политики;
- (h) инвестировать средства в обучение и постоянное повышение квалификации кадровых ресурсов общественного здравоохранения для создания кадровой базы здравоохранения, отвечающей стоящим перед ней задачам и обладающей необходимыми основными возможностями в рамках общественного здравоохранения и иными качествами (в отношении мер политики, политического и стратегического анализа, потенциала для проведения оценки воздействия на здоровье и на справедливость в отношении здоровья, надлежащей политической грамотности и умения оказывать влияние и вести переговоры), как для систем здравоохранения, так и для других вовлеченных секторов политики;
- (i) расширять права и возможности граждан, позволяющие им делать выбор в пользу здоровья для себя и своих семей, путем обеспечения доступа к знаниям, повышения грамотности в вопросах здоровья, поддержки ценностей общества и предоставления ресурсов, а также путем создания такой благоприятствующей здоровью среды для выработки и проведения политики, которая будет способствовать выбору в пользу здоровья;
- (j) взаимодействовать с международными, межправительственными и неправительственными организациями, включая агентства Организации Объединенных Наций, ассоциации получателей услуг и членов их семей, а также профессиональные ассоциации, в поддержку выполнения этой резолюции;

3. ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору:

- (a) продолжать выступать в качестве лидера и активного сторонника для эффективных мер политики и стратегий общественного здравоохранения, служащих интересам здоровья и благополучия в контексте устойчивого развития;
- (b) продолжать всячески поддерживать и стимулировать эффективное стратегическое руководство для общественного здравоохранения в рамках систем здравоохранения и политики различных секторов, в интересах обеспечения высокого уровня защиты здоровья во всех мерах политики, охвата услугами здравоохранения и устойчивого развития;
- (c) поддерживать, по мере поступления соответствующих запросов, действия на уровне стран, предоставляя техническую помощь и рекомендации, фактические данные, инструменты и методические указания, а также осуществляя сбор и распространение передовой практики;
- (d) продолжать развивать сотрудничество с агентствами Организации Объединенных Наций и другими организациями и заинтересованными сторонами, способствуя межсекторальному и межведомственному взаимодействию в интересах здоровья и благополучия с помощью соответствующих межсекторальных механизмов и платформ;
- (e) поддерживать действия на уровне стран и на местном уровне, используя для этого существующие региональные платформы и сети, в целях распространения информации и примеров передовой практики и выполнения общих задач в рамках совместных инициатив и партнерств;
- (f) представить Региональному комитету на его сессии в 2023 г. отчет о выполнении настоящей резолюции, используя существующие региональные механизмы мониторинга.

EUR/RC68/R7. План действий для повышения уровня готовности и реагирования систем общественного здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ

Региональный комитет,

вновь подтверждая выраженные в Международных медико-санитарных правилах (ММСП) (2005 г.) готовность и стремление государств-участников создать, укрепить и поддерживать возможности для быстрого и эффективного реагирования на риски для здоровья населения и чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, имеющие международное значение;

ссылаясь на решение Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA69(14), в котором Генеральному директору было предложено подготовить для рассмотрения региональными комитетами в 2016 г. проект глобального плана осуществления рекомендаций Комитета по обзору роли Международных медико-санитарных правил (2005 г.) в ходе вспышки эболы и принятия ответных мер, который будет содержать оперативный план совершенствования реализации ММСП (2005 г.);

далее ссылаясь на решение Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA70(11), в котором был принят к сведению глобальный план осуществления, а Генеральному директору было предложено разработать, на основе всесторонних консультаций с государствами-членами, в том числе в региональных комитетах, проект рассчитанного на пять лет глобального стратегического плана;

руководствуясь решением Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA71(15), приветствовавшим с благодарностью глобальный стратегический план по повышению уровня готовности и реагирования систем общественного здравоохранения;

ссылаясь также на резолюцию Регионального комитета EUR/RC59/R5, в которой государства-члены вновь подтвердили свою готовность к осуществлению ММСП (2005 г.) и к созданию и/или поддержанию основных возможностей, и принимая во внимание прогресс в осуществлении Правил, описанный в отчетах о ходе работы, представленных региональным комитетам в 2013, 2015 и в 2017 гг.;

вновь подтверждая, что государства-члены в Европейском регионе ВОЗ приняли решение о том, что разработку регионального плана действий следует привести в соответствие с глобальным стратегическим планом;

признавая, что для обеспечения адекватной защиты от угроз для здоровья требуются политическая приверженность и финансовая поддержка на высоком уровне, которые смогут охватить полный цикл действий при чрезвычайных ситуациях, включая предупреждение, готовность, реагирование и ликвидацию последствий, при участии всех заинтересованных секторов и, сообразно обстоятельствам, всех сфер общества и в условиях эффективных партнерств;

принимая во внимание существование регионального законодательства, инструментов и мер для противодействия угрозам здоровью и важность непрерывного сотрудничества с региональными организациями экономической интеграции в данном вопросе;

рассмотрев проект плана действий для повышения уровня готовности и реагирования систем общественного здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ¹;

1. ПРИВЕТСТВУЕТ с благодарностью план действий для повышения уровня готовности и реагирования систем общественного здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ;

¹ Документ EUR/RC68/14.

2. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены²:
- (a) мобилизовать и сохранять политическую приверженность и финансовую поддержку для создания и укрепления основных возможностей в соответствии с ММСП (2005 г.);
 - (b) наращивать или поддерживать свои возможности, в том числе возможности национальных координаторов по ММСП, для выполнения предусмотренных Правилами обязательств и требований относительно выявления, оценки, уведомления и информирования, а также для реагирования на риски для общественного здоровья и на события с потенциалом для международного распространения, в соответствии со своими обязательствами в рамках региональных организаций экономической интеграции;
 - (c) взять на себя обязательство осуществлять многосекторальные меры по реализации регионального плана действий, признавая при этом важность многосекторального подхода для повышения уровня готовности к чрезвычайным ситуациям и реагирования на них;
 - (d) находить и укреплять синергетические связи между системами здравоохранения и основными функциями охраны общественного здоровья и осуществлением ММСП (2005 г.);
 - (e) проводить систематические и многократные оценки возможностей на национальном уровне в целях мониторинга прогресса, выявления пробелов и установления приоритетности действий в соответствии с ММСП;
3. ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору:
- (a) предоставить, по запросу государств-членов и принимая во внимание соответствующее законодательство, инструменты и меры на национальном уровне и в рамках региональных организаций экономической интеграции, техническую поддержку для реализации регионального плана действий, в том числе для мониторинга и оценки в соответствии с ММСП (2005 г.), и, при наличии соответствующих указаний государства-члена, для мер по созданию, поддержке и укреплению основных возможностей согласно требованиям ММСП (2005 г.);
 - (b) вести пропагандистскую деятельность и осуществлять мобилизацию ресурсов для реализации регионального плана действий, в том числе работая во взаимодействии и в партнерствах с соответствующими заинтересованными сторонами, гражданским обществом и организациями на базе местных сообществ, в соответствии с FENSA;
 - (c) наращивать и поддерживать функциональные возможности и потенциал Секретариата для управления событиями, в соответствии с региональным планом действий;
 - (d) способствовать обмену знаниями и передовым опытом между государствами-участниками, в том числе опытом, полученным в ходе осуществления и применения ММСП (2005 г.);

² И, где применимо, региональные организации экономической интеграции.

- (e) на ежегодной основе осуществлять на региональном уровне контроль и оценку достижений в целях оперативного мониторинга прогресса в создании в Регионе предусмотренных ММСП (2005 г.) основных возможностей;
- (f) представить доклад о ходе реализации регионального плана действий на семьдесят первой сессии Регионального комитета в 2021 г.

EUR/RC68/R8. Время и место проведения очередных сессий Европейского регионального комитета в 2019–2021 гг.

Региональный комитет,

ссылаясь на резолюцию EUR/RC67/R8, принятую на его шестьдесят седьмой сессии,

1. ПОДТВЕРЖДАЕТ, что шестьдесят девятая сессия будет проведена в Копенгагене, Дания, с 16 по 19 сентября 2019 г.;
2. ПОСТАНОВЛЯЕТ, что семидесятая сессия будет проведена в Тель-Авиве, Израиль, с 14 по 17 сентября 2020 г.;
3. ПОСТАНОВЛЯЕТ, что семьдесят первая сессия будет проведена в Копенгагене, Дания, с 13 по 16 сентября 2021 г.

Решения

EUR/RC68(1). Единый механизм мониторинга в контексте дорожной карты по реализации Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. с опорой на европейскую политику в поддержку здоровья и благополучия – Здоровье-2020

Региональный комитет,

рассмотрев документ EUR/RC68/10 Rev.1, в котором приводится предлагаемый набор показателей для единого механизма мониторинга (ЕММ) для Целей устойчивого развития (ЦУР), политики Здоровье-2020 и Глобального плана действий по профилактике неинфекционных заболеваний (НИЗ) и борьбе с ними на 2013–2020 гг., который до этого выносился на консультацию с государствами-членами;

1. ПРИНИМАЕТ РЕШЕНИЕ утвердить представленный в документе EUR/RC68/10 Rev.1 предлагаемый набор показателей для ЕММ для ЦУР, политики Здоровье-2020 и Глобального плана действий по профилактике НИЗ и борьбе с ними на 2013–2020 гг., который основывается на ранее утвержденных показателях для каждой из трех рамочных основ и согласован с Тринадцатой общей программой работы, и регулярно предоставлять Европейскому региональному бюро ВОЗ данные по показателям для ЕММ;

2. ПОСТАНОВЛЯЕТ, что Европейское региональное бюро ВОЗ будет применять, в соответствии с положениями документа EUR/RC68/10 Rev.1, предложенный механизм мониторинга путем сбора, анализа и периодического обнародования в своих регулярных публикациях информации о достигнутом прогрессе в рамках единого набора показателей.

EUR/RC68(2). Взаимодействие с негосударственными структурами: аккредитация региональных негосударственных структур, которые не состоят в официальных отношениях с ВОЗ, для участия в сессиях Европейского регионального комитета ВОЗ

Региональный комитет,

рассмотрев отчет об аккредитации региональных негосударственных структур, которые не состоят в официальных отношениях с ВОЗ, для участия в сессиях Европейского регионального комитета ВОЗ¹;

ПРИНИМАЕТ РЕШЕНИЕ, в соответствии с Механизмом взаимодействия с негосударственными структурами², о предоставлении аккредитации следующим негосударственным структурам:

- Ассоциация "Альцгеймер-Европа"
- Ассоциация медицинского образования в Европе
- Европейская ассоциация общественного здравоохранения
- Европейская ассоциация по изучению печени
- Европейская ассоциация студентов-медиков
- Европейская онкологическая организация
- Европейская сеть здравоохранения (EuroHealthNet)
- Европейская федерация ассоциаций диетологов
- Европейская федерация ассоциаций пациентов с аллергическими и респираторными заболеваниями
- Европейский альянс общественного здравоохранения
- Европейский форум медицинских ассоциаций
- Европейский форум национальных ассоциаций медицинских сестер и акушерок
- Европейский форум по первичной помощи
- Здравоохранение без вреда
- Постоянный комитет европейских врачей

¹ Документ EUR/RC68/13.

² См. Приложение к резолюции WHA69.10 (2016 г.).

- Центр по исследованиям и сотрудничеству в области региональной политики "Studiosum"
- Центр политики и исследований в области здравоохранения (Центр PAS)
- Eurocare (Европейский альянс по политике в отношении алкоголя)
- Wemos

Приложение 1. Повестка дня

1. Открытие совещания
 - (a) Выборы Председателя, Исполнительного председателя, заместителя Исполнительного председателя и Составителя отчета
 - (b) Утверждение предварительной повестки дня и предварительной программы
2. **Выступления**
 - (a) Выступление Регионального директора и отчет о работе Регионального бюро со времени проведения шестьдесят седьмой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ
 - (b) Выступление Генерального директора
 - (c) Выступление Ее Королевского высочества кронпринцессы Дании
3. **Вопросы, вытекающие из резолюций и решений Всемирной ассамблеи здравоохранения и Исполнительного комитета**
4. **Отчет Постоянного комитета Европейского регионального комитета двадцать пятого созыва**
5. **Стратегические и технические вопросы**
 - (a) Официальная презентация Доклада о состоянии здравоохранения в Европе 2018 г.
 - (b) Осуществление Дорожной карты по реализации Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. с опорой на европейскую политику в поддержку здоровья и благополучия – Здоровье-2020, а также обзор единого механизма мониторинга
 - (c) Добиться прогресса в сфере охраны общественного здоровья в Европейском регионе ВОЗ в интересах устойчивого развития
 - (d) В состоянии ли люди платить за услуги здравоохранения? Новые фактические данные о финансовой защите в Европе
 - (e) Отчет о совещании ВОЗ высокого уровня "Системы здравоохранения в борьбе с НИЗ: опыт Европейского региона" (Ситжес, Испания, 16–18 апреля 2018 г.)
 - (f) План действий для повышения уровня готовности и реагирования систем общественного здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ
 - (g) Стратегия в поддержку здоровья и благополучия мужчин в Европейском регионе ВОЗ
 - (h) Реализация Региональной рамочной программы по эпиднадзору и борьбе с инвазивными видами комаров-переносчиков и возвращающимися трансмиссивными болезнями на 2014–2020 гг.: полученный опыт и дальнейшие шаги

- (i) Болезни, предупреждаемые с помощью вакцин, и иммунизация: в полной мере реализовать потенциал Европейского плана действий в отношении вакцин на 2015–2020 гг.
- (j) Отчет о совещании ВОЗ высокого уровня "Системы здравоохранения в поддержку процветания и солидарности: никого не оставить без внимания" (Таллинн, Эстония, 13–14 июня 2018 г.)
- (k) Страны – в центре внимания. Стратегическая роль страновых офисов в Европейском регионе ВОЗ
- (l) Предлагаемый программный бюджет высокого уровня на 2020–2021 гг. для обсуждения на сессии Регионального комитета
- (m) Влияние реформы ВОЗ на деятельность ВОЗ в Европейском регионе
- (n) Аккредитация региональных негосударственных структур для участия в сессиях Европейского регионального комитета ВОЗ
- (o) Отчеты о ходе работы

Категория 1: Инфекционные болезни

- План действий по борьбе с туберкулезом для Европейского региона ВОЗ на 2016–2020 гг. (резолюция EUR/RC65/R6)

Категория 2: Неинфекционные заболевания

- Стратегия в области физической активности для Европейского региона ВОЗ на 2016–2025 гг. (резолюция EUR/RC65/R3)
- Дорожная карта действий с целью усиления мер по осуществлению Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака в Европейском регионе, 2015–2025 гг. (резолюция EUR/RC65/R4)
- План действий по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями в Европейском регионе ВОЗ (резолюция EUR/RC66/R11)

Категория 3: Укрепление здоровья на протяжении всей жизни человека

- Инвестируя в будущее детей: Европейская стратегия охраны здоровья детей и подростков на 2015–2020 гг. и Европейский план действий по предупреждению жестокого обращения с детьми на 2015–2020 гг. (резолюция EUR/RC64/R6)
- Стратегия и план действий в отношении здоровья беженцев и мигрантов в Европейском регионе ВОЗ (резолюция EUR/RC66/R6)
- Реализация Европейского процесса "Окружающая среда и здоровье" (резолюция EUR/RC67/R4)

Категория 4: Системы здравоохранения

- План действий в поддержку использования фактических данных, информации и научных исследований при выработке политики в Европейском регионе ВОЗ (резолюция EUR/RC66/R12)

Категория 5: Обеспечение готовности, эпиднадзор и меры реагирования

- Реализация Европейского стратегического плана действий по проблеме устойчивости к антибиотикам (резолюция EUR/RC61/R6)

Категория 6: Корпоративные услуги и вспомогательные функции

- Аудит и соблюдение процедур
- Работа географически удаленных офисов (решения EUR/RC63(1) и EUR/RC63(2) и резолюция EUR/RC54/R6)
- Стратегическое руководство деятельностью Европейского регионального бюро ВОЗ (резолюция EUR/RC60/R3)

Сводный отчет

- Реализация политики Здоровье-2020, включая индикаторы для нее (резолюция EUR/RC63/R3)

6. Закрытое заседание: избрание и выдвижение кандидатов

- (a) Выдвижение двух кандидатов в состав Исполнительного комитета
- (b) Избрание четырех членов Постоянного комитета Регионального комитета
- (c) Избрание шести членов Региональной оценочной группы
- (d) Выдвижение одного кандидата в состав Совместного координационного совета Специальной программы по научным исследованиям и подготовке специалистов в области тропических болезней

7. Подтверждение времени и места проведения очередных сессий Регионального комитета**8. Закрытие сессии****Технические брифинги**

- Оценка грамотности в отношении здоровья в Европейском регионе
- Обеспечение здоровья населения за счет экологически устойчивого городского транспорта: на пути к Пятому совещанию высокого уровня по вопросам транспорта, охраны здоровья и окружающей среды
- Влияние систем здравоохранения на устойчивое развитие в глобальном масштабе: существующее положение дел и ожидания
- Новая инициатива ВОЗ по подготовке Доклада о положении дел в области обеспечения справедливости в отношении здоровья

Министерские рабочие обеды

- Миграция и здоровье (в том числе краткое информационное сообщение о бригадах экстренной медицинской помощи в Европейском регионе ВОЗ)
- Инновации в работе информационных систем здравоохранения

Приложение 2. Список документов

Рабочие документы

EUR/RC68/1 Rev.3	Предварительный список документов
EUR/RC68/2 Rev.1	Предварительная повестка дня
EUR/RC68/2 Rev.1 Add.1 Rev.1	Предварительная повестка дня (аннотированная)
EUR/RC68/3 Rev.2	Предварительная программа
EUR/RC68/4 Rev.4	Отчет Постоянного комитета Европейского регионального комитета ВОЗ двадцать пятого созыва
EUR/RC68/4 Rev.4 Add.1	Отчет Постоянного комитета Европейского регионального комитета ВОЗ двадцать пятого созыва: отчет о пятом совещании
EUR/RC68/5 Rev.1	Никого не оставить без внимания: отчет Регионального директора о работе ВОЗ в Европейском регионе в 2016–2017 гг.
EUR/RC68/6	Вопросы, вытекающие из резолюций и решений Всемирной ассамблеи здравоохранения и Исполнительного комитета
EUR/RC68/7	Членство в органах и комитетах ВОЗ
EUR/RC68/8(A)	Отчет о ходе реализации Плана действий по борьбе с туберкулезом для Европейского региона ВОЗ на 2016–2020 гг.
EUR/RC68/8(B)	Отчет о ходе реализации Стратегии в области физической активности для Европейского региона ВОЗ на 2016–2025 гг.
EUR/RC68/8(C)	Отчет о ходе реализации Дорожной карты действий с целью усиления мер по осуществлению Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака в Европейском регионе на 2015–2025 гг.
EUR/RC68/8(D)	Ход реализации Плана действий по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями в Европейском регионе ВОЗ на 2016–2025 гг.
EUR/RC68/8(E)	Отчеты о ходе работы "Инвестируя в будущее детей: Европейская стратегия охраны здоровья детей и подростков, 2015–2020 гг." и Европейский план действий по предупреждению жестокого обращения с детьми, 2015–2020 гг.

