



**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

Отчет о шестьдесят шестой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ

Копенгаген, Дания, 12–15 сентября 2016 г.

Ключевые слова

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

EUR/RC66/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, 2016 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 совещания.....	1
Избрание должностных лиц.....	1
Утверждение повестки дня и программы работы.....	1
Выступление Ее Королевского Высочества кронпринцессы Дании.....	2
Выступление министра здравоохранения Дании	2
Выступление директора Европейского регионального бюро ВОЗ	3
Выступление Генерального директора ВОЗ.....	12
Отчет Постоянного комитета Европейского регионального комитета ВОЗ двадцать третьего созыва	16
Минская декларация "Охват всех этапов жизни в контексте положений политики Здоровье-2020"	17
Реформа ВОЗ – достигнутый прогресс и значение для Европейского региона.....	18
Вопросы реформы стратегического руководства, вытекающие из решений Межправительственного совещания открытого состава по реформе стратегического руководства.....	18
Механизм взаимодействия с негосударственными структурами.....	19
Реформы управления	19
Вопросы, вытекающие из резолюций и решений Всемирной ассамблеи здравоохранения и Исполнительного комитета.....	21
Деятельность ВОЗ при вспышках болезней и чрезвычайных ситуациях, имеющих последствия для здравоохранения и гуманитарной сферы	22
Вопросы здоровья на Повестке дня в области устойчивого развития до 2030 г. и связь с политикой Здоровье-2020, среднесрочный отчет о ходе реализации политики Здоровье-2020 и среднесрочный отчет о ходе реализации Европейского плана действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения	24
Укрепление систем здравоохранения, ориентированных на нужды людей, в Европейском регионе ВОЗ: рамочная основа для действий по организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения	31
Стратегия и план действий в отношении здоровья беженцев и мигрантов в Европейском регионе ВОЗ	34
План действий по охране сексуального и репродуктивного здоровья в поддержку выполнения Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. в Европейском регионе ВОЗ – никого не оставить без внимания.....	37
Стратегия в поддержку здоровья и благополучия женщин в Европейском регионе ВОЗ.....	42
Выборы и выдвижение кандидатов	47
Исполнительный комитет	47
Постоянный комитет Регионального комитета.....	47
Европейский министерский совет по окружающей среде и здоровью	47
План действий сектора здравоохранения по борьбе с ВИЧ-инфекцией в Европейском регионе ВОЗ	47

План действий сектора здравоохранения по борьбе с вирусными гепатитами в Европейском регионе ВОЗ.....	51
Проект программного бюджета на 2018–2019 гг.	53
План действий по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями в Европейском регионе ВОЗ.....	55
Отчеты о ходе работы	58
Категории 1 (Инфекционные болезни) и 5 (Обеспечение готовности, эпиднадзор и ответные меры)	58
Категория 2 (Неинфекционные заболевания)	59
Категория 3 (Укрепление здоровья на протяжении всей жизни).....	59
План действий в поддержку использования фактических данных, информации и научных исследований при выработке политики в Европейском регионе ВОЗ	60
Подтверждение времени и места проведения очередных сессий Европейского регионального комитета ВОЗ	61
Заккрытие сессии.....	61
Резолюции	62
EUR/RC66/R1. Отчет Регионального директора о работе ВОЗ в Европейском регионе, 2014–2015 гг.	62
EUR/RC66/R2. Отчет Постоянного комитета Регионального комитета двадцать третьего созыва.....	62
EUR/RC66/R3. Минская декларация "Охват всех этапов жизни в контексте положений политики Здоровье-2020"	63
EUR/RC66/R4. К разработке дорожной карты по реализации Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. в Европейском регионе ВОЗ	64
EUR/RC66/R5. Укрепление систем здравоохранения, ориентированных на нужды людей, в Европейском регионе ВОЗ: рамочная основа для действий по организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения.....	66
EUR/RC66/R6. Стратегия и план действий в отношении здоровья беженцев и мигрантов в Европейском регионе ВОЗ	69
EUR/RC66/R7. План действий по охране сексуального и репродуктивного здоровья в поддержку выполнения Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. в Европе – никого не оставить без внимания	71
EUR/RC66/R8. Стратегия в поддержку здоровья и благополучия женщин в Европейском регионе ВОЗ.....	72
EUR/RC66/R9. План действий сектора здравоохранения по борьбе с ВИЧ-инфекцией в Европейском регионе ВОЗ.....	75
EUR/RC66/R10. План действий сектора здравоохранения по борьбе с вирусными гепатитами в Европейском регионе ВОЗ	78
EUR/RC66/R11. План действий по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями в Европейском регионе ВОЗ.....	81
EUR/RC66/R12. План действий в поддержку использования фактических данных, информации и научных исследований при выработке политики в Европейском регионе ВОЗ	83
EUR/RC66/R13. Время и место проведения очередных сессий Европейского регионального комитета в 2017–2020 гг.....	86