Рабочие документы

EUR/RC68/8(F)	Отчет о ходе реализации Стратегии и плана действий в отношении здоровья беженцев и мигрантов в Европейском регионе ВОЗ
EUR/RC68/8(G)	Осуществление Европейского процесса "Окружающая среда и здоровье"
EUR/RC68/8(H)	Отчет о ходе реализации Плана действий в поддержку использования фактических данных, информации и научных исследований при выработке политики в Европейском регионе ВОЗ
EUR/RC68/8(I)	Отчет о ходе работы по осуществлению Европейского стратегического плана действий по проблеме устойчивости к антибиотикам
EUR/RC68/8(J)	Подотчетность и соблюдение процедур в Европейском региональном бюро ВОЗ
EUR/RC68/8(K)	Отчет о деятельности географически удаленных офисов Европейского регионального бюро ВОЗ
EUR/RC68/8(L)	Стратегическое руководство деятельностью Европейского регионального бюро ВОЗ
EUR/RC68/8(M)	Отчет о прогрессе в отношении индикаторов для целевых ориентиров политики Здоровье-2020
EUR/RC68/9	Болезни, предупреждаемые с помощью вакцин, и иммунизация: в полной мере реализовать потенциал Европейского плана действий в отношении вакцин на 2015–2020 гг.
EUR/RC68/10 Rev.1	Информационная записка по дебатам группы экспертов и рекомендованному общему набору показателей для единого механизма мониторинга
EUR/RC68/11	В состоянии ли люди платить за услуги здравоохранения? Новые фактические данные о финансовой защите в Европейском регионе
EUR/RC68/12	Стратегия в поддержку здоровья и благополучия мужчин в Европейском регионе ВОЗ
EUR/RC68/12 Add.1	Финансовые и административные последствия для Секретариата в связи с резолюцией по стратегии в поддержку здоровья и благополучия мужчин в Европейском регионе ВОЗ

Рабочие документы

- EUR/RC68/13 Взаимодействие с негосударственными структурами: Аккредитация региональных негосударственных структур, которые не состоят в официальных отношениях с ВОЗ, для участия в сессиях Европейского регионального комитета ВОЗ
- EUR/RC68/14 План действий для повышения уровня готовности и реагирования систем общественного здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ
- EUR/RC68/14 Add.1 Финансовые и административные последствия для Секретариата в связи с резолюцией о плане действий для повышения уровня готовности и реагирования систем общественного здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ
- EUR/RC68/15 Реформа ВОЗ: новое стратегическое видение и план преобразований
- EUR/RC68/16 Реализация Региональной рамочной программы по эпиднадзору и борьбе с инвазивными видами комаров-переносчиков и возвращающимися трансмиссивными болезнями на 2014–2020 гг.: извлеченные уроки и дальнейшие действия
- EUR/RC68/17 Добиться прогресса в сфере охраны общественного здоровья в Европейском регионе ВОЗ в интересах устойчивого развития
- EUR/RC68/17 Add.1 Финансовые и административные последствия для Секретариата проекта резолюции Регионального комитета "Добиться прогресса в сфере охраны общественного здоровья в Европейском регионе ВОЗ в интересах устойчивого развития"
- EUR/RC68/18 Предлагаемый программный бюджет высокого уровня на 2020–2021 гг. для обсуждения на сессии Регионального комитета
- EUR/RC68/19 Вновь подтвердить приверженность делу укрепления систем здравоохранения в целях обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения, улучшения итоговых показателей здоровья людей и сокращения неравенств в отношении здоровья

Рабочие документы

EUR/RC68/19 Add.1	Финансовые и административные последствия для Секретариата в связи с резолюцией "Вновь подтвердить приверженность делу укрепления систем здравоохранения в целях обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения, улучшения итоговых показателей здоровья людей и сокращения неравенств в отношении здоровья"
-------------------	---

Проекты резолюций и решений

EUR/RC68/Conf.Doc./1 Rev.1	Отчет Регионального директора о работе ВОЗ в Европейском регионе в 2016–2017 гг.
EUR/RC68/Conf.Doc./2 Rev.4	Отчет Постоянного комитета Европейского регионального комитета двадцать пятого созыва
EUR/RC68/Conf.Doc./3 Rev.1	Время и место проведения очередных сессий Европейского регионального комитета в 2019–2021 гг.
EUR/RC68/Conf.Doc./4	Назначение Региональной оценочной группы
EUR/RC68/Conf.Doc./5 Rev.1	План действий для повышения уровня готовности и реагирования систем общественного здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ
EUR/RC68/Conf.Doc./6 Rev.1	Единый механизм мониторинга в контексте дорожной карты по реализации Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. с опорой на европейскую политику в поддержку здоровья и благополучия – Здоровье-2020
EUR/RC68/Conf.Doc./7 Rev.1	Стратегия в поддержку здоровья и благополучия мужчин в Европейском регионе ВОЗ
EUR/RC68/Conf.Doc./8 Rev.1	Вновь подтвердить приверженность делу укрепления систем здравоохранения в целях обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения, улучшения итоговых показателей здоровья людей и сокращения неравенств в отношении здоровья
EUR/RC68/Conf.Doc./9	Взаимодействие с негосударственными структурами. Аккредитация региональных негосударственных структур, которые не состоят в официальных отношениях с ВОЗ, для участия в сессиях Европейского регионального комитета ВОЗ
EUR/RC68/Conf.Doc./10 Rev.1	Добиться прогресса в сфере охраны общественного здоровья в Европейском регионе ВОЗ в интересах устойчивого развития

Информационные документы

EUR/RC68/Inf.Doc./1	В состоянии ли люди платить за услуги здравоохранения? Новые фактические данные о финансовой защите в Европейском регионе
EUR/RC68/Inf.Doc./2	Назначение Региональной оценочной группы
EUR/RC68/Inf.Doc./3	Итоговое заявление регионального совещания высокого уровня "Системы здравоохранения в борьбе с неинфекционными заболеваниями: опыт Европейского региона", Ситжес, Испания, 16–18 апреля 2018 г.
EUR/RC68/Inf.Doc./4 Rev.1	Страны – в центре внимания. Стратегическая роль страновых офисов в Европейском регионе ВОЗ
EUR/RC68/Inf.Doc./5	Оценка деятельности по итогам двухгодичного периода: региональный план исполнения Программного бюджета на 2016–2017 гг.
EUR/RC68/Inf.Doc./6	Итоговое заявление Совещания высокого уровня "Системы здравоохранения в поддержку процветания и солидарности: никого не оставить без внимания" 13–14 июня 2018 г., Таллинн, Эстония
EUR/RC68/Inf.Doc./7	Проект глобальной стратегии ВОЗ в области здоровья, окружающей среды и изменения климата
EUR/RC68/Inf.Doc./8	Разработка дорожной карты по обеспечению доступа к лекарственным средствам и вакцинам
EUR/RC68/Inf.Doc./9	Подготовка проекта Глобального плана действий по охране здоровья беженцев и мигрантов

Приложение 3. Список представителей и других участников

I. Государства-члены

Австрия

Представители

Д-р Clemens-Martin Auer
Генеральный директор, Федеральное министерство труда, социальных дел,
здравоохранения и защиты прав потребителей

Д-р Verena Gregorich-Schega
Начальник отдела, Отдел международной координации политики
здравоохранения и сотрудничества с ВОЗ, Федеральное министерство труда,
социальных дел, здравоохранения и защиты прав потребителей

Заместитель

Д-р Martin Mühlbacher
Заместитель начальника отдела, Отдел международной координации политики
здравоохранения и сотрудничества с ВОЗ, Федеральное министерство труда,
социальных дел, здравоохранения и защиты прав потребителей

Советники

Г-жа Aziza Haas
Отдел международной координации политики здравоохранения и сотрудничества
с ВОЗ, Федеральное министерство труда, социальных дел, здравоохранения и
защиты прав потребителей

Г-н Bernhard Fattinger
Атташе по вопросам здравоохранения, Постоянное представительство Австрии
при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных
организациях в Женеве

Д-р Christina Dietscher
Начальник отдела, Отдел укрепления здоровья и профилактики болезней,
Федеральное министерство труда, социальных дел, здравоохранения и защиты
прав потребителей

Г-жа Barbara Baldauf
Отдел международной координации политики здравоохранения и сотрудничества
с ВОЗ, Федеральное министерство труда, социальных дел, здравоохранения и
защиты прав потребителей

Азербайджан

Представитель

Профессор Огтай Ширалиев
Министр здравоохранения, Министерство здравоохранения

Заместитель

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

Советник

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

Албания

Представители

Г-жа Ogerta Manastirliu
Министр здравоохранения и социальной защиты населения, Министерство
здравоохранения и социальной защиты населения

Ее Превосходительство г-жа Anila Lani
Посол, Посольство Республики Албания в Италии

Заместитель

Г-жа Ertjona Noxhaj
Директор, администрация министра здравоохранения и социальной защиты
населения, Министерство здравоохранения и социальной защиты населения

Советники

Г-жа Genta Mburimi
Советник-посланник, Посольство Республики Албания в Италии

Г-жа Alida Mici
Директор, Отдел европейской интеграции, соглашений и координации,
Министерство здравоохранения и социальной защиты населения

Андорра

Представители

Г-н Joan Antoni León
Статс-секретарь по здравоохранению, Министерство здравоохранения

Г-н Josep Romagosa Massana
Государственный специалист по общественному здравоохранению,
Правительство Андорры

Армения

Представители

Д-р Арсен Горосян
Министр здравоохранения, Министерство здравоохранения

Д-р Гайк Григорян
Начальник управления, Управление международных отношений, Министерство здравоохранения

Беларусь

Представители

Д-р Валерий Малашко
Министр здравоохранения, Министерство здравоохранения

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

Заместители

Г-жа Ирина Аржанкова
Старший советник, Посольство Беларуси в Риме

Г-н Кирилл Голонцов
Третий секретарь, Посольство Беларуси в Риме

Бельгия

Представитель

Г-н Tom Auwers
Председатель совета директоров, Федеральная государственная служба здравоохранения, безопасности пищевой цепи и окружающей среды

Заместители

Д-р Daniel Reynders
Руководитель департамента, Департамент международных отношений, Федеральная государственная служба здравоохранения, безопасности пищевой цепи и окружающей среды

Г-жа Anna Kubina
Атташе, Отдел международных связей, Федеральная государственная служба здравоохранения, безопасности пищевой цепи и окружающей среды

Г-н Lieven De Raedt
Координатор по стратегическим вопросам, Отдел международных связей, Федеральная государственная служба здравоохранения, безопасности пищевой цепи и окружающей среды

Болгария

Представители

Его Превосходительство г-н Martin Raykov
Чрезвычайный и полномочный посол, Посольство Республики Болгария в Италии

Г-жа Olga Sotirova
Государственный эксперт, Департамент международного сотрудничества, Министерство здравоохранения

Заместитель

Г-жа Ana Paskaleva
Первый секретарь, Посольство Республики Болгария в Италии

Босния и Герцеговина

Представители

Г-н Adil Osmanovic
Министр гражданских дел, Министерство гражданских дел Боснии и Герцеговины

Д-р Drazenka Malicbegović
Помощник министра, Департамент здравоохранения, Министерство гражданских дел Боснии и Герцеговины

Советник

Г-н Kemal Salić
Старший советник по международному сотрудничеству, Министерство гражданских дел Боснии и Герцеговины

Бывшая югославская Республика Македония

Представители

Г-н Vladimir Miloshev
Статс-секретарь, Министерство здравоохранения

Г-жа Biljana Taneska
Аппарат министра здравоохранения, Министерство здравоохранения

Заместители

Г-жа Magdalena Dimova
И.о. поверенного в делах, Посольство Республики Македония в Риме

Д-р Vladimir Mikikj
Эпидемиолог, Институт общественного здравоохранения

Советник

Д-р Elena Kostova
Институт фармакологии

Венгрия

Представители

Д-р Anikó Nagy
Государственный министр по вопросам здравоохранения, Министерство человеческих ресурсов

Г-жа Katalin Novák Veresné
Государственный министр по делам молодежи и семьи, Министерство человеческих ресурсов

Заместители

Профессор Attila Fábíán
Глава администрации, заместитель статс-секретаря, Министерство человеческих ресурсов

Д-р Hanna Páva
Заместитель директора, Национальный центр медицинского обслуживания

Советники

Д-р Krisztina Biró
Начальник отдела, Министерство человеческих ресурсов

Г-жа Krisztina Tálás
Старший советник, Департамент по делам ЕС и международным организациям, Министерство человеческих ресурсов

Германия

Представители

Г-жа Sabine Weiss
Парламентский статс-секретарь федерального министра здравоохранения, Федеральное министерство здравоохранения

Д-р Anna Babette Stier
Заместитель генерального директора, Отдел европейской и международной политики в области здравоохранения, Федеральное министерство здравоохранения

Заместители

Г-жа Dagmar Reitenbach
Руководитель Отдела глобальной политики в области здравоохранения, Федеральное министерство здравоохранения

Г-н Björn Kümme
Заместитель руководителя Отдела глобальной политики в области здравоохранения, Федеральное министерство здравоохранения

Советники

Д-р Klaus Riedmann
Заместитель начальника службы протокола, Федеральное министерство здравоохранения

Г-н Thomas Ifland
Старший советник, Отдел глобальной политики в области здравоохранения, Федеральное министерство здравоохранения

Г-жа Barbara Lübber
Помощник референта, Отдел глобальной политики в области здравоохранения, Федеральное министерство здравоохранения

Г-жа Jennifer Röhl
Переводчик, Служба протокола, Федеральное министерство здравоохранения

Греция

Представители

Г-н Ioannis G. Baskozos
Генеральный секретарь по общественному здравоохранению, Министерство здравоохранения

Ее Превосходительство г-жа Tasia Athanasiou
Посол, Посольство Греции в Италии

Заместители

Профессор Theofilos Rosenberg
Председатель, Греческий центр контроля и профилактики заболеваний.

Г-н Antonios Alexandridis
Первый советник, Посольство Греции в Италии

Г-н Pias Petropoulos
Заместитель начальника штаба, Национальный центр операций здравоохранения, Министерство здравоохранения

Советник

Г-жа Efthymia Karava
Советник министра здравоохранения, Администрация министра, Министерство здравоохранения

Грузия

Представители

Г-н David Sergeenko
Министр, Министерство по делам внутренне перемещенных лиц с оккупированных территорий, труда, здравоохранения и социальных дел

Профессор Amiran Gamkrelidze
Генеральный директор, Национальный центр по контролю заболеваний и общественному здравоохранению

Заместители

Д-р Sofiko Belkania
Начальник Исполнительного департамента, национальный ответственный представитель, Министерство по делам внутренне перемещенных лиц с оккупированных территорий, труда, здравоохранения и социальных дел

Г-н Davit Vazerashvili
Временный поверенный в делах, Посольство Грузии в Риме

Советник

Г-жа Natalia Magradze
Советник, Посольство Грузии в Риме

Дания

Представитель

Г-н Søren Brostrøm
Генеральный директор, Управление здравоохранения Дании

Заместители

Г-жа Hanne Charlotte Findsen
Руководитель, старший советник, Международный отдел, Министерство здравоохранения

Г-жа Simone Overby Sloth
Руководитель секции, национальный ответственный представитель по связям с ВОЗ, Министерство здравоохранения

Г-н Jonas Vive
Начальник отделения, Отдел планирования медицинской помощи, Датское управление по охране здоровья

Израиль

Представитель

Г-жа Einav Shimron Grinboim
Заместитель генерального директора, Информация и международные отношения, Министерство здравоохранения

Ирландия

Представители

Г-жа Judith Szlovak
Департамент здравоохранения

Г-жа Biddy O'Neill
Руководитель проекта, Программа здравоохранения и благополучия, Департамент здравоохранения

Исландия

Представители

Г-жа Anna Lilja Gunnarsdóttir
Постоянный секретарь, Министерство социального обеспечения

Д-р Sveinn Magnússon
Генеральный директор, Департамент Постоянного секретаря, Министерство социального обеспечения

Заместители

Г-жа Alma D. Möller
Директор отдела здравоохранения, Директорат здравоохранения

Д-р Dora Guðmundsdóttir
Руководитель отдела, Отдел детерминант здоровья, Директорат здравоохранения

Г-жа Ásthildur Knútsdóttir
Специальный советник, Департамент качества и профилактики, Министерство социального обеспечения

Испания

Представитель

Г-жа Pilar Aparicio Azcárraga
Генеральный директор, Генеральный директорат по общественному здравоохранению, вопросам качества и инноваций, Министерство здравоохранения, защиты прав потребителей и социального обеспечения

Заместитель

Г-н Martín Remón Miranzo
Атташе, Постоянное представительство Испании при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве

Советники

Г-жа Pilar Pasarón Polo
Заместитель генерального директора, Департамент по международным связям, Министерство здравоохранения, защиты прав потребителей и социального обеспечения

Г-жа Lourdes Magaña de Larriva
Референт по делам международных организаций, Генеральный директорат по международным связям, Министерство здравоохранения, защиты прав потребителей и социального обеспечения

Г-жа Marta Molina Olivas
Начальник секции профилактики, Директорат по укреплению здоровья и эпиднадзору, Министерство здравоохранения, защиты прав потребителей и социального обеспечения

Г-н Rafael Osorio De Rebellón Villar
Первый секретарь, Посольство Испании в Италии

Д-р Aina Calvo Sastre
Директор, Испанское агентство по международному развитию и сотрудничеству

Г-жа Mónica Acosta González
Испанское агентство по международному развитию и сотрудничеству

Италия

Представители

Д-р Giuseppe Ruocco
Генеральный секретарь, Министерство здравоохранения

Профессор Armando Bartolazzi
Помощник статс-секретаря по здравоохранению

Заместители

Его Превосходительство г-н Manuel Jacsonangeli
Полномочный министр, Министерство здравоохранения

Д-р Maria Grazia Pompa
Старший медицинский специалист, Генеральный директорат по коммуникации,
делам Европейского союза и международным отношениям, Министерство
здравоохранения

Советники

Д-р Alfredo D'Agri
Генеральный директор, Генеральный директорат по делам Европейского союза и
международным отношениям, Министерство здравоохранения

Д-р Giusella Moscato
Старший медицинский специалист, Генеральный директорат по делам
Европейского союза и международным отношениям, Министерство
здравоохранения

Г-жа Cecilia Prezioso
Административный сотрудник, Генеральный секретариат, Министерство
здравоохранения

Профессор Alfonso Celotto
Начальник кабинета, Министерство здравоохранения

Д-р Salvatore Amato
Руководитель технического секретариата, Министерство здравоохранения

Д-р Marcello Spirandelli
Руководитель Секретариата министра, Министерство здравоохранения

Д-р Massimo Panico
Первый секретарь министра, Министерство здравоохранения

Д-р Maria De Morelli
Ассистент помощника статс-секретаря по здравоохранению

Д-р Lucilla Vazza
Начальник пресс-службы, Министерство здравоохранения

Д-р Gaetana Ferri
Генеральный директор, Генеральный директорат по гигиене пищевых продуктов
и питания, Министерство здравоохранения

Д-р Giovanni Leonardi
Генеральный директор, Генеральный директорат по научным исследованиям,
Министерство здравоохранения

Д-р Marcella Marletta
Генеральный директор, Генеральный директорат по медицинским изделиям и
фармацевтическим услугам, Министерство здравоохранения

Д-р Rossana Ugenti

Генеральный директор, Генеральный директорат по профессиям в здравоохранении, кадровым ресурсам и Национальной службе здравоохранения, Министерство здравоохранения

Д-р Andrea Urbani

Генеральный директор, Генеральный директорат по планированию в здравоохранении, Министерство здравоохранения

Д-р Licia Vacciocchi

Руководитель администрации, Министерство здравоохранения

Д-р Annunziatella Gasparini

Исполнительный директор, Министерство здравоохранения

Д-р Massimo Aquili

Начальник отделения по работе с интернет-порталом, Министерство здравоохранения

Д-р Lucio Lemme

Специалист по медицинским вопросам, Министерство здравоохранения

Посол Pietro Benassi

Дипломатический советник при администрации председателя Совета министров

Д-р Isabella Menichino

Служба церемоний, администрация председателя Совета министров

Д-р Patrizia Galvano

Служба церемоний, администрация председателя Совета министров

Г-н Filippo Attili

Видеооператор, администрация председателя Совета министров

Д-р Alessandro Redirossi

Сотрудник пресс-службы, администрация председателя Совета министров

Д-р Giovanni Lucev

Сотрудник пресс-службы, администрация председателя Совета министров

Д-р Dario Adamo

Сотрудник по работе с социальными медиа, администрация председателя Совета министров

Д-р Mariachiara Ricciuti

Заместитель руководителя пресс-службы, администрация председателя Совета министров

Г-н Rocco Casalino

Пресс-секретарь администрации председателя Совета министров

Д-р Raffaella Valentini

Дипломатический советник при администрации председателя Совета министров

Д-р Concetta Mirisola

Генеральный директор, Национальный институт по здравоохранению, миграции и проблемам бедности

Д-р Agostino Miozzo
Генеральный директор, Департамент гражданской защиты

Д-р Mario Raviolo
Руководитель группы, Emt 2, регион Пьемонт

Д-р Salvatore Brugaletta
Генеральный директор, местное управление здравоохранения Cn1, регион Пьемонт

Д-р Giovanni De Siervo
Координатор службы гражданской защиты

Д-р Federico Federighi
Координатор службы гражданской защиты

Д-р Paolo Vaccari
Специалист по гражданской защите

Д-р Valeria Di Giorgi Gerevini
Специалист по медицинским вопросам

Д-р Denise Giacomini
Специалист по медицинским вопросам

Д-р Sergio Acquaviva
Министерство здравоохранения

Д-р Luisa Paolucci
Министерство здравоохранения

Д-р Sara Pavoncello
Министерство здравоохранения

Д-р Alessandra Bellini
Министерство здравоохранения

Д-р Francesca Panissidi
Министерство здравоохранения

Д-р Ortensia Patrignani
Министерство здравоохранения

Г-н Davide Piccioni
Министерство здравоохранения

Д-р Francesca Furiozzi
Министерство здравоохранения

Д-р Giorgia Gabrielli
Министерство здравоохранения

Д-р Tiziana Di Mauro
Министерство здравоохранения

Д-р Elisabetta Amori
Министерство здравоохранения

Д-р Stefania Valdarnini
Министерство здравоохранения

Д-р Carla Acone
Министерство здравоохранения
Д-р Michela Tucci
Министерство здравоохранения
Д-р Emanuele Cigliuti
Администрация министра здравоохранения
Д-р Angelo D'angelo
Администрация министра здравоохранения

Казахстан

Представители

Д-р Алексей Цой
Заместитель министра, Министерство здравоохранения
Д-р Гульнара Муханова
Директор, Департамент международного сотрудничества и интеграции,
Министерство здравоохранения

Заместители

Д-р Айжан Есмагамбетова
Директор, Департамент политики общественного здравоохранения, Министерство
здравоохранения
Профессор Максут Кульжанов
Советник Министерства здравоохранения, Высшая школа общественного
здравоохранения Казахстана
Г-жа Айнур Айыпханова
Директор, Республиканский центр развития здравоохранения, Министерство
здравоохранения
Д-р Валихан Ахметов
Генеральный директор, Национальный центр общественного здравоохранения

Кипр

Представитель

Г-н Constantinos Ioannou
Министр здравоохранения, Министерство здравоохранения

Заместитель

Г-жа Anastasia Anthousi
Глава администрации министра, Министерство здравоохранения

Советник

Г-н Anastasios Ioannou
Сотрудник по вопросам медицинского обслуживания, Министерство
здравоохранения

Кыргызстан

Представитель

Профессор Космосбек Чолпонбаев
Министр здравоохранения, Министерство здравоохранения

Латвия

Представитель

Г-жа Līga Šerna
Директор, Департамент европейских дел и международного сотрудничества,
Министерство здравоохранения

Литва

Представители

Профессор Aurelijus Veryga
Министр здравоохранения, Министерство здравоохранения

Г-жа Radvilė Jakaitienė
Начальник Управления международного сотрудничества, Министерство
здравоохранения

Заместители

Его Превосходительство г-н Ričardas Šlepavičius
Чрезвычайный и полномочный посол, Посольство Литовской Республики в
Италии

Г-жа Asta Slavinskaitė
Советник, Посольство Литовской Республики в Италии

Г-жа Justė Pečeliūnaitė
Главный специалист, Отдел международного сотрудничества, Министерство
здравоохранения

Люксембург

Представители

Г-жа Lydia Mutsch
Министр здравоохранения, Министерство здравоохранения

Д-р Jean-Claude Schmit
Директор по вопросам здравоохранения, Министерство здравоохранения

Заместитель

Д-р Robert Goerens
Главный врач, Директорат здравоохранения, Министерство здравоохранения

Мальта

Представители

Достопочтенный Christopher Fearne
Заместитель премьер-министра и министр здравоохранения, Министерство
здравоохранения

Д-р Karen Vincenti
Консультант по общественному здравоохранению, администрация главного
государственного врача, Департамент по политике здравоохранения,
Министерство здравоохранения

Заместители

Д-р Maya Podesta
Специалист-резидент, Отдел укрепления здоровья и профилактики болезней,
Министерство здравоохранения

Ее Превосходительство г-жа Vanessa Frazier
Посол, Посольство Мальты в Италии

Советники

Г-н Adam Kuymizakis
Первый секретарь, Посольство Мальты в Италии

Г-н Ivan Vassallo
Первый секретарь, Посольство Мальты в Италии

Монако

Представители

Г-н Alexandre Bordero
Директор, Департамент здравоохранения, Министерство здравоохранения и
социальных дел

Г-жа Chloé Petrucelli
Секретарь по внешним связям, Министерство иностранных дел и сотрудничества,
Министерство здравоохранения и социальных дел

Заместитель

Г-н Maxime Tgrani
Атташе по вопросам здравоохранения, Постоянное представительство Княжества
Монако при Отделении Организации Объединенных Наций и других
международных организациях в Женеве

Нидерланды

Представитель

Г-н Herbert Barnard
Руководитель, Отдел международных связей, Министерство здравоохранения,
социального обеспечения и спорта

Заместители

Г-н Gert-Jan Rietveld
Советник по вопросам здравоохранения, по связи с ВОЗ, политике и общественному здравоохранению, Постоянное представительство Королевства Нидерландов при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве

Г-н Paul Boom
Старший советник по вопросам политики, Министерство здравоохранения, социального обеспечения и спорта

Норвегия

Представители

Д-р Bjørn Dagfinn Guldvog
Генеральный директор, Главный государственный врач, Директорат здравоохранения

Г-жа Hilde Caroline Sundrehagen
Министерство здравоохранения и медицинского обслуживания

Заместители

Г-н Thor Erik Lindgren
Старший советник, Министерство здравоохранения и медицинского обслуживания

Г-н Eivind Berg Weibust
Советник, Отдел международного сотрудничества, Министерство здравоохранения и медицинского обслуживания

Г-жа Marta Gerhardsen
Директор отдела, Директорат здравоохранения

Д-р Anne Bergh
Директор по глобальному здравоохранению, Норвежский институт общественного здравоохранения

Г-н Bengt Skotheim
Руководитель проекта, Директорат здравоохранения

Д-р Vigdis Ronning
Старший советник, Департамент общественного здравоохранения, Министерство здравоохранения и медицинского обслуживания

Польша

Представитель

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

Заместители

Г-жа Karolina Konarzewska
Старший специалист, Департамент международного сотрудничества,
Министерство здравоохранения

Г-н Adam Wojda
Начальник Отдела международных организаций, Департамент международного
сотрудничества, Министерство здравоохранения

Португалия

Представитель

Д-р Diogo Cruz
Генеральный директорат здравоохранения

Заместители

Г-жа Eva Sofia Moço Falcão
Директор, Директорат международных связей, Генеральный директорат
здравоохранения

Г-н Eduardo Pinto da Silva
Советник по социальным вопросам, Постоянное представительство Португалии
при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных
организациях в Женеве

Республика Молдова

Представитель

Г-жа Marcela Tirdea
Начальник отдела, Отдел анализа политики, мониторинга и оценки,
Министерство здравоохранения, труда и социальной защиты

Заместители

Г-жа Cristina Stratulat
Руководитель, Служба информации и коммуникации со СМИ, Министерство
здравоохранения, труда и социальной защиты

Г-жа Lilia Tîcu
Советник, Посольство Республики Молдова в Риме

Российская Федерация

Представитель

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

Заместитель

Д-р Эдуард Салахов

Заместитель директора, Департамент международного сотрудничества и связей с общественностью, Министерство здравоохранения

Советники

Д-р Анна Короткова

Заместитель директора по международным вопросам, ФГБУ "Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения", Министерство здравоохранения

Д-р Виктория Мадьянова

Директор Департамента международных проектов, Институт лидерства и управления здравоохранением, Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова

Г-жа Елена Кирсанова

Главный специалист Департамента международного сотрудничества и развития, ФГБУ "Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения", Министерство здравоохранения

Г-жа Екатерина Зимина

Начальник отдела по международному сотрудничеству и связям с общественностью, ФГБУ "Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения", Министерство здравоохранения

Г-жа Дарья Семенова

Специалист, Отдел по международному сотрудничеству и связям с общественностью, ФГБУ "Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения", Министерство здравоохранения

Г-жа Екатерина Зенкевич

Главный специалист, Управление научного обеспечения и международной деятельности, Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

Д-р Марина Попович

Руководитель интегрированных программ профилактики, Федеральное государственное бюджетное учреждение "Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины"

Г-н Владимир Гущин

Заведующий лабораторией, Лаборатория механизмов популяционной изменчивости патогенных микроорганизмов, ФГБУ "Исследовательский центр эпидемиологии и микробиологии им. Н. Ф. Гамалеи"

Г-жа Юлия Плохова

Второй секретарь, Департамент международных организаций, Министерство иностранных дел

Г-н Алексей Новожилов

Атташе по вопросам здравоохранения, второй секретарь, Постоянное представительство Российской Федерации при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве

Профессор Игорь Бухтияров

Директор, ФГБУ "Научно-исследовательский институт медицины труда"

Румыния

Представители

Д-р Pop Corina Silvia

Статс-секретарь, Министерство здравоохранения

Профессор Alexandru Rafila

Советник министра, Министерство здравоохранения

Заместитель

Г-н Octavian Haragoş

Дипломатический советник, Посольство Румынии в Риме

Сан-Марино

Представители

Г-н Franco Santi

Министр здравоохранения и социальной защиты, страхования, семьи и экономического планирования, Государственный секретариат по здравоохранению и социальной защите

Ее Превосходительство г-жа Daniela Rotondaro

Посол, постоянный представитель в Продовольственной и сельскохозяйственной организации ООН, Посольство Республики Сан-Марино в Италии

Заместители

Д-р Andrea Gualtieri

Генеральный директор Института социальной защиты

Д-р Gabriele Rinaldi

Директор Управления здравоохранения, Государственный секретариат здравоохранения и социальной защиты

Сербия

Представитель

Его Превосходительство г-н Goran Aleksić

Чрезвычайный и полномочный посол, Посольство Республики Сербия в Риме

Заместители

Д-р Danijela Urosevic

Помощник министра, Сектор международного сотрудничества и европейской интеграции, Министерство здравоохранения

Г-н Marko Pavlovic
Управление по связям с общественностью, Министерство здравоохранения

Словакия

Представители

Д-р Jan Mikas
Главный государственный санитарный врач, Управление общественного здравоохранения

Д-р Mária Mikloši
Национальный технический координатор ВОЗ по вопросам систем здравоохранения, эксперт сектора стратегий и программ, Министерство здравоохранения