Приложение 1. Повестка дня.....	87
Приложение 2. Список документов.....	90
Приложение 3. Список участников	95
Приложение 4. Выступление директора Европейского регионального бюро ВОЗ	129
Приложение 5. Выступление Генерального директора ВОЗ	145

Сокращения

ВИЧ	ЗППП заболевания, передаваемые половым путем
ЕС	Европейский союз
ЕЭК ООН	Европейская экономическая комиссия Организации Объединенных Наций
МАГАТЭ	Международное агентство по атомной энергии
МКНР	Международная конференция по вопросам народонаселения и развития "Каир+20"
ММСП	Международные медико-санитарные правила
НИЗ	Неинфекционные заболевания
ОЭСР	Организация экономического сотрудничества и развития
ПРООН	Программа развития Организации Объединенных Наций
РКБТ ВОЗ	Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака
ТБ	Туберкулез
УВКБ ООН	Управление Верховного комиссара ООН по делам беженцев
ФАО	Продовольственная и сельскохозяйственная организация Организации Объединенных Наций
ЦУР	Цели в области устойчивого развития
ЮНЕП	Программа ООН по окружающей среде
ЮНИСЕФ	Детский фонд Организации Объединенных Наций
ЮНФПА	Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения
ЮНЭЙДС	Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу

Открытие совещания

Шестьдесят шестая сессия Европейского регионального комитета ВОЗ прошла в Копенгагене (Дания) в Комплексе ООН (UN City) с 12 по 15 сентября 2016 г. В сессии приняли участие представители 52 стран Европейского региона ВОЗ. Также на сессии присутствовали представители одного государства-члена из другого региона ВОЗ, одного государства, не являющегося членом ВОЗ, представители Продовольственной и сельскохозяйственной организации ООН (ФАО), Международного агентства по атомной энергии (МАГАТЭ), Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), Управления Верховного комиссара ООН по делам беженцев, Программы развития ООН (ПРООН), Европейской экономической комиссии ООН (ЕЭК ООН), Программы ООН по окружающей среде (ЮНЕП), Фонда ООН в области народонаселения (ЮНФПА), Структуры ООН по вопросам гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин (ООН-Женщины), Всемирного банка, Европейского союза (ЕС), Международной организации по миграции (МОМ), Совета министров стран Северной Европы, Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) и неправительственных организаций. Также на сессии присутствовал Специальный посланник Генерального секретаря Организации Объединенных Наций по СПИДу в Восточной Европе и Центральной Азии.

Первое рабочее заседание сессии открыла Исполнительный председатель предыдущей сессии РК г-жа Taru Koivisto (Финляндия).

Избрание должностных лиц

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

Г-н Kristjan Thor Juliusson (Исландия)	Председатель
Профессор Benoît Vallet (Франция)	Исполнительный председатель
Г-жа Dagmar Reitenbach (Германия)	Заместитель исполнительного председателя
Г-н Эдуард Салахов (Российская Федерация)	Составитель отчета

Утверждение повестки дня и программы работы

(EUR/RC66/2 Rev.1 и EUR/RC66/3 Rev.1)

Региональный комитет утвердил повестку дня сессии и программу ее работы.