Заместители

Ее Превосходительство г-н Ján Šoth
Чрезвычайный и полномочный посол, Посольство Словацкой Республики в Риме

Г-н Jozef Šuvada
Координатор ВОЗ по оценке показателей всеобщего охвата услугами здравоохранения, Министерство здравоохранения

Советники

Г-жа Elena Jablonická
Старший специалист, Департамент по делам ЕС и международным отношениям, Министерство здравоохранения

Г-жа Zora Weberova
Постоянный представитель Словацкой Республики в ФАО, ВПП и МФСР, Посольство Словацкой Республики в Риме

Г-н Jan Pauhof
Департамент по делам ЕС и международным отношениям, Министерство здравоохранения

Словения

Представители

Г-н Mirko Stopar
Генеральный директор, Директорат экономики здравоохранения, Министерство здравоохранения

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

Заместители

Г-жа Liza Zorman
Советник, Директорат по общественному здравоохранению, Министерство здравоохранения

Г-жа Мойса Nemes van Gorp
Чрезвычайный и полномочный посланник, Посольство Республики Словения в Риме

Советник

Г-н Jan Pelosa
Представитель, Молодежная сеть по антиалкогольной политике/Международная молодежная организация здравоохранения, Министерство здравоохранения

Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии

Представители

Г-жа Clara Swinson
Генеральный директор, Глобальное и общественное здравоохранение, Министерство здравоохранения

Г-жа Nicky Shipton-Yates
Менеджер по вопросам политики ВОЗ, Министерство здравоохранения

Заместитель

Г-жа Chloe Nightingale
Специалист по вопросам двусторонней политики, Министерство здравоохранения

Таджикистан

Представители

Д-р Азиз Одиназода
Заместитель министра, Министерство здравоохранения и социальной защиты населения

Д-р Саломудин Джаббор Юсуфи
Проректор по научным вопросам, Таджикский государственный медицинский университет имени Абуали ибни Сино,

Заместитель

Г-н Зафар Гулмахмадзода
Заместитель начальника Отдела социального развития, Администрация Президента

Советник

Г-н Равшан Тохиров
Начальник Отдела анализа политики здравоохранения, Республиканский научно-исследовательский институт профилактической медицины, Министерство здравоохранения и социальной защиты населения

Туркменистан

Представители

Д-р Сачлы Нурыева
Директор Департамента эпидемиологического надзора Государственной санитарно-эпидемиологической службы

Д-р Марал Гуджикова
Ведущий специалист, Управление учреждений образования, науки и кадровых ресурсов, Министерство здравоохранения и медицинской промышленности

Турция

Представители

Профессор Emine Alp Mese
Заместитель министра, Министерство здравоохранения

Д-р Hakkı Gürsöz
Председатель, Агентство по лекарственным средствам и медицинским устройствам, Министерство здравоохранения

Заместители

Д-р Selami Kılıç
Генеральный директор по международным отношениям и делам ЕС, Генеральный директорат по международным отношениям и связям с ЕС, Министерство здравоохранения

Д-р Bekir Keskinliç
Заместитель директора, Управление общественного здравоохранения Турции, Институт общественного здравоохранения Турции

Советники

Г-н Yusuf Irmak
Начальник Отдела по связям с международными организациями, Министерство здравоохранения

Г-н Özgür Yavuzacı
Первый советник, Посольство Турецкой Республики в Италии

Г-н Mehmet Bulut
Советник, Посольство Турецкой Республики в Италии

Г-жа Melek Bilge Pinarbasi
Эксперт, Министерство здравоохранения

Г-жа Arzu Melek Ozgumus
Эксперт по делам ЕС, Генеральный директорат по делам ЕС и международным отношениям, Министерство здравоохранения

Г-жа Vanu Nesibe Konur
Министерство здравоохранения

Узбекистан

Представители

Д-р Алишер Шадманов

Министр здравоохранения, Министерство здравоохранения

Г-жа Нигора Азимова

Руководитель, Международный отдел, Министерство здравоохранения

Украина

Представители

Д-р Ульяна Супрун

И.о. министра здравоохранения, Министерство здравоохранения

Г-н Владимир Курпита

Советник и.о. министра здравоохранения, Министерство здравоохранения

Заместители

Г-жа Оксана Амджадин

Советник, посольство Украины в Италии

Г-н Ярослав Мошкола

Первый секретарь, посольство Украины в Италии

Советник

Г-жа Лидия Домбровская

Главный специалист, Управление международных отношений и европейской интеграции, Министерство здравоохранения

Финляндия

Представители

Д-р Päivi Sillanaukee

Постоянный секретарь, Министерство социальных дел и здравоохранения

Г-жа Taru Koivisto

Директор, Департамент содействия улучшению благосостояния и укрепления здоровья, Министерство социальных дел и здравоохранения

Заместители

Г-жа Outi Kuivasniemi

Заместитель директора Отдела европейских и международных дел, Министерство социальных дел и здравоохранения

Г-н Eero Lahtinen

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

Советники

Д-р Sari Ekholm

Старший медицинский специалист, Министерство социальных дел и здравоохранения

Г-жа Pirjo Pietilä-Kainulainen

Старший специалист, Министерство социальных дел и здравоохранения

Г-жа Kaisa Lähdeperu

Специалист по планированию, STM, Отдел международных связей, Министерство социальных дел и здравоохранения

Франция

Представитель

Г-жа Christine Berling

Начальник Отдела европейских и международных дел, Генеральный директорат по здравоохранению, Министерство солидарности и здравоохранения

Заместитель

Г-н Loïc Carballido

Руководитель проекта, Отдел европейских и международных дел, Генеральный директорат по здравоохранению, Министерство солидарности и здравоохранения

Советник

Г-н Philippe Damie

Советник по вопросам здравоохранения, Постоянное представительство Франции при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве

Хорватия

Представители

Г-н Tomislav Dulibic

Статс-секретарь, Министерство здравоохранения

Д-р Krunoslav Sarak

Директор, Национальный институт общественного здравоохранения Хорватии

Заместитель

Г-жа Sibila Žabica

Начальник Управления по делам Европы, Отдел международного сотрудничества и протокола, Министерство здравоохранения

Советник

Д-р Iva Rejnovic Franelic

Департамент школьной медицины, Национальный институт общественного здравоохранения Хорватии

Черногория

Представители

Д-р Kenan Hgarović
Министр здравоохранения, Министерство здравоохранения

Г-н Nikola Antović
Генеральный секретарь, Министерство здравоохранения

Заместители

Г-жа Sladjana Pavlovic
Генеральный директор, Отдел международного сотрудничества и гармонизации законодательства, Министерство здравоохранения

Г-жа Mirjana Đuranović
Старший советник, Отдел международного сотрудничества, Министерство здравоохранения

Советник

Г-н Miroslav Šćerpanović
Советник-посланник, Посольство Черногории в Италии

Чешская Республика

Представители

Г-н Radek Policar
Заместитель министра по вопросам законодательства и права, Министерство здравоохранения

Ее Превосходительство г-жа Hana Hubácková
Чрезвычайный и полномочный посол, Посольство Чешской Республики в Риме

Заместители

Г-жа Alena Šteflová
Заместитель министра, Министерство здравоохранения

Г-жа Kateřina Bařhová
Директор, Департамент международных отношений и отношений с Европейским союзом, Министерство здравоохранения

Г-н Jozef Špánik
Постоянный представитель Чешской Республики при Продовольственной и сельскохозяйственной организации ООН, Посольство Чешской Республики в Риме

Г-н Michal Kaplan
Заместитель постоянного представителя Чешской Республики при ООН, Постоянное представительство Чешской Республики при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве

Г-жа Marcela Kubicová
Руководитель, Отдел двустороннего сотрудничества и международных организаций, Министерство здравоохранения

Г-жа Anna Konopaskova
Юрисконсульт, Отдел двустороннего сотрудничества и международных организаций, Департамент международных отношений и отношений с Европейским союзом, Министерство здравоохранения

Швейцария

Представители

Г-жа Nora Kronig Romero
Заместитель генерального директора, посол по вопросам глобального здравоохранения, руководитель Отдела международных отношений, Федеральное управление общественного здравоохранения

Г-жа Isabel Streit
Координатор по взаимодействию с ВОЗ, Федеральное управление внутренних дел, Федеральное управление общественного здравоохранения

Заместители

Г-жа Julie Meylan
Научный сотрудник, Отдел секторальной внешней политики DPES, Окружающая среда, транспорт, энергетика и здоровье

Г-н Miguel Perez
Атташе по вопросам здравоохранения, Постоянное представительство Швейцарии при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве

Г-жа Rhena Fogger
Советник по здравоохранению, Отдел международных связей, Федеральное управление общественного здравоохранения

Советник

Г-жа Carla Koch
Советник по здравоохранению, Швейцарское агентство по развитию и сотрудничеству

Швеция

Представитель

Г-жа Olivia Wigzell
Генеральный директор, Национальный совет по здравоохранению и социальному обеспечению

Заместители

Г-жа Kerstin Carlsson
Сотрудник программы, ответственная за координацию с ЕС, Национальный совет по здравоохранению и социальному обеспечению

Г-жа Karin Engström
Аналитик, Агентство общественного здравоохранения Швеции

Г-н Lars-Gunnar Engström
Старший аналитик, Шведское агентство по гендерному равенству

Г-н Martin Jeppsson
Советник по вопросам здравоохранения (ВОЗ), Постоянное представительство Швеции при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве

Д-р Birgitta Lesko
Старший медицинский эксперт – координатор международного сотрудничества, администрация генерального директора, Агентство по общественному здравоохранению

Г-жа Cristina Mattsson Lundberg
Отдел по связям с ЕС и международному сотрудничеству, Министерство здравоохранения и социального обеспечения

Советник

Г-н Erik Svanfeldt
Международный координатор, Отдел медико-санитарной и социальной помощи, Шведская ассоциация органов местного самоуправления и регионов

Эстония

Представители

Г-жа Heli Laarmann
Советник заместителя генерального секретаря по здравоохранению, Министерство социальных дел

Д-р Agris Koppel
Начальник департамента, Департамент развития системы здравоохранения, Министерство социальных дел

Заместители

Ее Превосходительство г-жа Celia Kuningas-Saagpak
Чрезвычайный и полномочный посол в Италии, Мальте и Сан-Марино, Посольство Эстонии

Г-н Jürgen Ojalo
Главный специалист, Департамент координации европейских и международных связей, Министерство социальных дел

Г-жа Anneli Veisson
Третий секретарь, Постоянное представительство Эстонии при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве

II. Наблюдатели от государств-членов из других регионов

Соединенные Штаты Америки

Представители

Д-р Rebecca Martin

Директор, Центр по глобальному здравоохранению, Центры по контролю и профилактике заболеваний

Г-н Sean R. Smith

Специалист по экономике, Постоянное представительство Соединенных Штатов Америки при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве

Заместитель

Г-жа Elizabeth Ervin

Специальный ассистент директора Центра по глобальному здравоохранению, Центры по контролю и профилактике заболеваний

III. Наблюдатели от государств, не являющихся членами Организации

Святой Престол

Представители

Профессор Dario Sacchini

Профессор биоэтики, отделение биоэтики и медицинских гуманитарных наук,
Католический университет Святого Сердца, Ватикан

Профессор Stefano Semplici

Профессор философии и этики, Университет Тор Вегата, Ватикан

IV. Представители Организации Объединенных Наций и смежных организаций

Детский фонд Организации Объединенных Наций

Г-н Phillipe Cori
Заместитель директора, Региональное бюро для Восточной Европы и Центральной Азии

Европейская экономическая комиссия Организации Объединенных Наций

Г-жа Virginia Fuse
Сотрудник по вопросам окружающей среды

Международная организация по миграции

Д-р Federico Soda
Директор, Бюро по координации для Средиземноморского региона

Д-р Rossella Celmi
Координатор, Подразделение по миграции и здоровью, Офис МОМ в Риме

Г-жа Elena Imberti
Специалист по вопросам миграции и здоровья

Г-жа Irene Zaddach
Специалист по вопросам миграции и здоровья

Международная организация труда

Г-н Gian Cosimo Rosas
Директор, Офис в Италии и Сан-Марино

Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС)

Г-н Vinay Patrick Saldanha
Директор, Группа региональной поддержки для Восточной Европы и Центральной Азии

Программа развития Организации Объединенных Наций

Д-р Rosemary Kumwenda
Руководитель региональной группы по вопросам ВИЧ, здравоохранения и развития, Региональный центр в Стамбуле

Продовольственная и сельскохозяйственная организация ООН

Г-н Keigo Obara
Специалист по продовольственной безопасности, Субрегиональное бюро ФАО для стран Центральной Азии

Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения

Г-жа Alanna Armitage

Директор Регионального бюро ЮНФПА для Восточной Европы и Центральной Азии

Г-жа Tamar Khomasuridze

Региональный советник по сексуальному и репродуктивному здоровью,
Региональное бюро ЮНФПА для Восточной Европы и Центральной Азии

V. Представители других межправительственных организаций

Европейский союз

Д-р Isabel de la Mata Barranco

Главный советник по вопросам здравоохранения и контроля кризисов,
Генеральный директорат по здравоохранению и безопасности пищевых
продуктов, Европейская комиссия

Д-р Andrea Ammon

Директор, Европейский центр профилактики и контроля заболеваний

Д-р Canice Nolan

Советник-посланник, Постоянное представительство Европейского союза при
Отделении Организации Объединенных Наций и других международных
организациях в Женеве

Г-жа Maarit Kokki

Начальник Отдела международных отношений, Европейский центр профилактики
и контроля заболеваний

Г-жа Herta Adam

Заместитель начальника отдела, Отдел детерминант здоровья и международных
отношений, Генеральный директорат по здравоохранению и безопасности
пищевых продуктов, Европейская комиссия

Г-н Juergen Scheftlein

Специалист по вопросам политики, Отдел детерминант здоровья и неравенств,
Генеральный директорат по здравоохранению и безопасности пищевых
продуктов, Европейская комиссия

Организация экономического сотрудничества и развития

Г-жа Francesca Colombo

Руководитель, Отдел по вопросам здоровья

Г-жа Liliane Moreira

Советник по вопросам политики

VI. Представители негосударственных структур, состоящих в официальных отношениях с ВОЗ

Альянс в интересах укрепления здоровья

Г-жа Gabriella Sozanski
Д-р Matteo Bertelli
Д-р Yeltay Rakhmanov
Д-р Elena Manara
Д-р Mikael Janin

Всемирная конфедерация по физиотерапии

Д-р John Xerri de Caro
Г-н Michele Cannone
Г-жа Loredana Gigli

Всемирная организация по борьбе с инсультом

Д-р Francesca Romana Pezzella

Всемирная организация семейных врачей

Д-р Anna Stavdal
Профессор Mehmet Ungan
Д-р Charilaos Lygidakis

Всемирная федерация медицинского образования

Г-жа Barbora Hrabalova

Всемирная федерация обществ анестезиологов

Д-р Daniela Filipescu
Профессор Flavia Petrini

Всемирная федерация по гемофилии

Г-н Yulian Tsolov

Всемирная федерация по неврологии

Д-р Wolfgang Grisold
Д-р David B. Vodusek

Всемирная федерация сердца

Г-жа Marleen Kestens

Всемирная федерация эрготерапевтов

Г-жа Stephanie Saenger
Г-н Michele Senatore
Г-н Litterio Runza

Глобальный альянс по медицинским технологиям

Г-н Marco Francesco Conti

Международная ассоциация хосписной и паллиативной помощи

Д-р Katherine Pettus
Г-жа Giovanna Abbiati

Международная федерация ассоциаций студентов-медиков

Г-н Birk Malte Nys Bahnemann
Г-жа Alicia Fengler
Г-н Alexandru-Constantin Sirbu
Г-н Yanis Merad
Г-н Kim Robin van Daalen
Г-жа Katja Eliassen
Г-жа Egle Janusonyte
Г-жа Angela Kogler

Международная федерация борьбы с диабетом

Г-н Ignazio Ruiz Garamendi

Международная федерация студентов-фармацевтов

Г-жа Tsai Yu-Lin
Г-н Paulo Jorge Rodrigues Franco Mendes
Г-жа Ana Catarina Baptista Duarte
Г-жа Katarina Bacevic
Г-н Sam Doherty
Г-жа Rajmonda Halimi
Г-жа Zsofia Samu
Г-жа Raquel Oliveira
Г-жа Narindra Razakasoа
Г-жа See Jia Ong

Международная федерация талассемии

Г-н Panayiotis Englezos
Д-р Androulla Eleftheriou
Д-р Michael Angastiniotis

Международная федерация фармацевтических производителей и ассоциаций

Г-жа Sara Amini
Г-жа Antonella Moroni
Г-жа Laura Gutierrez

Международное общество физической и реабилитационной медицины

Д-р Carlotte Kiekens
Профессор Francesca Gimigliano
Д-р Nugraha Boya

Международное объединение работников общественного обслуживания

Д-р Babatunde A.O. Aiyelabola
Д-р Mathias Maucher

Международный совет медицинских сестер

Д-р Alessandro Stievano

Международный союз токсикологии

Д-р Emanuela Corsini

IOGT International

Г-н Esbjorn Hornberg

Knowledge Ecology International

Г-н Thiru Balasubramaniam

Medicus Mundi International

Г-жа Linda Mans
Г-жа Corinne Hinlopen
Г-жа Ornella Punzo

OXFAM

Д-р Mohga Kamal-Yanni

VII. Наблюдатели

Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией

Г-жа Maria Kirova
Г-н Dumitru Laticevschi

Европейская ассоциация общественного здравоохранения

Г-н Natasha Azzopardi Muscat
Г-жа Dineke Zeegers Paget
Г-жа Maaike Droogers

Европейская ассоциация по медицинскому образованию

Г-жа Madalena Patricio

Европейская ассоциация студентов-медиков

Г-жа Orsolya Suli
Г-жа Tugce Cetin
Г-н Felix Machleid
Д-р Evangelos Papageorgiou
Г-н Kubilay Kaymaz
Г-н Aykut Ucar

Европейская онкологическая организация

Г-жа Birgit Beger

Европейская федерация ассоциаций диетологов

Г-жа Annemieke van Ginkel-Res
Г-жа Judith Liddell

Европейская федерация ассоциаций пациентов с аллергическими и респираторными заболеваниями

Г-жа Susanne Palkonen

Европейский альянс общественного здравоохранения

Г-н Freek Spinnewijn
Г-н Nikolai Pushkarev

Европейский форум здравоохранения в Гаитайне

Г-жа Dorli Kahr-Gottlieb

Европейский форум национальных ассоциаций медицинских сестер и акушеров

Г-жа Valentina Sarkisova
Г-жа Natalia Serebrennikova
Г-жа Vibeke Westh

Европейский форум по первичной помощи

Д-р Alessandro Mereu

"Медицинское обслуживание без вреда", Европа

Г-н Aidan Long

Международная федерация обществ Красного Креста и Красного Полумесяца

Г-н Simon Missiri

Г-н Davron Mukhamadiev

"Международные иоанниты"

Г-н Hubertus v. Puttkamer

Г-н Jorn Ostertun

Д-р Christoph Lindenstromberg

Партнерство "Северное измерение" в области общественного здравоохранения и социального благосостояния

Г-жа Ulla Nurm

Постоянный комитет европейских врачей

Д-р Jacques de Haller

Г-жа Annabel Seebohm

Д-р Andreas Rudkjøbing

Самаритянская федерация трудящихся

Г-н Carsten Stork

Г-жа Nina Stücke

Сеть "Регионы – за здоровье"

Г-н Pirous Fateh-Moghadam

Центр по вопросам политики здравоохранения и исследований в области здравоохранения (Центр PAS)

Д-р Stela Bivol

EuroHealthNet

Г-жа Caroline Costongs

Humedica

Г-н Wolfgang Gross

Д-р Pietro Evangelista

Studiorum

Д-р Neda Milevska Kostova

Г-жа Jasminka Radoshevikj

VIII. Гости и временные советники

Д-р Рустам Абдусаламов
Профессор Róza Adány
Д-р Richard Alderslade
Г-н Franklin Apfel
Г-н László Attila
Д-р Benjamin Barr
Д-р Roberto Bertollini
Д-р Tammy Boyce
Профессор Gian Luca Burci
Г-жа Sabrina Cecconi
Д-р Antoni Dedeu
Г-н Вадим Донченко
Г-жа Christine Feig
Г-жа Biljana Filipović Dusić
Профессор Adam Finn
Д-р Johanna Hanefeld
Д-р Ferenc Jakab
Д-р Mira Jovanovski Dasić
Профессор Michel Kazatchkine
Профессор Ilona Kickbusch
Д-р Mihály Kökeny
Г-н Helge K Larsen
Г-н Håkan Linnarsson
Д-р Marcello Melendandri
Профессор Martin McKee
Профессор Charles Normand
Г-н Federico Pizzarotti
Профессор Walter Ricciardi
Д-р Gill Richardson
Д-р Noel Richardson
Д-р Antonio Saitta
Д-р Lucinda Saunders
Г-н Shai Schul
Профессор Istvan Szilard
Профессор Göran Tomson
Его Превосходительство г-н Erik Vilstrup Lorenzen
Г-н Alberto Viviani
Д-р Anne Marie Worning

Приложение 4. Выступление Ее Королевского Высочества кронпринцессы Дании

Ваше Превосходительство господин премьер-министр, уважаемые Генеральный директор и Региональный директор, дорогие почтенные министры, уважаемые гости, дамы и господа,

Я рада в очередной раз, на открытии шестьдесят восьмой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ, выступить перед поистине выдающимися профессионалами, посвятившими свою жизнь улучшению здоровья и благополучия для всех в любом возрасте.

Уважаемая Региональный директор, дорогая Жужанна, я благодарю Вас за то, что я была приглашена на это важное мероприятие. Я также благодарю наших итальянских коллег за оказанный теплый прием. Я надеюсь, что несравненный город Рим вдохновит нас на совместные усилия по дальнейшему продвижению и укреплению повестки здоровья и благополучия для жителей Европы.

Италия и итальянцы часто ассоциируются у нас с понятием "дольче вита" – сладкая жизнь. Именно любовь к жизни и страстное желание дать населению Европы возможность прожить как можно более счастливую и здоровую жизнь и привели нас в Рим. Повестка последующих четырех дней нашего совещания открывает возможности для того, чтобы добиться прогресса по нескольким важным, актуальным для всех нас вопросам.

Один из таких вопросов – вакцинация. За последние десятилетия в Европейском регионе был достигнут огромный прогресс в том, что касается здоровья, образования и уровня жизни, и очень важная роль в этом прогрессе принадлежит вакцинам.

Несмотря на это, в последнее время тема вакцинации стала одной из самых обсуждаемых в Европе тем, и в прошлом месяце Европейское региональное бюро ВОЗ выпустило пресс-релиз с предостережением для лиц, принимающих решения, и широкой общественности о возросшей угрозе болезней, предупреждаемых с помощью вакцин.

Пресс-релиз вышел под заголовком "В Европейском регионе отмечено рекордно высокое число случаев кори". Это совершенно неприемлемо в условиях, когда в нашем распоряжении есть безопасная и эффективная вакцина, которая вполне могла бы помочь избежать свыше 40 000 случаев заражения только в первые шесть месяцев 2018 г. Еще ужаснее то, что эта болезнь, избежать которую можно, просто сделав два укола вполне доступной вакцины, стала причиной смерти уже 37 человек.

Такие тенденции ставят под серьезную угрозу достигнутые в Регионе успехи на пути к элиминации кори и краснухи. Сейчас, когда уже так много стран прервали эндемическую передачу кори и краснухи, мы наблюдаем тревожный регресс.

Почему это происходит?

Большинство родителей добросовестно следуют национальным календарям прививок и вакцинируют своих детей. Однако мы знаем, что для того, чтобы предотвратить

распространение кори и других опасных болезней, нужно обеспечить очень высокий охват населения вакцинацией – не ниже 95%.

В некоторых странах достичь этого оптимального уровня коллективного иммунитета оказалось непросто, а в других охват вакцинацией в последние годы начал падать. Это связано с многочисленными и неоднозначными причинами, специфичными для отдельных стран и сообществ. Например, в некоторых странах бывали случаи дефицита вакцин, часть родителей не доверяют вакцинам или не имеют достаточного доступа к системе здравоохранения, некоторые считают местные услуги вакцинации неудобными, а кое-кто из родителей попросту не осознает, насколько опасными и даже смертельными могут быть эти болезни. Таким образом, крайне важно, чтобы вы, представители органов здравоохранения, могли анализировать и понимать факторы, препятствующие вакцинации, и предпринимали уместные для своих стран и населения меры по устранению этих препятствий.

Я считаю очень своевременным, что на нынешней сессии Регионального комитета будет обсуждаться прогресс, достигнутый к середине срока выполнения Европейского плана действий в отношении вакцин. Это очень важно для всех нас. Я уверена, что мы сможем выявить пробелы, которые нам предстоит восполнить, и продумать действия, которые нужно предпринять для того, чтобы защитить всех без исключения детей и вернуть Регион на курс к окончательной элиминации этих ужасных заболеваний. Иммунизация для каждого человека – это вложение в здоровье и будущее и детей, и взрослых. Она вносит немалый вклад в выполнение глобальных задач, предусмотренных Целями устойчивого развития, в том числе и в отношении здоровья.

Эти Глобальные цели служат нам дорожной картой и механизмом для развития и инноваций, планом действий для процветания нашей планеты и людей во всем мире, не оставляя никого без внимания. Без тесного сотрудничества в ключевых областях общественного здравоохранения у нас не будет ни малейшего шанса на достижение ЦУР. Одна из самых актуальных задач при этом заключается в борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам.

Я вношу вклад в борьбу с УПП с 2012 г. Я убеждена, что это одна из самых опасных угроз нашего времени для здоровья людей и животных, и поэтому намерена и дальше способствовать противодействию этой опасности. УПП угрожает каждому из нас, и потому необходимо широко и в доступной форме распространять информацию об этой угрозе, чтобы каждый человек имел возможность осознанно действовать. Важно, чтобы все соответствующие секторы государства, индустрия и общественность действовали заодно. Мы обладаем необходимыми знаниями и умениями, и потому оправданий для бездействия у нас **нет**.

В этом году темой Всемирной недели правильного использования антибиотиков в Европе станет подход "Единое здравоохранение". Некоторые противомикробные препараты, которые используются для лечения инфекционных заболеваний у животных, могут быть аналогичными или даже идентичными препаратам, которые применяются в лечении людей. По этой причине мы должны противодействовать распространению УПП сразу на нескольких фронтах, и именно потому эта неделя

будет посвящена так называемому "единому здравоохранению"¹. Я тоже поддерживаю этот подход, поскольку он полностью соответствует здравому смыслу.

Как вам известно, чрезмерное или неправильное применение антибиотиков и для животных, и для людей способствует активному дальнейшему распространению устойчивости к этим препаратам. Мы должны не только добиться ответственного применения антибиотиков при лечении людей – не менее важно также положить конец необоснованному применению антибиотиков в животноводстве. Для того чтобы свести к минимуму вероятность формирования у бактерий устойчивости к антибиотикам, нам следует применять целостный подход.

Устойчивые бактерии, появляющиеся в организме человека или животного или в окружающей среде, могут перемещаться из одних организмов в другие и пересекать границы стран. УПП не признает границ – ни географических, ни между людьми и животными.

Это значит, что разрешить эту проблему усилиями только лишь одного сектора нельзя. Нам нужны решительные шаги на пути к осуществлению многосекторального подхода. Необходимо, чтобы вы, представители сектора здравоохранения, вынесли повестку борьбы с УПП на высший общегосударственный и общесоциальный уровень и общими усилиями воздействовали на все факторы риска и детерминанты на стыке между здоровьем людей, здоровьем животных и окружающей средой.

Нам нужно одновременно действовать во всех странах. Наш Регион всегда играл в борьбе с УПП ведущую роль. Собравшись сегодня в этом зале, мы можем вместе найти общие решения. Я призываю всех и каждого из вас применять подход "Единое здравоохранение" и объединить усилия с другими секторами, чтобы вместе со всеми сферами общества провести Всемирную неделю правильного использования антибиотиков 2018 года с участием ВОЗ, Продовольственной и сельскохозяйственной организации и Всемирной организации охраны здоровья животных.

Дамы и господа,

Как я уже говорила, Европейский регион играет ведущую роль во многих сферах здравоохранения, и повестка дня нашей сессии еще раз подтверждает это. На нынешней сессии впервые будет обсуждаться стратегия по охране здоровья мужчин. Сама суть этой стратегии отражает новый подход. Ее цель – улучшать здоровье и повышать благополучие мужчин, следуя при этом гендерным подходам, бросая вызов традиционным представлениям о маскулинности и призывая нас к переосмыслению гендерных стереотипов и устранению барьеров между различными программами. Стратегия призвана охватить все этапы жизни человека, из поколения в поколение. Такой взгляд на условия нашей жизни и на тесную связь между здоровьем и множеством других факторов полностью соответствует духу Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г.

¹ Единое здравоохранение – подход к разработке и реализации программ, политики, законодательства и научных исследований в условиях межсекторальной коммуникации и взаимодействия в интересах улучшения показателей здоровья населения. Такой подход особенно актуален для таких сфер, как безопасность пищевых продуктов, борьба с зоонозами и с устойчивостью к противомикробным препаратам <http://www.who.int/features/qa/one-health/en/>.

В стратегии по охране здоровья мужчин говорится о приоритетном значении гендерного равенства для здоровья мужчин и о важности ключевых переходных этапов жизни для улучшения здоровья для всех. Именно таким переходным этапом является отцовство. Это счастливая пора, которую многие из нас вспоминают с самыми теплыми чувствами, и прекрасная возможность для укрепления собственного физического и психического здоровья и здоровья своего ребенка и партнера. Участие в уходе за ребенком с первых дней его жизни приносит немалую пользу и для здоровья отцов. По данным исследований, такие отцы дольше живут, реже сталкиваются с проблемами с физическим и психическим здоровьем, чаще достигают успехов в работе, реже становятся жертвами несчастных случаев и в целом отмечают более высокую удовлетворенность жизнью.

Недавно проведенное в Дании обследование среди более чем 1000 отцов показало, что 78% из них после рождения ребенка начали больше заботиться о своем здоровье. Более 50% опрошенных стали употреблять меньше алкоголя, а 43% курильщиков после появления детей отказались от курения. Все это благотворно скажется не только на их собственном здоровье, но и на здоровье партнеров и детей.

Мы должны сделать так, чтобы отцы смогли воспользоваться этой прекрасной возможностью, и для этого следует проводить для них дородовые консультации, учить работников здравоохранения значительно более активно взаимодействовать с партнерами, предоставлять отцам отпуск в связи с рождением ребенка и повышать социальную приемлемость такого отпуска, анализировать особенности восприятия и поведения, и так далее.

Я давно и активно занимаюсь вопросами укрепления здоровья матерей и детей. Мы не можем добиться реальных и устойчивых улучшений в этой области без вовлечения мужчин в осуществление ухода, а также в заботу о собственном здоровье.

Региональному комитету вновь предстоит интенсивная работа по насыщенной программе. Я желаю вам провести интересные и продуктивные дискуссии и принять обдуманные, перспективные решения.

В ближайшие дни вам представится немало возможностей для того, чтобы проявить настойчивость и решительность и внести свой вклад в улучшение здоровья и повышение благополучия каждого жителя нашего Региона, такого разностороннего и многообразного.

Спасибо!

Приложение 5. Выступление директора Европейского регионального бюро ВОЗ

Ваше Королевское Высочество кронпринцесса Дании, уважаемый Генеральный директор ВОЗ, д-р Тедрос, уважаемые министры и делегаты, дамы и господа,

Я искренне приветствую вас на шестьдесят восьмой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ.

Мы живем в удивительное и при этом непростое время. Мы располагаем достаточными знаниями и имеем необходимые возможности для того, чтобы выполнить данные нами обязательства и преобразовать наши системы здравоохранения в целях более справедливого и устойчивого улучшения здоровья в Европе. На данный момент мы уже добились немалых успехов в выполнении Целей устойчивого развития и политики Здоровье-2020. ЦУР, политика Здоровье-2020 и Тринадцатая общая программа работы прекрасно согласованы и интегрированы друг с другом. Все три механизма четко демонстрируют центральную роль, которую здравоохранение играет в развитии. Это – ключевой принцип нашей работы.

Инвестиции в здравоохранение – это самые разумные инвестиции, которые всегда окупаются. Вместе с тем, в мире произошло немало перемен, и сейчас для него характерно состояние политической неопределенности, с потрясением политических и социальных устоев, ощущением незащищенности и неуверенности в будущем. В такой ситуации – больше, чем когда-либо ранее – мы должны ориентировать инвестиции в здравоохранение на наши ценности, такие как право на здоровье, всеобщий охват, солидарность, справедливость и равенство.

Нам нужны многосекторальные ответные меры политики, которые смогут повлиять на все детерминанты здоровья и на укрепление здоровья на всех этапах жизни. Мы должны принять вызов, связанный со старением населения и ростом бремени инфекционных заболеваний. Мы должны отреагировать на сохраняющуюся угрозу инфекционных болезней и чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения, на взрывное развитие технологий здравоохранения и на растущие ожидания общественности. Мы постоянно испытываем финансовое давление, в том числе в связи с потребностью ограничить затраты и обеспечить эффективное использование ресурсов. Вместе с тем, мы должны обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения и адекватный уровень финансовой защиты для населения.

Но одновременно с этим перед нами открываются и новые возможности. Мы должны и далее стремиться к инновациям и новому образу мышления, с учетом современных научных знаний. Мы стали лучше понимать сложные связи между геномом человека и окружающей средой, существующие на протяжении всей жизни людей. Мы осознаем, что эти связи во многом определяются нашей политикой, возможностями и принятыми в обществе нормами – иными словами, политическим, экологическим и культурным контекстом, на который мы в силах повлиять. Огромные возможности – в том числе для устранения неравенств в доступе к услугам – открывает использование цифровых технологий и других инноваций.