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

Выступление Ее Королевского Высочества кронпринцессы Дании

Ее Королевское Высочество кронпринцесса Дании Мэри, патронесса Европейского регионального бюро ВОЗ, заявила, что хорошее здоровье – это один из наиболее сильных прогностических факторов счастья, и при этом между здоровьем и счастьем существуют комплексные связи. По ее словам, участники сессии могут внести значительный вклад в обеспечение здорового образа жизни и содействия благополучию для всех в любом возрасте в рамках достижения Целей в области устойчивого развития (ЦУР). Кронпринцесса выразила уверенность в их преданности делу и в том, что они будут и далее прилагать максимальные усилия для улучшения показателей здоровья и повышения справедливости в Регионе к 2030 г.

Девочки и женщины играют ключевую роль в построении здоровых, процветающих и устойчивых обществ и местных общин. Достижение действительно преобразующих результатов в отношении всех 17 ЦУР зависит от соблюдения принципов гендерного равенства. С гендерным равенством напрямую связаны два пункта повестки дня: стратегия в поддержку здоровья и благополучия женщин в Европейском регионе ВОЗ и план действий в области охраны сексуального и репродуктивного здоровья. В этих документах закрепляются итоги состоявшейся в мае 2016 г. в Копенгагене Четвертой глобальной конференции Организации "Women Deliver", патронессой которой также является Кронпринцесса Мэри.

Инвестирование в подход к вопросам здоровья с точки зрения охвата всех этапов жизни означает обеспечение потребностей людей в отношении здоровья на протяжении всего их жизненного пути. Поддержка иммунизации и мер по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам – две очень важные сферы, где подход по охвату всех этапов жизни особенно ценен. Проект плана действий сектора здравоохранения по борьбе с вирусными гепатитами, также стоящий на повестке дня сессии, еще раз подтверждает положения Европейского плана действия в отношении вакцин на 2015–2020 гг. и представленную в нем цель по борьбе с инфекцией, вызываемой вирусом гепатита В, путем иммунизации. Все пункты повестки дня шестьдесят шестой сессии принесут пользу для всего общества и будут способствовать достижению ЦУР.

Выступление министра здравоохранения Дании

Министр здравоохранения Дании приветствовала участников сессии РК в Копенгагене. Старение населения, распространение неинфекционных заболеваний (НИЗ) и растущая потребность в услугах здравоохранения подчеркивают необходимость в интегрированных и ориентированных на нужды людей услугах здравоохранения. Министр выразила всемерную поддержку работе ВОЗ в области обеспечения здорового старения и борьбы с деменцией и заявила, что с нетерпением ожидает принятия глобального плана действий по этому вопросу на Семидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в следующем году. Недавно принятый в Дании план по борьбе с раком включает национальную стратегию по воспитанию к 2030 г. некурящего поколения, что отражает особое внимание, которое уделяется НИЗ в рамках ЦУР, а также принципы проекта плана действий по профилактике и борьбе с неинфекционными

заболеваниями в Европейском регионе ВОЗ, который должен быть рассмотрен на данной сессии Регионального комитета. Вторая комментариям Ее Королевского Высочества кронпринцессы Дании Мэри, министр здравоохранения подчеркнула важность того, чтобы итогом Сопешания высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по проблеме устойчивости к противомикробным препаратам, которое состоится 21 сентября 2016 г. в Нью-Йорке (США), стал мощный и значимый документ.

Выступление директора Европейского регионального бюро ВОЗ (*EUR/RC66/5, EUR/RC66/Conf.Doc./1, EUR/RC66/Inf.Doc./1*)

В своем вступительном слове директор Европейского регионального бюро ВОЗ привлекла внимание собравшихся к многообразным вызовам, стоящим перед Европейским регионом, которые обуславливают возросшие требования к системам общественного здравоохранения и диктуют необходимость нового подхода со стороны ВОЗ и ее государств-членов. Принимая во внимание этот факт, Региональное бюро разработает дорожную карту для реализации Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г., которая будет связана с осуществлением политики Здоровье-2020 и нового видения роли общественного здравоохранения, и вынесет ее на рассмотрение Регионального комитета на его шестьдесят седьмой сессии в 2017 г. Был разработан проект единого механизма мониторинга показателей политики Здоровье-2020, НИЗ и ЦУР, который предлагается на рассмотрение участникам нынешней сессии.

Хотя многие национальные стратегии в области здравоохранения теперь согласованы с политикой Здоровье-2020, и Европейский регион планомерно движется к достижению целевых ориентиров политики Здоровье-2020, необходимо добиться значительного сокращения уровней распространенности курения, употребления алкоголя и ожирения, или же имеющиеся достижения, связанные с увеличением продолжительности жизни, могут быть сведены на нет. Необходимо оказывать воздействие на детерминанты здоровья, и этого можно добиться, используя в качестве основы политику Здоровье-2020 и ЦУР. Необходимо укреплять подотчетность в отношении здоровья во всех сферах государственного управления и общества, опираясь на принцип учета интересов здоровья во всех стратегиях. Чтобы оказать государствам-членам поддержку в этих вопросах, Региональное бюро провело "инвентаризацию" примеров межсекторального взаимодействия в Европейском регионе и разработало методическое руководство по использованию межсекторальных подходов; в декабре 2016 г. в Париже (Франция) Бюро проведет совещание высокого уровня по развитию межсекторального и межведомственного взаимодействия в интересах здоровья и благополучия в секторах здравоохранения, образования и социального обеспечения.

Изменения в социальной политике в Европейском регионе оказывают отрицательное воздействие на социальные детерминанты здоровья, повышая уязвимость тех групп, чьи показатели здоровья и без того оставляют желать лучшего, в частности – беженцев, мигрантов и представителей народности рома. В связи с этим планируется начать выпуск регулярных докладов о положении дел в области обеспечения справедливости в отношении здоровья в Европейском регионе, чтобы отслеживать прогресс в реализации целевых ориентиров политики Здоровье-2020 в области обеспечения справедливости. Сотрудничество в рамках

системы ООН и между странами будет иметь важнейшее значение для того, чтобы гарантировать, что никто не будет оставлен без внимания. Сетевые объединения ВОЗ, в частности европейская сеть "Здоровые города", сеть "Регионы – за здоровье" и Инициатива малых стран, будут вносить значительный вклад в развитие такого сотрудничества. Была пересмотрена организационная структура Регионального бюро в ответ на растущие потребности стран в поддержке межсекторального взаимодействия в интересах здоровья, путем сосредоточения в одном отделе экспертного потенциала в области социальных, экономических и экологических детерминант здоровья, справедливости в отношении здоровья и надлежащего стратегического руководства.

Беженцы и мигранты относятся к одной из наиболее уязвимых групп в Европейском регионе; Региональное бюро расширило масштабы работы, направленной на удовлетворение их потребностей в ответ на растущее число запросов со стороны государств-членов. Совещание высокого уровня по вопросам здоровья беженцев и мигрантов, состоявшееся в Риме (Италия) в ноябре 2015 г., позволило сформировать основу для разработки Европейской стратегии и плана действий по охране здоровья беженцев и мигрантов, которые выносятся на рассмотрение Регионального комитета на его шестьдесят шестой сессии. Ожидается, что Европейская стратегия и план действий приведут к созданию глобальной рамочной основы.

Многолетнее сотрудничество между секторами здравоохранения и окружающей среды позволило добиться прекрасных результатов. Восьмая министерская конференция "Окружающая среда для Европы" в июне 2016 г., участие в которой приняли министры окружающей среды из государств-членов в регионе ЕЭК ООН, была особенно успешной. В настоящее время ведется подготовка к Шестой министерской конференции по окружающей среде и охране здоровья, в которой примут участие министры здравоохранения и окружающей среды из государств-членов в Европейском регионе ВОЗ. Результатом Шестой министерской конференции станет принятие пересмотренной и преобразовательной повестки дня в области окружающей среды и охраны здоровья в Регионе, включая четкие механизмы реализации и целый ряд действенных и поддающихся оценке мер. Продолжается совместная работа с ЕЭК ООН в рамках Общеввропейской программы по транспорту, окружающей среде и охране здоровья, которая помогла государствам-членам в Европейском регионе разработать меры в отношении развития здоровых и экологически устойчивых видов транспорта.