Мы знаем, что мобилизация местных сообществ и повышение грамотности в вопросах здоровья позволяет принимать верные решения. Работая вместе, в партнерствах со всеми заинтересованными сторонами, мы добьемся поставленных целей. Наши успехи будут также зависеть от обеспечения наивысшего уровня политической приверженности и увеличения финансирования здравоохранения – разумной, бесприоритетной инвестиции.

Здоровье – это политический выбор, и мы призываем всех вас выбирать в пользу здоровья.

После того, как в прошлом году была утверждена Дорожная карта по выполнению ЦУР, многие страны начали подготовку аналогичных планов на национальном уровне, создавая на высшем уровне общегосударственные механизмы для реализации этой повестки. На Политическом форуме высокого уровня сведения о ходе реализации ЦУР представили 35 стран Европейского региона. Более подробно вы услышите об этом завтра. Помимо этого, большинство стран уже располагают национальными стратегиями здравоохранения с установленными ориентирами и показателями, согласованными с политикой Здоровье-2020.

Все это – реальные, важные достижения, которые представлены в нашей флагманской публикации "Доклад о состоянии здравоохранения в Европе, 2018 г.". В Докладе также демонстрируется согласованность, в рамках предлагаемого Единого механизма мониторинга, показателей для ЦУР, политики Здоровье-2020 и Глобального плана действий по профилактике и борьбе с НИЗ, а также с ОПР-13. В нем рассказывается о чрезвычайно интересном новом направлении работы по использованию качественных данных для воплощения в жизнь таких концепций политики Здоровье-2020, как благополучие, расширение прав и возможностей и жизнестойкость местных сообществ и общесоциальный подход.

Позвольте привести вам три примера прогресса в отношении здоровья и благополучия населения согласно вышеуказанным целевым ориентирам.

- Ожидаемая продолжительность жизни при рождении к 2015 г. выросла до 77,9 года.
- Уровень материнской смертности к 2015 г. упал до 11 на 100 000 живорождений.
- Мы планомерно движемся к достижению целевого показателя для политики Здоровье-2020 по снижению преждевременной смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, рака, диабета и хронических респираторных заболеваний на 1,5% в год.

Вместе с тем, дамы и господа, внутри стран и между странами по-прежнему сохраняются значительные неравенства в отношении здоровья и благополучия. Разрыв между европейскими странами с самыми высокими и самыми низкими показателями средней продолжительности жизни при рождении все еще превышает 10 лет. Показатели употребления табака, несмотря на значительный прогресс в Регионе, снижаются недостаточно быстро. Наш Регион по-прежнему занимает первое место в мире по уровню потребления алкоголя. Серьезную тревогу вызывает растущая распространенность избыточной массы тела и ожирения. Хотя к концу 2017 г.

эндемичная передача кори и краснухи была прервана – либо была достигнута ее элиминация – в 43 странах, в Регионе сохраняются пробелы в иммунитете, что приводит к масштабным вспышкам. Мы катастрофически отстаем от плановых показателей по борьбе с ВИЧ-инфекцией, и в Регионе растет число случаев сочетанной инфекции.

Для того чтобы добиться дальнейших успехов в улучшении здоровья населения, нам нужно преобразовать свои подходы к работе. Для этого нужно обеспечить согласованность политики разных секторов на всех уровнях и использовать инклюзивные и прозрачные механизмы стратегического руководства. Главным механизмом здесь представляется национальная политика здравоохранения и развития, и я призываю государства-члены привести свои программы и стратегии в соответствие с дорожной картой и механизмом мониторинга для ЦУР. Мы разработали, для оказания поддержки государствам-членам, многочисленные инструменты по ЦУР, в том числе для анализа и пересмотра национальной политики в отношении здоровья.

Наша широкая коалиция партнеров, сетей и платформ играет жизненно важную в процессе реализации. Я хотела бы привести всего лишь несколько примеров таких сетей:

- Инициатива для малых стран, которая недавно провела успешные совещания на Мальте и в Исландии;
- Европейская сеть ВОЗ "Здоровые города", которая организовала очень успешный Саммит мэров в Копенгагене;
- Сеть здравоохранения Юго-Восточной Европы, которая в этом году провела весьма продуктивные совещания в Черногории и Израиле.

В ближайшее время сеть "Здоровые города" проведет еще одно совещание – в октябре в Алматы, а в конце года в Белфасте пройдет мероприятие, посвященной 30-й годовщине Сети.

Большинство стран Региона располагают мерами политики или стратегиями для воздействия на социальные детерминанты и сокращения неравенств в здоровье, и в целом Европейский регион является в этом вопросе мировым лидером. В то же время в Регионе сохраняются значительные неравенства в отношении доходов населения, что имеет последствия для гуманитарной сферы, здравоохранения и экономики. Такая ситуация требует коллективных ответных мер с участием всех секторов. В Регионе значительно снизилась младенческая смертность, но по этому показателю тоже сохраняются значительные вариации между странами. Доля детей, не охваченных начальным школьным обучением, падает, однако между странами имеются вариации. Аналогичная картина наблюдается в отношении безработицы – от 0,5% до 26%, по состоянию на 2015 г. В конце текущего года мы опубликуем доклад о равноправии в отношении здоровья, в котором будут изложены новые научные подходы к данной проблеме, с новыми фактическими данными и рекомендациями в отношении политики для устранения существующих разрывов. Мне хотелось бы поблагодарить правительство Италии и региона Венето за постоянную поддержку нашего Офиса по инвестициям в здоровье и развитие в Венеции.

Дамы и господа, позвольте мне сказать несколько слов о поведенческих детерминантах.

Существует множество примеров успеха в борьбе против табака – например, восемь государств-членов в Европейском регионе уже приняли законодательство о "простой упаковке" для табачных изделий, и еще несколько стран идут по пути к построению общества, свободного от табачного дыма – то есть с распространенностью курения на уровне не более 5%. В то же время нынешних темпов сокращения употребления табака в Регионе недостаточно для того, чтобы достичь глобальных целевых ориентиров. Во многих странах табачные изделия до сих пор остаются чересчур доступными по цене. 25 сентября вступит в силу Протокол о ликвидации незаконной торговли табачными изделиями, а в октябре состоится первое Совещание Сторон. Вступление в силу Протокола станет важным достижением, и я призываю все государства-члены ратифицировать этот документ на благо дальнейшего прогресса. Война против табака еще не окончена – для того чтобы устранить этот смертельно опасный фактор риска, мы должны активизировать свои усилия.

По последним данным, по сравнению с 2010 г. уровень потребления алкоголя в Регионе сократился. Также отмечается и снижение связанных с алкоголем заболеваемости и смертности. Несмотря на это, Европейский регион по-прежнему характеризуется самым высоким из всех регионов ВОЗ уровнем потребления алкоголя среди взрослых. К числу чрезвычайно эффективных с точки зрения затрат и результатов вмешательств по борьбе с алкоголем относятся политика ценообразования и меры по ограничению доступности и маркетинга. В 2017 г. мы создали целый ряд инструментов, с помощью которых государства-члены могут оценивать внедрение рекомендованных стандартов политики, и намерены и далее оказывать всяческую поддержку для осуществления эффективных решений.

Во многих странах распространенность ожирения по сравнению с 1980-ми годами прошлого века выросла втрое, а резкий рост показателей избыточной массы тела среди детей и подростков ставит под угрозу успехи, достигнутые нами в снижении в Регионе преждевременной смертности. Мы продолжаем поддерживать Европейскую инициативу ВОЗ по эпиднадзору за детским ожирением и опубликовали тематический сводный доклад Сети фактических данных по вопросам здоровья, который послужит стимулом к активным действиям.

Сотрудничество между ВОЗ, государствами-членами и Европейской Комиссией для содействия оздоровительной физической активности привело к появлению ряда инновационных проектов.

Все эти поведенческие детерминанты тесно связаны с социальными и экологическими детерминантами, и поэтому все они должны быть упорядоченно отражены в согласованных национальных системах политики для принятия межсекторальных мер.

Несмотря на достигнутые успехи, на экологические факторы в Европейском регионе по-прежнему приходится пятая часть всего бремени болезней. По итогам принятия в прошлом году министерской Оставской декларации многие страны подготовили собственные пакеты мер в области окружающей среды и здоровья. Целевая группа по окружающей среде и здоровью, недавно получившая новых председателей и новый механизм стратегического руководства, играет в Регионе ключевую роль в выполнении вытекающих из Оставской декларации обязательств. Вместе с государствами-членами мы занимаемся подготовкой новой глобальной стратегии по окружающей среде и охране здоровья, которая в следующем году будет представлена Всемирной ассамблее

здравоохранения. Я хотела бы еще раз поблагодарить правительство Германии за ту непрерывную поддержку, которую оно оказывает Европейскому центру ВОЗ по окружающей среде и охране здоровья в Бонне. Центр в Бонне вносит важный вклад в выработку глобальных норм и стандартов, а также играет ведущую роль в выполнении Оставской декларации.

В опубликованном в этом году Докладе о состоянии здравоохранения в Европе рассматривается широкий круг актуальных вопросов здравоохранения, включая и культурный контекст. Это позволяет нам намного лучше понять условия для выработки и реализации политики, с использованием не только количественной, но и качественной информации, и с вовлечением местных сообществ.

Не менее актуальными представляются коммерческие детерминанты здоровья. Очевидно, что наблюдаемое сейчас распространение неинфекционных заболеваний стало возможным не в последнюю очередь потому, что в существующей системе ценностей первоочередное значение имеют экономический рост и прибыль, а не здоровье людей. Мы должны устранять и предупреждать конфликты интересов, в особенности – с участием коммерческих интересов. В то время как мы не должны иметь ничего общего с интересами, например, табачной или алкогольной индустрии, я считаю, что мы обязаны делать все возможное для того, чтобы убедить производителей пищевых продуктов и напитков следовать стандартам и нормам ВОЗ. В работе с частным сектором необходимо скрупулезно применять надлежащие механизмы стратегического руководства, обеспечивающие главенство общественных интересов над частными, в соответствии с принципами FENSA.

Решение современных задач здравоохранения и воздействие на все детерминанты здоровья требует эффективной, преобразованной системы общественного здравоохранения, соответствующей вызовам XXI века. Здоровье – это общественное благо и сфера социальной и политической ответственности не только сектора здравоохранения, но и всех других секторов. Здоровье также служит показателем успешности государственного управления в целом, а инвестиции в здоровье способствуют экономическому развитию стран. Для этого требуются стойкая политическая приверженность на высоком уровне и лидерство, которые в настоящее время имеются не во всех странах. Для укрепления общественного здравоохранения в Регионе необходимо разумное и эффективное законодательство, стратегическое руководство, институциональные структуры и компетентные кадры. Я лично готова делать все, что в моих силах, для дальнейшего укрепления общественного здравоохранения в нашем Регионе. По моему распоряжению был начат процесс масштабных консультаций с участием независимых экспертов, и в среду мы представим наше видение укрепления общественного здравоохранения.

Оценка хода реализации Европейской стратегии в отношении здоровья беженцев и мигрантов, результаты которой легли в основу готовящегося доклада о здоровье мигрантов в Европейском регионе, показала, что в этой сфере достигнут существенный прогресс. Теперь мы принимаем участие в разработке глобального плана действий в отношении здоровья беженцев, который будет вынесен на рассмотрение Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2019 г. Мы также поспособствовали включению здоровья в число ключевых составляющих Глобального договора ООН о безопасной, упорядоченной и законной миграции и Глобального договора о беженцах. Я выражаю признательность правительству Италии и Совету по здравоохранению региона Сицилия

за поддержку в организации второго курса летней школы по вопросам здоровья беженцев и мигрантов, который пройдет в этом месяце на Сицилии.

Теперь я хочу обратить ваше внимание на проблему неинфекционных заболеваний. Европейский регион может служить ярким примером успешного сокращения преждевременной смертности от НИЗ, причем во всех странах и среди мужчин и женщин. Мы предполагаем, что при таком темпе снижения смертности мы сможем выполнить задачу 3.4 ЦУР раньше, чем к 2030 г. Я как Региональный директор испытывала большую гордость, представляя эти результаты на Глобальной конференции ВОЗ по проблеме НИЗ в Монтевидео в прошлом году. На данной конференции мы также представили доклад "Мониторинг выполнения обязательств по борьбе с НИЗ в Европе". Этот доклад показал, что многие государства-члены не осуществляют экономически эффективных вмешательств по борьбе с НИЗ. Мы не можем почивать на лаврах сейчас, когда нужно активно действовать. Мы знаем, что нужно делать. Но того, что мы делаем сейчас, все еще недостаточно. В противном случае странам с более высокими показателями смертности потребуется целых два десятилетия для того, чтобы сравняться со странами с низкой смертностью.

В Регионе наблюдается существенный уровень неравенств, вызванный различиями в социально-экономическом статусе, влиянием окружающей среды и неравномерным доступом к социальной поддержке. Среди мужчин младше 70 лет часто отмечаются высокие показатели предотвратимой смертности, что влечет за собой серьезные социальные и экономические последствия. Мы должны ускорить меры по борьбе с НИЗ, акцентировав внимание на обеспечении социальной справедливости в системах здравоохранения, не оставляя никого без внимания и разорвав порочный круг неравенств в здоровье.

На совещании высокого уровня в Ситжесе в апреле этого года нам были представлены вдохновляющие примеры успешного комплексного преобразования систем здравоохранения для борьбы с НИЗ в Европейском регионе. Мы договорились о том, какие полезные элементы и действия нам необходимы, и что нам нужно осуществить форсированный рывок в этой сфере. Мы знаем, что для того, чтобы эффективно бороться с НИЗ, нужно укреплять наши системы здравоохранения. Мы должны коренным образом преобразовать подходы к общественному здравоохранению, оказанию первичной медико-санитарной помощи и услуг специалистов, с особым упором на достижение результатов, координацию, преемственность и комплексный охват. Эта революционная инициатива Европейского региона ВОЗ будет представлена на третьем Совещании высокого уровня ООН по проблеме НИЗ, которое состоится на следующей неделе в Нью-Йорке. Я надеюсь, что ваши страны будут представлены на этом исторически важном мероприятии на самом высоком уровне.

Обо всем этом мы будем говорить завтра, а в среду вашему вниманию будет представлен новый доклад "Системы здравоохранения в борьбе с НИЗ", в котором будет рассказано о необходимости слаженных усилий всех стран для противодействия НИЗ. В среду мы также обсудим Стратегию в поддержку здоровья и благополучия мужчин, которая вносит свой вклад в эту работу, следуя гендерному подходу. Я выражаю глубокую признательность Российской Федерации за поддержку нашего Офиса по профилактике и борьбе с НИЗ в Москве.

Дамы и господа, эффективные системы здравоохранения – залог всеобщего охвата услугами здравоохранения и устойчивого развития. Значение крепких, ориентированных на нужды людей и мобильных систем здравоохранения отмечалось в этом году на целом ряде мероприятий высокого уровня. Благодаря поддержке Эстонии мы отметили, на совещании высокого уровня в Таллинне в июне, десятилетнюю годовщину принятия Таллиннской хартии. На этом совещании мы вновь заявили о своей приверженности принципам солидарности, справедливости и общественного участия. Мы признали, что нам нужны крепкие, инклюзивные и не оставляющие никого без внимания системы здравоохранения, и что нездоровье никогда не должно приводить к бедности. Мы также обсудили подходы к использованию инноваций в системах здравоохранения для обеспечения потребностей наших граждан. Наши системы здравоохранения не должны оставаться пассивными перед лицом перемен в экономике, политике, обществе и здравоохранении – им нужно быть готовыми к этим переменам и уметь адаптироваться к новым реалиям.

В Таллинне мы представили результаты нашего регионального исследования по вопросам финансовой защиты, в рамках которого были подготовлены актуальные расчетные показатели распространенности приводящих к обеднению прямых платежей. При их подготовке был использован новый подход, применимый к странам с высоким и средним уровнем доходов. В рамках исследования также были сформулированы осуществимые на практике рекомендации в отношении политики, которые уже реализуются в нескольких странах. Хотя некоторые государства-члены уже успешно работают в этом направлении, нам предстоит приложить еще очень много усилий для того, чтобы проблемы со здоровьем не становились причиной бедности. В 25 странах, участвовавших в региональном исследовании, доля домохозяйств, которые оказались за чертой бедности или еще более обеднели вследствие осуществления прямых платежей, колеблется в диапазоне от 0,3% до 9%. Исследование предполагает, что обеднения людей вследствие ухудшения состояния их здоровья можно избежать путем сокращения выплат из собственных средств пациентов до не более чем 15% от всех расходов на здравоохранение, и одновременного принятия мер политики, способствующих охвату малоимущих слоев населения услугами здравоохранения.

Мы также принимаем участие в диалоге между лицами, принимающими решения в сфере здравоохранения, и лицами, принимающими решения в налогово-бюджетной сфере, чтобы обосновать необходимость государственных инвестиций в системы здравоохранения в целом, и общественного здравоохранения в частности. Мы будем обсуждать эти вопросы завтра.