Была создана новая глобальная Программа ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, призванная охватить весь цикл мер, принимаемых Организацией при чрезвычайных ситуациях, с четким механизмом подотчетности и стандартными критериями для оценки результатов деятельности. Структуры, кадровое обеспечение и процессы на региональном уровне были приведены в соответствие с новой, недавно внедренной глобальной программой. Новые процедуры прошли апробацию во время реагирования на вспышку болезни, вызываемой вирусом Зика; разработанная Европейским регионом процедура промежуточной оценки риска, связанного с вирусом Зика, в настоящее время используется несколькими государствами-членами в рамках реализуемых ими мероприятий по повышению готовности. Новая Программа по чрезвычайным ситуациям в здравоохранении охватывает все аспекты чрезвычайных ситуаций: предупреждение, готовность, ответные меры и восстановление.

Работа в области обеспечения готовности включает создание основных возможностей согласно Международным медико-санитарным правилам (ММСП) (2005 г.). Региональное бюро взяло на себе лидирующую роль в активизации применения ММСП (2005 г.) и внедрении механизма мониторинга и оценки ММСП, в качестве комплексного пакета мер, включая такие компоненты, как ежегодная отчетность и проведение учений для целей подготовки национальных планов в интересах дальнейшего развития основных возможностей. Было проведено несколько добровольных внешних оценок. Непрерывно функционирует Европейская региональная группа по информированию и оценке рисков в случае чрезвычайных ситуаций, и в настоящее время Региональное бюро проводит мероприятия в ответ на две масштабные и затяжные чрезвычайные ситуации: кризис в Сирийской Арабской Республике и его последствия в Турции, в рамках "общесирийского подхода", и продолжающийся гуманитарный кризис на востоке Украины. Была проведена инвентаризация имеющихся возможностей в масштабах Региона, для того чтобы обеспечить большую готовность к принятию мер по профилактике особо опасных инфекций и борьбе с ними. Активизировалась работа по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам, при этом наработки Европейского региона служат информационной основой для глобальных усилий.

Что касается инфекционных заболеваний, особого упоминания заслуживает тот факт, что Европа стала первым регионом, прервавшим передачу малярии. Однако это недостаточно прочное достижение, которое необходимо поддерживать при помощи стойкой политической приверженности, выделения целевых ресурсов и проявления постоянной бдительности. Регион сохранил статус территории, свободной от полиомиелита, благодаря реализации успешных мероприятий, направленных на прерывание передачи полиовируса вакцинного происхождения в Украине. Государства-члены добились значительных успехов в выполнении Стратегического плана по ликвидации полиомиелита и осуществлению заключительного этапа на 2013–2018 гг. путем введения инактивированной полиовакцины, прекращения использования трехвалентной пероральной полиовакцины и сдерживания полиовируса 2 типа в учреждениях в Регионе. Прерывание передачи кори и/или краснухи было достигнуто в 34 государствах-членах. Вместе с тем, пробелы в иммунизации и эпиднадзоре могут подвергнуть опасности элиминацию кори и краснухи в остающихся эндемичными странах, если эти пробелы не будут незамедлительно устранены.

Вызывает тревогу ситуация с ВИЧ-инфекцией в Европейском регионе; существует необходимость в принятии решительных мер с целью прекращения эпидемии к 2030 г. Со времени проведения шестьдесят пятой сессии Регионального комитета в сентябре 2015 г. было зарегистрировано 142 000 новых случаев инфицирования, при этом в восточной части Региона их число выросло более чем в двое. Следовательно, существует необходимость в возобновлении приверженности принятию неотложных и ориентированных на нужды людей мер, которые обеспечат доступность тестирования и лечения для всех. Была достигнута элиминация передачи ВИЧ-инфекции и сифилиса от матери ребенку в трех странах Региона, и еще несколько стран значительно продвинулись в этом направлении. Принятие и осуществление проекта плана действий сектора здравоохранения по борьбе с ВИЧ-инфекцией вновь подтвердит политическую приверженность активизации мер по борьбе с ВИЧ-инфекцией как с серьезной угрозой для здоровья населения в Регионе.