Еще одно важное совещание пройдет в октябре нынешнего года в Астане по случаю 40-й годовщины проведения Алма-Атинской конференции по первичной медико-санитарной помощи. Я прошу, чтобы ваши страны были представлены на этом мероприятии на самом высоком государственном уровне. Совещание будет посвящено празднованию годовщины принятия Алма-Атинской декларации 1978 г., планированию предстоящей Глобальной конференции по первичной медико-санитарной помощи и принятию новых политических обязательств в отношении развития ориентированных на людей систем первичной медико-санитарной помощи. Его итоги также лягут в основу совещания высокого уровня ООН по ВОУЗ, которое состоится в Нью-Йорке в следующем году. В этой связи я рада объявить о начале работы Целевой группы ВОЗ по экономическим аспектам первичной медико-санитарной помощи, которая провела свое первое совещание две недели тому назад. Принимающей стороной этого

мероприятия любезно выступило Управление здравоохранения Дании. Я благодарю Правительство Казахстана за поддержку, оказываемую им Европейскому центру ВОЗ по первичной медико-санитарной помощи в Алматы.

Мы продолжили проведение серии учебных курсов по укреплению систем здравоохранения для оптимизации профилактики и лечения ТБ, включив в число их участников представителей министерств здравоохранения и финансов, а также национальных фондов медицинского страхования. Ежегодный Барселонский курс ВОЗ по финансированию здравоохранения в поддержку всеобщего охвата услугами здравоохранения будет проведен в октябре нынешнего года. Я выражаю благодарность Правительству Испании и региональному правительству Каталонии за ту непрерывную поддержку, которую они оказывают Барселонскому офису ВОЗ по укреплению систем здравоохранения. Мы также продолжили проведение Летней школы по вопросам ценообразования на фармацевтические препараты и возмещения их стоимости совместно с Сотрудничающим центром ВОЗ при Институте общественного здравоохранения Австрии.

Обеспечение доступа к эффективным и качественным лекарственным средствам по приемлемой цене – еще один важный компонент ВОУЗ, который вызывает серьезную обеспокоенность у многих государств-членов. Улучшение доступа требует проведения многоплановых вмешательств, сопровождаемых принятием комплексных мер государственной политики, а также использованием нормативно-правовых и регуляторных механизмов и эффективно действующих каналов поставок. Внушает оптимизм тот факт, что в настоящее время реализуется ряд трансграничных проектов странового сотрудничества, направленных на усиление переговорных позиций стран и выравнивание цен и затрат. Внешние финансовые инструменты, действующие на глобальном уровне, больше не доступны для большинства стран в Регионе, следовательно, решающее значение имеет эффективный переход к внутреннему финансированию и управлению поставками. Мы будем поддерживать процесс подготовки национальных планов осуществления такого перехода.

Процесс анализа и распространения информации здравоохранения стал более сложным, чем когда-либо. Об этом свидетельствуют многие наши инициативы, такие как Европейский портал информации здравоохранения, коллегиально рецензируемый журнал "Панорама общественного здравоохранения" и доклады, выпускаемые нашей Сетью фактических данных по вопросам здоровья. В рамках двух наших ежегодных флагманских курсов, в том числе Осенней школы по информации здравоохранения и данным научных исследований для формирования политики, мы продолжаем наращивать потенциал на уровне стран в области сбора, оценки и использования фактических данных с целью выработки политики. Теперь мы вводим в действие новую учебную программу для второго этапа Летней школы и связанного с ней углубленного курса.

Сеть по вопросам использования данных научных исследований при формировании политики, которая теперь реализует свою деятельность в 21 стране, помогает укреплять потенциал стран в области разработки мер политики здравоохранения, предоставляя фактические данные для кратких аналитических обзоров и диалогов по вопросам политики, проводимых в странах.

В нынешнем году в Болгарии мы дали официальный старт работе Европейской сети научных исследований в сфере здравоохранения, чтобы поддержать развитие систем научных исследований в сфере здравоохранения в странах. Европейский консультативный комитет по научным исследованиям в области здравоохранения продолжил играть решающую роль в формировании мер политики в поддержку развития научных исследований в сфере здравоохранения. В нынешнем году Комитет рекомендовал ВОЗ создать Европейскую целевую группу высокого уровня по вопросу использования больших данных и подготовить стратегию, над которой мы работаем в настоящее время.

Координирующую и направляющую роль в реализации всех этих мероприятий играет Европейская инициатива ВОЗ в области информации здравоохранения, в состав которой входят 39 участников, представляющих как государства-члены, так и международные партнерские организации, такие как ЕС и ОЭСР. В рамках этой инициативы теперь действуют восемь сетей информации здравоохранения, которые формируют базу фактических данных и информации для выработки политики здравоохранения.

Дамы и господа, позвольте мне перейти к теме инфекционных болезней. Обнадуживает тот факт, что нам удалось сохранить за Регионом статус территории, свободной от малярии и полиомиелита, и в нынешнем году мы планируем провести сертификацию элиминации малярии. В соответствии с обязательствами, принятыми в Ашхабаде, противомалярийные мероприятия, такие как эпиднадзор и борьба с переносчиками, а также межсекторальное и трансграничное сотрудничество вносят свой вклад в профилактику и борьбу с другими трансмиссивными болезнями, рост распространенности которых в Регионе вызывает тревогу. Мы будем обсуждать эти вопросы в четверг.

Прогресс в области элиминации кори и краснухи носит неоднородный характер. На фоне успеха, связанного с прерыванием эндемичной передачи кори или краснухи в 43 государствах-членах, возникновение масштабных вспышек кори (в особенности в странах Западной Европы), сопровождающихся смертельными случаями и осложнениями, является непростительным явлением при наличии эффективных и доступных по цене вакцин.

Мы работаем в тесном взаимодействии со странами, затронутыми данными вспышками; многие из них уже предприняли шаги к тому, чтобы укрепить свои программы иммунизации, в том числе посредством законодательных механизмов, с целью ликвидации возникших вспышек. Нам необходимо обеспечить приверженность делу иммунизации на самом высоком политическом уровне, чтобы достичь целей, поставленных в Европейском плане действий в отношении вакцин и избежать возникновения вспышек болезней. В среднесрочном отчете представлены ценные сведения, полученные в ходе работы над обеспечением равноправного доступа к эффективным и приемлемым по стоимости вакцинам. Мы будем более подробно обсуждать эти вопросы завтра. Я настоятельно призываю все государства-члены сделать обеспечиваемые вакцинацией преимущества в равной степени доступными для всех жителей Региона на всех этапах их жизни.

Позвольте мне особо отметить обязательство, принятое министрами здравоохранения стран Юго-Восточной Европы на совещании в Черногории в нынешнем году и

касающиеся ускорения темпов работы по иммунизации населения. Наша патронесса, Ее Королевское Высочество кронпринцесса Дании, вместе с нами принимала участие в мероприятиях по случаю Европейской недели иммунизации, и мы благодарны ей за ее непрерывную поддержку.

Имеются обнадеживающие сведения в сфере борьбы с туберкулезом. Наш Регион вышел на первое место в мире по темпам снижения заболеваемости ТБ. Кроме того, мы наблюдаем существенное снижение смертности от этой болезни. Благодаря предпринимаемым вами усилиям и взаимодействию с партнерами, показатель выявления случаев МЛУ-ТБ вырос более чем вдвое, при этом отмечалось медленное, но стабильное дальнейшее улучшение показателей успешности лечения. Эти достижения стали возможными благодаря усилению ответных мер систем здравоохранения за счет внедрения моделей оказания помощи, ориентированных на нужды людей. Несмотря на достигнутый прогресс, в Регионе по-прежнему отмечается самый высокий уровень распространенности МЛУ-ТБ в мире: каждый пятый больной МЛУ-ТБ является жителем нашего Региона. Отмечается повышение уровня распространенности сочетанной инфекции ТБ и ВИЧ до 12%; теперь каждый восьмой пациент с ТБ также инфицирован ВИЧ. Пришло время активизировать наши усилия. Первое в истории совещание высокого уровня ООН по ТБ, которое проводится на следующей неделе в Нью-Йорке с учетом результатов министерского совещания, прошедшего в прошлом году в Москве, предоставит нам уникальную возможность вновь подтвердить наши обязательства в отношении ликвидации ТБ к 2030 г.

В сфере борьбы с ВИЧ-инфекцией перед нами стоят весьма серьезные вызовы; так, одна пятая часть всех людей, живущих с ВИЧ в Регионе, не знают о своем диагнозе. В 2017 г. 82% от общего числа новых случаев ВИЧ-инфекции имели место в странах Восточной Европы и Центральной Азии, где только одна треть людей, живущих с ВИЧ, получают антиретровирусную терапию. Для осуществления программ профилактики и помощи при ВИЧ-инфекции, в особенности среди ключевых групп населения, требуются более решительные действия и наличие приверженности на самом высоком политическом уровне. В ходе диалога по вопросам политики, состоявшегося в июле этого года в Амстердаме, обмениваясь мнениями с министрами здравоохранения стран Восточной Европы и Центральной Азии, мы пришли к общему выводу о том, что сейчас самое время активизировать наши усилия и что мы уже не можем позволить себе и далее "работать в привычном режиме". Нам необходимо расширять масштабы реализации научно-обоснованных мероприятий и совместно принимать неотложные меры, чтобы обуздать эпидемию ВИЧ-инфекции. Мы работаем над подготовкой рабочей карты, в которую будут включены адаптированные к условиям каждой страны мероприятия для всех затронутых эпидемией стран. Я хочу поблагодарить Правительство Нидерландов и ЮНЭЙДС за то, что они выступили принимающими сторонами этого важного совещания, проведенного вплотную с 22-й Международной конференцией по СПИДу.

Еще одна серьезная проблема – это вирусные гепатиты, которые являются причиной как минимум 60% случаев рака печени; для решения этой проблемы необходимы активные действия и наличие политической приверженности. Мы будем продолжать оказывать вам поддержку в укреплении систем эпиднадзора и потенциала лабораторий, а также в актуализации руководств по лечению, с тем чтобы каждый человек, живущий с вирусным гепатитом, имел доступ к безопасным, приемлемым по стоимости и эффективным услугам профилактики, медицинской помощи и лечения.

Реализация мер по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам в глобальном масштабе продолжается с неослабевающей решимостью, и Европейский регион по-прежнему играет в этом ведущую роль. Меня радует тот факт, что 34 страны в нашем Регионе разработали многосекторальные национальные планы действий, и мы оказываем поддержку остальным странам в доработке аналогичных планов, а также в их последующей реализации. Поскольку, благодаря работе наших специализированных надзорных сетей, мы получаем все более полное представление об особенностях потребления противомикробных препаратов и развития устойчивости к ним в нашем Регионе, мы готовы сосредоточить свое внимание на разработке и реализации стратегических мер, направленных на снижение масштабов чрезмерного использования противомикробных препаратов, а также на профилактику инфекций и организацию инфекционного контроля, в особенности на уровне медицинских учреждений. Здесь я еще раз хочу отметить ту ценную поддержку, которую оказывает нам Ее Королевское Высочество кронпринцесса Дании в повышении осведомленности людей о проблеме УПП при каждом возможном случае.

Дамы и господа, обеспечение готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения и реагирование на них по-прежнему остается приоритетным направлением нашей работы, при этом главный акцент делается на выявлении сигналов раннего предупреждения и оказании помощи странам в подготовке к таким ситуациям. Выводя эту работу на следующий этап, проект регионального плана действий для повышения уровня готовности и реагирования систем общественного здравоохранения заостряет внимание на взаимозависимости между готовностью к чрезвычайным ситуациям, укреплением систем здравоохранения и основными функциями общественного здравоохранения, в интересах всеобщего охвата услугами здравоохранения. Мы будем обсуждать эти вопросы в среду.

Говоря об оперативных мероприятиях в ответ на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения, я хотела бы выразить особую признательность Турции за предоставление трем с половиной миллионам сирийских беженцев, находящихся в этой стране, всеобщего доступа к качественным услугам здравоохранения, учитывающим культурные особенности этих людей и ориентированным на их нужды. Организация учебных курсов для медицинских работников из Сирии и привлечение их к работе в учреждениях турецкой системы здравоохранения служит примером подхода к социальной интеграции и адаптации, который одновременно позволяет обеспечить беженцам всеобщий доступ к услугам здравоохранения, оказываемым медицинскими работниками из числа самих же беженцев. Эта флагманская модель будет представлена вам в среду.

Работа со странами и для стран является одной из основных уставных задач ВОЗ, и ее выполнение было одним из главных моих приоритетов, с тех пор как я вступила в должность Регионального директора. Мы были чрезвычайно рады приветствовать в Региональном бюро министров и других высокопоставленных должностных лиц из многих стран. В контексте реформы ВОЗ был сделан акцент на усилении лидирующей роли ВОЗ на уровне стран. Мы расширили полномочия персонала страновых офисов и повысили статус представителей ВОЗ, переведя их в категорию международных сотрудников. Мы продолжали процесс укрепления потенциала страновых офисов и недавно открыли новый страновой офис ВОЗ в Греции, чтобы оказывать более эффективную поддержку странам в достижении самых высоких результатов в процессе реализации ими своих мер политики и действий в области охраны здоровья. Я также

благодарю вас за теплый прием, оказанный мне во время моих визитов во многие страны Региона. Я чрезвычайно благодарна за многочисленные обсуждения на высоком уровне, посвященные вопросам здоровья, с участием президентов, премьер-министров, министров и других высокопоставленных должностных лиц на национальном уровне. Я рада, что визиты членов Постоянного комитета в страны позволили продемонстрировать работу ВОЗ на страновом уровне. На этой неделе вам будет представлена более подробная информация об этих визитах.

Развитие партнерских отношений – одно из приоритетных направлений программы преобразований, предложенной Генеральным директором. На протяжении последних восьми лет я лично прилагала все возможные усилия для укрепления партнерств в масштабах всего Региона; кульминационным моментом этого процесса стало принятие в прошлом году стратегии в отношении партнерств. Взаимодействие с агентствами ООН на региональном уровне по широкому кругу вопросов носило образцовый характер, как и взаимодействие в рамках Целевой рабочей коалиции ООН по вопросам ЦУР и здоровья, которую возглавляет ВОЗ. Я хочу поблагодарить г-жу Cihan Sultanoglu, которая покидает пост председателя региональной ГРООН, за ее выдающееся руководство работой ГРООН на протяжении последних шести лет. Мне предложили временно исполнять обязанности председателя ГРООН в Европе и Центральной Азии до тех пор, пока не будет назначен новый председатель, и для меня было большой честью принять это предложение. Работа в этой должности позволит нам получить более глубокое представление о реформе ООН, и это поможет ВОЗ определить свою роль в процессе ее осуществления, сохранив при этом свою нормативную функцию. Мы активно готовились к участию в процессе реформы ООН на всех трех уровнях Организации, и мы также будем согласовано работать над ее осуществлением.

ВОЗ активно сотрудничала с Европейским союзом в сфере здравоохранения, в том числе по вопросам оказания гуманитарной помощи и помощи в сфере развития. Мы провели успешное совещание для высокопоставленных должностных лиц ЕС и ВОЗ при участии представителей штаб-квартиры и всех регионов ВОЗ, чтобы обсудить нашу будущую совместную работу, в том числе деятельность в сфере научных исследований и разработок и в сфере охраны окружающей среды. Мы тесно сотрудничали и продолжаем сотрудничать со всеми странами, председательствующими в совете ЕС, содействуя решению многих высокоприоритетных вопросов здравоохранения.

Еще одно направление деятельности, на которое я хотела бы обратить ваше внимание, – это наше взаимодействие с негосударственными структурами. Это пункт повестки дня, который мы будем рассматривать в четверг, станет важной вехой в нашей работе: впервые в нашей истории мы предоставим официальную аккредитацию 19 негосударственным структурам по итогам рассмотрения их заявлений и на основании рекомендаций, вынесенных ПКРК. Эта процедура полностью соответствует положениям механизма FENSA.

Господин Генеральный директор, вместе с Вами мы работаем над тем, чтобы подготовить ВОЗ к осуществлению ОПР-13 и усилить воздействие, которое эта программа окажет на ситуацию в странах, чтобы достичь цели "трех миллиардов". Под Вашим руководством и под руководством Группы по глобальной политике на всех трех уровнях ВОЗ ведется важная работа, призванная определить и согласовать наши общие

ценности, составляющие организационной культуры, а также модели и процессы осуществления нашей деятельности. На уровне Регионального бюро мы готовы и полны решимости работать над выполнением этой непростой задачи и располагаем необходимыми для этого ресурсами. Мы осуществляем процесс комплексных преобразований с опорой на нашу инициативу "Улучшение здоровья жителей Европы", стартовавшую в 2010 г.; эта инициатива охватывает те же стратегические аспекты, что и реформа ВОЗ.