В Европейском регионе от причин, связанных с вирусными гепатитами, ежедневно умирают около 400 людей, несмотря на доступность средств профилактики и лечения. Проект плана действий сектора здравоохранения по борьбе с вирусными гепатитами в Европейском регионе ВОЗ, который будет рассматриваться Региональным комитетом, заложит основу для элиминации этих заболеваний в качестве угрозы общественному здоровью к 2030 г. Несмотря на то, что заболеваемость туберкулезом (ТБ) в Регионе стабильно снижалась начиная с 2000 г., на его территории ежегодно происходит 340 000 новых случаев заболевания ТБ и 33 000 связанных с ТБ случаев смерти. Для того чтобы прекратить эпидемию этого заболевания к 2035 г. и добиться элиминации ТБ к 2050 г., необходимо ускорить реализацию Плана действий по борьбе с туберкулезом для Европейского региона ВОЗ на 2016–2020 гг.

Важность оказания воздействия на детерминанты здоровья на всех этапах жизни для обеспечения здорового будущего подчеркивалась в ходе Европейской министерской конференции ВОЗ "Охват всех этапов жизни в контексте политики Здоровье-2020", состоявшейся в Беларуси в октябре 2015 г., и в ее итоговой Минской декларации, которая послужила основой для разработки стратегического документа, выносимого на утверждение Регионального комитета. Хотя у молодых людей в Европейском регионе есть намного больше возможностей для улучшения здоровья и развития, чем когда-либо прежде, многие из них практикуют модели поведения, которые отрицательно сказываются на их здоровье. Поэтому нам необходимо осуществлять более адресные вмешательства с целью преодоления последствий социальных, гендерных и связанных со здоровьем неравенств среди молодых людей. В Регионе отмечаются недопустимые уровни насилия в отношении женщин со стороны их интимных партнеров и сексуального насилия со стороны других лиц, и эту проблему необходимо решать. В проекте стратегии в поддержку здоровья и благополучия женщин в Европейском регионе ВОЗ, которая выносится на рассмотрение Регионального комитета на нынешней сессии, были учтены гендерные аспекты, права человека и детерминанты с целью достижения более справедливых результатов в отношении здоровья. Значительное снижение уровней аборт, главным образом в восточной части Региона, является особенно отрядным фактом, который может быть объяснен расширением доступа к научно обоснованной информации, просвещению по вопросам сексуальности и услугам планирования семьи.

Необходимость борьбы с НИЗ остается одной из наиболее приоритетных задач в области общественного здравоохранения в Европейском регионе. Несмотря на выдающийся прогресс в области борьбы против табака, Протокол о ликвидации незаконной торговли табачными изделиями к Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ ВОЗ) все еще не ратифицирован достаточным числом стран: государствам-членам в Регионе необходимо как можно скорее ратифицировать этот Протокол. Несмотря на общее снижение потребления алкоголя в Европейском регионе, повысился уровень связываемой с алкоголем смертности. Был достигнут значительный прогресс на пути к элиминации проблемы недостаточного питания; начала свою работу инициатива в области питания матерей. Однако проблема детского ожирения по-прежнему остается нерешенной, причем во многих государствах-членах отмечается высокий процент детей, имеющих избыточную массу тела. Несмотря на имевшее место заметное сокращение числа смертей в результате травм и дорожно-транспортных

происшествий, необходимо повышать безопасность дорог в масштабах всего Региона и поощрять физически активные формы передвижения.

Региональное бюро придало новый импульс своей работе в области оценки результатов деятельности систем здравоохранения, осуществляемой совместно с Европейской комиссией и ОЭСР, и в настоящее время координирует работу сетевого объединения, в состав которого входят высокопоставленные должностные лица, формирующие политику в области здравоохранения и финансов, чтобы при их содействии помочь государствам-членам определиться с тем, как именно осуществлять преобразование своих национальных систем здравоохранения и руководить процессом перемен. Была проведена работа над преодолением барьеров, существующих в рамках систем здравоохранения и связанных с конкретными заболеваниями, в частности с ТБ, и в настоящее время Региональное бюро расширяет рамки этой работы, чтобы охватить вопросы развития экологически сбалансированных систем здравоохранения, проблемы устойчивости к противомикробным препаратам, ВИЧ-инфекции, здоровья мигрантов и чрезвычайных ситуаций. Продолжается обучение специалистов вопросам финансирования здравоохранения для целей всеобщего охвата населения услугами здравоохранения, и в скором времени начнется проведение нового курса по вопросам укрепления систем здравоохранения с целью улучшения результатов лечения ТБ. Ведется работа со странами с целью проведения мониторинга степени финансовой защищенности населения, а также уменьшения платежей из собственных средств граждан и искоренения приводящих к обнищанию расходов на медицину. Региональное бюро расширяет свою деятельность по поддержке приемлемого по цене доступа к эффективным лекарственным средствам гарантированного качества, преодолению проблемы высокой стоимости новых лекарственных средств, а также продвижению эффективных стратегий проведения закупок, обеспечивающих бесперебойность поставок. С 29 августа по 2 сентября 2016 г. в Вене (Австрия) была проведена летняя школа по вопросам ценообразования на фармацевтические препараты и возмещения их стоимости.

Продолжает иметь место существенный прогресс в области информации, фактических данных и научных исследований. В состав Европейской инициативы в области информации здравоохранения входит 25 участников, и она играет ключевую роль в укреплении процесса разработки и реализации политики; государствам-членам, которые еще не вошли в состав участников данной инициативы, предлагается присоединиться к ней. Доклад о состоянии здравоохранения в Европе по-прежнему остается флагманской публикацией Регионального бюро, которую в 2015 г. наиболее часто загружали посетители веб-сайта. Европейский портал информации здравоохранения, который был официально введен в действие в 2016 г. и который посещают почти также часто, как и базу данных "Здоровье для всех", теперь работает через мобильное приложение для смартфонов, которое открывает доступ к данным, находящимся в распоряжении ВОЗ или других авторитетных источников. Ежегодное число выпусков двуязычного коллегиально рецензируемого журнала Регионального бюро "Панорама общественного здравоохранения" увеличилось до четырех. Возобновилась публикация серии профилей стран и обзорных сводок о состоянии здоровья населения: вышли в свет новые профили и сводки по двум странам, и еще несколько выпусков должны увидеть свет в этом году. В 2016 г. будет опубликован 50-й сводный доклад Сети фактических данных по вопросам здоровья; начала свою работу Европейская сеть по вопросам бремени болезней. В

работе Европейской сети по вопросам использования данных научных исследований при формировании политики теперь участвуют 19 стран. Первый Европейский доклад об электронном здравоохранении был представлен в 2016 г. Европейский консультативный комитет по научным исследованиям в области здравоохранения предоставил важнейшие рекомендации в процессе формирования повестки дня научных исследований в Регионе, а также в процессе разработки проекта плана действий в поддержку использования фактических данных, информации и научных исследований при выработке политики в Европейском регионе ВОЗ, который выносится на рассмотрение Регионального комитета на нынешней сессии. В 2015 г. были проведены "Осенняя школа по информации здравоохранения и данным научных исследований для формирования политики" в Российской Федерации и углубленный курс по той же тематике на Кипре.

В заключение Региональный директор поблагодарила государства-члены за их усилия, позволившие перевести работу над реформой ВОЗ в практическое русло как на региональном, так и на глобальном уровне. Повысилась финансовая стабильность Регионального бюро, и ситуация будет и в дальнейшем улучшаться при поддержке Генерального директора и государств-членов. Продолжилось активное взаимодействие Регионального бюро с партнерами, и в течение ближайших лет будет разработана новая стратегия в отношении партнерств. Ведется работа по усилению присутствия ВОЗ в странах Региона, были подписаны новые двухгодичные соглашения о сотрудничестве, а стратегиям странового сотрудничества был предан новый импульс. Визиты министров в Региональное бюро, равно как и регулярные визиты Регионального директора в страны, продолжали обеспечивать возможности для обсуждения приоритетов. Региональный директор выразила свою глубочайшую признательность всем государствам-членам за их сотрудничество с Региональным бюро и за их вклад в его успешную работу, в особенности тем странам, которые разместили у себя географически удаленные офисы. При наличии политической воли и стабильной технической и профессиональной приверженности здоровью и благополучию будет отведено центральное место в деле развития человеческого потенциала.