Модель ведения деятельности Регионального бюро позволяет нам быть весьма эффективными и добиваться результатов в нашей работе при относительно небольшом бюджетном пакете; оказываемая нами поддержка включает широкий диапазон услуг для государств-членов – от нормативных и стратегических рекомендаций до технической помощи. Меня радует тот факт, что эффективность процессов управления рисками и внутреннего контроля в Региональном бюро была успешно подтверждена в ходе недавней внутренней ревизии. Мы гордимся этим и одновременно ощущаем еще большую ответственность за поддержание и дальнейшее повышение достигнутого уровня подотчетности и транспарентности в процессе достижения результатов. Я хочу поблагодарить наших сотрудников во всех офисах в Регионе за их упорный труд, преданность делу и неизменное стремление добиваться высококачественных результатов за счет применения самых эффективных и действенных методов работы.

Дамы и господа, мы должны гордиться теми выдающимися результатами, которых мы достигли совместными усилиями. Однако, для того чтобы добиться еще большего прогресса и устранить имеющиеся разрывы в показателях, нам необходима более твердая политическая приверженность работе в интересах здоровья и благополучия, которые являются неотъемлемой частью устойчивого развития. Такая приверженность должна сопровождаться решительными действиями всех секторов и заинтересованных сторон, занимающихся данными вопросами. Она должна влиять на решения, принимаемые законодательными органами, и содействовать формированию более согласованной межсекторальной политики на всех уровнях.

ВОЗ полна решимости взять на себя ведущую роль в этих процессах и взаимодействовать с правительствами стран и всеми партнерами, чтобы гарантировать, что здоровью будет неизменно отводиться важное место в политических повестках дня. ВОЗ решительно настроена оптимизировать свой подход к ведению деятельности, чтобы мы могли эффективно работать, добиваясь самых высоких результатов. ЦУР, политика Здоровье-2020 и наше обновленное видение задач общественного здравоохранения служат нам ориентиром в нашей работе, а ОПП-13 предоставляет нам средства и методы, необходимые для достижения успеха.

Наше общее перспективное видение заключается в том, чтобы построить мир, где каждый сможет реализовать свое право на здоровую и благополучную жизнь. Чтобы воплотить это видение в реальность, все мы – политики, руководители, специалисты и люди, представляющие все сферы общественной жизни, – должны заявить о своей приверженности этой цели.

И я прошу вас продемонстрировать эту приверженность.

Приложение 6. Выступление Генерального директора ВОЗ

Д-р Жужанна Якаб, директор Европейского регионального бюро ВОЗ,

Ваши Превосходительства, уважаемые делегаты, коллеги и друзья,

Как я сказал сегодня утром, это огромная честь быть здесь, в Вечном городе. Вам предстоит насыщенная неделя, обсуждение ряда важных вопросов и принятие резолюций.

В этом регионе наблюдается множество обнадеживающих признаков прогресса в достижении каждой из целей "трех миллиардов". Как я отмечал сегодня утром, в ряде европейских стран имеются самые передовые системы здравоохранения в мире, отмечаются самые высокие показатели охвата услугами, а также самые низкие уровни катастрофических расходов. Многие европейские страны во многих отношениях служат примером для остального мира в области обеспечения равенства в отношении здоровья.

И тем не менее мы знаем, что в Европе сохраняются значительные неравенства между востоком и западом, между севером и югом, между богатыми и бедными, между гражданами и мигрантами. Большинство существующих систем здравоохранения сталкиваются с проблемами финансовой устойчивости. Хотя уровни катастрофических расходов на медицинскую помощь в европейских странах являются самыми низкими в мире, даже в Европе имеются люди, которые испытывают финансовые трудности в связи с необходимостью платежей за услуги здравоохранения из собственных средств. Это означает, что все больше людей в этом регионе вынуждены делать сложный выбор между здоровьем и удовлетворением других основных потребностей.

Завтра мои коллеги из Регионального бюро представят новые данные о ситуации в области финансовой защиты в Европе. Вы знаете эти проблемы. И вы работаете над их решением. На проведенной в июне конференции в Таллинне подчеркивалось, что инклюзивность, инвестиции и инновации являются важнейшими элементами, необходимыми для построения систем здравоохранения в будущем. На конференции в Ситжесе в апреле этого года основное внимание уделялось вопросам наращивания потенциала систем здравоохранения в области борьбы с неинфекционными заболеваниями.

В резолюции, которая будет представлена вам на этой неделе, делается важное заявление о том, что обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения – это долгий путь, а не просто некий пункт назначения. Ни одна страна и ни один регион не могут позволить себе сделать остановку для отдыха на этом пути. Всегда возникают новые проблемы, которые необходимо преодолевать. В охвате медико-санитарными услугами всегда имеются пробелы, которые необходимо заполнять. Всегда существуют люди, которые ими не охвачены. Эта резолюция призывает вас к разработке систем здравоохранения, которые способны решать конкретные проблемы, с которыми вы сталкиваетесь. Она призывает вас придавать важное значение соблюдению принципа справедливости, уделяя особое внимание беднейшим и наиболее уязвимым группам населения. Она призывает увеличивать ваш вклад в охрану здоровья и стремиться к более рациональному использованию ресурсов, чтобы обеспечивать максимальную отдачу от вложенных средств в интересах здоровья людей. Она призывает вас

осуществлять тщательный контроль за объемом расходов за счет собственных средств, особенно в отношении лекарственных препаратов. Она призывает вас придавать первостепенную значимость первичной медико-санитарной помощи, уделяя особое внимание вопросам укрепления здоровья и профилактики заболеваний. Она призывает вас инвестировать в подготовку медицинских кадров. И она призывает вас вкладывать средства в научные исследования и инновации, чтобы системы здравоохранения соответствовали изменяющимся потребностям и ожиданиям и основывались на самых достоверных фактических данных. Я присоединяюсь к каждому из этих призывов.

Инвестиции в здоровье – это не только правильные, но и разумные инвестиции. Это инвестиции не только в улучшение здоровья населения, но и в создание более процветающего и стабильного общества. Это инвестиции в будущее – но это также и инвестиции в наше настоящее.

В следующем месяце мы встретимся в Астане, чтобы отметить 40-летие Алма-Атинской декларации. Я благодарю мою сестру Жужанну и моего брата Елжана Биртанова, министра здравоохранения Республики Казахстан, за их руководящую роль в подготовке к проведению этого важного мероприятия. Но мы не просто оглядываемся назад на последние 40 лет; мы устремлены в будущее. Мы стремимся к тому, чтобы общества и правительства уделяли первоочередное внимание укреплению и охране здоровья людей. К расширению прав и возможностей отдельных людей и сообществ, а также их участию в решении вопросов, определяющих их собственное здоровье. К обеспечению устойчивых систем медицинской помощи, которая является доступной и приемлемой по стоимости для всех людей во всем мире. А также к оказанию качественной медицинской помощи, предоставление которой основывается на принципах сострадания, уважения и соблюдения достоинства. Именно в этом состоит назначение первичной медико-санитарной помощи. Именно в этом заключается обеспечение здоровья для всех.

Я рад видеть, что наряду с резолюцией по всеобщему охвату услугами здравоохранения вы также рассматриваете резолюцию по охране общественного здоровья в интересах устойчивого развития. Это заслуживает высокой оценки. В ней признается, что для построения более здорового и более процветающего общества, к чему мы все стремимся, системы здравоохранения не могут обеспечивать только лишь лечение больных. Это подобно тушению пожара при помощи садового шланга. Мы должны обеспечивать охрану здоровья людей путем устранения коренных причин заболеваний: социальных, экономических, коммерческих и экологических факторов, по вине которых люди попадают в больницы. Мы должны помогать людям делать выбор в пользу здорового образа жизни. Отрадно, что Европейский регион находится на пути к выполнению предусмотренной ЦУР задачи сократить на одну треть преждевременную смертность от неинфекционных заболеваний к 2030 г.

Однако предстоит сделать еще многое. Данные, опубликованные на этой неделе Международным агентством по изучению рака, показывают, что на долю Европейского региона приходится 23% случаев заболевания и 20% случаев смерти от онкологических заболеваний в мире, хотя в нем проживают всего 9% мирового населения. Несмотря на то, что показатели заболеваемости раком легких снижаются среди мужчин, они возрастают среди женщин, особенно в странах Северной и Западной Европы.

Однако Европейский регион лидирует и в других областях. Опыт, накопленный в этом регионе, может быть использован в остальном мире. В этом году в Ирландии и Соединенном Королевстве были введены налоги на сахаросодержащие напитки, а в Норвегии они были повышены. Многие из ваших стран также являются лидерами в области использования обычной упаковки и налогообложения табачных изделий.

Однако, хотя налогообложение табачных изделий в этом регионе выше, чем во многих других, достигнутый за последние годы прогресс является незначительным. Ставки налогообложения табачных изделий на рекомендуемом уровне введены менее чем в половине ваших стран. Эта простая мера дает высокий эффект в плане как сокращения потребления табака, так и получения средств для ваших систем здравоохранения.

Уровень потребления алкоголя в Европе выше, чем в других регионах. В то же время следует с удовлетворением отметить, что многие из ваших стран принимают меры по сокращению вредного употребления алкоголя – с помощью налогообложения, маркировки, регулирования рынка и других мер. Следует продолжать работу в этом направлении.

Хотя проблема загрязнения воздуха внутри помещений в Европе не столь актуальна, как в Азии, более полумиллиона человек ежегодно умирают преждевременно в результате загрязнения атмосферного воздуха.

Я перечислил лишь некоторые примеры ваших достижений и проблем, с которыми вы сталкиваетесь. Я знаю, что их гораздо больше. Устранение этих и других факторов риска приносит огромные дивиденды. Это поможет людям держаться подальше от больниц, чтобы продолжать работать, учиться, осуществлять преобразования и вносить вклад в процветание своих сообществ.

Многие риски, о которых я говорил, затрагивают мужчин. Поэтому стратегия в поддержку здоровья и благополучия мужчин имеет столь важное значение. Она обеспечивает необходимое дополнение к стратегии охраны здоровья женщин, которая была принята два года назад. Мужчины имеют особые потребности, требующие особых мер в области здравоохранения. Мужчины могут также страдать от неравенств в отношении здоровья и от дискриминации, в том числе по признаку возраста, расы, класса, национальности, сексуальной ориентации и гендерной принадлежности. Эта стратегия и ее пять приоритетных областей охватывают широкий круг мер, которые могут быть приняты всеми странами для удовлетворения этих потребностей. Она включает в себя политику в области здравоохранения, направленную на устранение основных факторов риска для здоровья мужчин, включая алкоголь, табак, дорожно-транспортный травматизм и психическое здоровье. Борьбу с гендерными нормами, усиливающими риски для здоровья мужчин и женщин. Привлечение мужчин к участию в программах профилактики насилия. Решение проблем, касающихся неудовлетворенных потребностей мужчин в области сексуального и репродуктивного здоровья. Расширение прав и возможностей мужчин в укреплении и охране здоровья женщин. И участие мужчин в качестве потребителей медицинских услуг в разработке систем, адаптированных к их особым потребностям.

Все меры, которые вы рассматриваете на этой неделе, требуют инвестиций. Для всего этого необходимы средства. Однако важно, чтобы страны рассматривали это как инвестиции, а не затраты. Это инвестиции в улучшение показателей здоровья в Европе.

Это инвестиции в улучшение показателей справедливости в Европе. И это инвестиции в повышение уровня безопасности в Европе.

Я уже неоднократно говорил о том, что системы здравоохранения и безопасность общественного здоровья являются двумя сторонами одной медали. Но я буду повторять это, потому что это непреложная истина. Я буду говорить об этом до тех пор, пока уязвимые группы населения более не будут подвергаться риску развития заболеваний ввиду слабости систем здравоохранения. Две последние вспышки эболы в Демократической Республике Конго показывают, что мы прошли долгий путь. Изменения, которые мы внесли, чтобы наши операции по оказанию чрезвычайной помощи стали более гибкими и оперативными, продемонстрировали свою эффективность. Вместе с нашими партнерами мы спасаем жизни людей.

Но мы всегда можем сделать еще больше. На прошлой неделе в Женеве мы провели первое совещание Совета по глобальному мониторингу готовности. Это новый механизм, созданный ВОЗ и Всемирным банком в целях мониторинга готовности к вспышкам и другим чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения во всем мире. Его задача состоит в выявлении пробелов в системах обеспечения безопасности во всем мире и возложении на нас ответственности за устранение этих пробелов. Наша безопасность определяется прочностью ее самого слабого звена. Уязвимость всего нашего мира не выше, чем уязвимость его самой слабой системы здравоохранения. В Европе не могут регулярно происходить вспышки эболы, но вы сталкиваетесь с другими проблемами, которые создают серьезную угрозу для населения этого региона.

Снижение охвата вакцинацией в Европе приводит к новому росту заболеваемости корью. Число случаев кори в этом регионе в течение десятилетия достигло рекордно высокого уровня. Задача ликвидации этой вспышки носит столь же неотложный характер, как и любой другой. Результат тот же – гибель людей от болезни, которую можно предотвратить. Вакцины являются краеугольным камнем здоровья и благополучия. Я призываю вас на этой неделе взять на себя обязательства по выполнению Европейского плана действий в отношении вакцин в полном объеме.

Дамы и господа,

В предстоящие недели и месяцы вы узнаете больше о том, какие преобразования происходят в ВОЗ, чтобы руководствоваться в нашей работе прежде всего интересами стран. Однако самым ярким примером является наш Программный бюджет на 2020 и 2021 гг. Этот бюджет был разработан на основе приоритетов стран. Основное внимание в нем уделяется усилению потенциала наших страновых офисов для обеспечения действенного воздействия. Как вы узнаете, мы предлагаем усилить технический потенциал страновых офисов почти на 30%, в то время как бюджет штаб-квартиры остается неизменным. Это означает, что первостепенное значение придается работе в странах. Это свидетельствует о нашей приверженности достижению цели никого не оставить без внимания. Хорошая новость заключается в том, что бюджет на 2018–2019 гг. профинансирован уже более чем на 90%. Мы выражаем благодарность всем государствам-членам за этот кредит доверия.

Я также хочу подчеркнуть, что преобразование ВОЗ тесно связано с проведением более широкой реформы ООН. Как ОПР, так и новая система резидент-координаторов ООН вступят в силу с 1 января следующего года. Это дает нам отличную возможность

повысить эффективность работы – действовать как "единое целое". Мы все должны преодолеть нашу разобщенность и работать вместе с коллегами из различных правительственных ведомств и в рамках всей системы ООН. Именно это требуют от нас Цели в области устойчивого развития.

В заключение я хотел бы обратить ваше внимание на три проблемы:

Во-первых, я призываю вас выполнить поставленные вами самими задачи по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения. Возьмите на себя ответственность за то, чтобы население этого региона не страдало от катастрофических расходов на медицинскую помощь. Радуйтесь успехам, учитесь на своих ошибках и делитесь полученным опытом с другими странами региона и всего мира.

Во-вторых, я призываю вас к работе со своими коллегами из различных государственных ведомств в целях укрепления и охраны здоровья, а также лечения болезней. Причины нарушений здоровья носят сложный и динамичный характер – такими же должны быть и наши ответные действия. Способствуйте созданию более чистой окружающей среды, строительству более безопасных дорог, и не бойтесь противостоять мощным промышленным кругам, которые получают выгоду от действий, наносящих вред здоровью.

В-третьих, я призываю вас бороться со снижением показателей охвата вакцинацией. Не допускайте, чтобы эта проблема приобрела еще более серьезный характер. Жизни людей находятся под угрозой. Я признаю, что это сложная проблема. Я признаю, что "волшебной палочки" для ее решения не существует. Но если вы не можете решить эти вопросы, то кто сможет? Вы – те, кому было поручено обеспечивать охрану здоровья людей в вашей стране. Вы располагаете соответствующими ресурсами, и на вашей стороне сила науки.

Спасибо всем вам за вашу приверженность и преданность делу.

Благодарю вас за все, что вы делаете каждый день в целях укрепления здоровья, поддержания безопасности в мире и оказания помощи уязвимым группам населения.

Огромное спасибо, до встречи в Астане!

Vielen dank. Merci beaucoup. Спасибо. Grazie mille !

= = =

Европейское региональное бюро ВОЗ

Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) – специализированное учреждение Организации Объединенных Наций, созданное в 1948 г. и 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
Азербайджан
Албания
Андорра
Армения
Беларусь
Бельгия
Болгария
Босния и Герцеговина
Бывшая югославская
Республика Македония
Венгрия
Германия
Греция
Грузия
Дания
Израиль
Ирландия
Исландия
Испания
Италия
Казахстан
Кипр
Кыргызстан
Латвия
Литва
Люксембург
Мальта
Монако
Нидерланды
Норвегия
Польша
Португалия
Республика Молдова
Российская Федерация
Румыния
Сан-Марино
Сербия
Словакия
Словения
Соединенное Королевство
Таджикистан
Туркменистан
Турция
Узбекистан
Украина
Финляндия
Франция
Хорватия
Черногория
Чешская Республика
Швейцария
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: eurocontact@who.int
Веб-сайт: www.euro.who.int