В ходе последовавшего обсуждения государства-члены поблагодарили Регионального директора за ее всеобъемлющий отчет и дали высокую оценку усилиям, предпринимаемым Региональным бюро для того, чтобы адаптировать свою деятельность к текущим потребностям и обеспечивать улучшение показателей здоровья и благополучия жителей Региона. Государства-члены должны демонстрировать политическую приверженность внедрению изменений такими же быстрыми темпами, чтобы не отставать от других. Они выразили благодарность Региональному бюро за оказанную помощь и стратегические рекомендации. Европейский регион играет ведущую роль в решении многочисленных вопросов, включая интегрированные системы здравоохранения, меры по борьбе с НИЗ, устойчивость к противомикробным препаратам, а также последствия миграции, загрязнения окружающей среды и изменения климата для здоровья. Несколько представителей привели примеры того, насколько полезной была для них техническая и нормотворческая помощь, оказываемая Региональным бюро, и рассказали о том, как они использовали политику Здоровье-2020 в качестве основы для разработки своих национальных стратегий здравоохранения. Благодаря прогрессу, достигнутому в рамках реализации политики Здоровье-2020, многие страны в Регионе обладают всеми

необходимыми возможностями для того, чтобы реализовать Повестку дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. и достичь ЦУР.

Что касается реформы ВОЗ и в частности предлагаемого проекта программного бюджета на 2018–2019 гг., была запрошена дополнительная информация о том, почему Организации необходимо увеличить объем обязательных взносов. Реформа ВОЗ по-прежнему имеет решающее значение. Несмотря на достигнутый прогресс, необходимо сделать больше для того, чтобы достичь желаемых высоких стандартов организационной деятельности. В отношении стратегического руководства ЕС и его государства-члены отметили, что Региональному бюро следует и далее проявлять лидерство и еще более рационализировать и приоритизировать направления своей работы, в том числе путем ограничения максимум до пяти числа стратегий и планов действий и других соответствующих документов, выносимых на рассмотрение Региональным комитетом. Необходимо разработать стандартизированную процедуру проведения консультаций с государствами-членами и партнерами по документам руководящих органов и предпринять шаги для того, чтобы обеспечить своевременную готовность соответствующих документов на всех рабочих языках. Особенно важно сделать так, чтобы принятие каждого документа происходило в полном соответствии с принципом консенсуса. Региональные руководящие документы должны быть полностью согласованы с документами, принимаемыми на глобальном уровне, чтобы обеспечить комплексный подход и свести к минимуму нагрузку на государства-члены. Глобальные обсуждения, посвященные реформе в области стратегического руководства, в целом не удовлетворили их участников и должны быть продолжены. Дальнейшие обсуждения касательно заключения договора о подотчетности между директором Европейского регионального бюро и Генеральным директором станут особенно благоприятной инициативой, которую можно будет предложить в качестве примера другим регионам.

Реформа программы ВОЗ по реагированию на чрезвычайные ситуации оказала положительный эффект; необходимо извлекать уроки из каждой новой чрезвычайной ситуации. Вспышка болезни, вызванной вирусом Зика, еще раз продемонстрировала уровень взаимозависимости стран в условиях подобных чрезвычайных ситуаций. Особое внимание следует уделить связанным со здоровьем потребностям, которые имеются у людей, затронутых чрезвычайными ситуациями, чтобы обеспечить предоставление им необходимой гуманитарной помощи и медицинского лечения и оказать поддержку государствам, которые принимают у себя большое число беженцев и мигрантов. Слаженные усилия будут иметь важнейшее значение для того, чтобы последствия массовой миграции для общественного здоровья не поставили под угрозу положительные достижения в области общественного здравоохранения в Европейском регионе.

Вопросы охраны окружающей среды и здоровья тесно взаимосвязаны, и Региональное бюро сыграло ведущую роль в развитии сотрудничества между этими двумя секторами как внутри стран, так и между странами. В дальнейшем решающую роль в достижении прогресса будет играть принцип формирования политики на основе фактических данных. Проблема устойчивости микроорганизмов к противомикробным препаратам вызывает беспокойство и приводит к трудностям, преодолеть которые можно только путем налаживания сотрудничества с системами эпидемиологического надзора, обмена информацией и передовым опытом, а также использования фактических данных. На сегодняшний день Региональное бюро сыграло ключевую роль в преодолении

этих трудностей и внесло ценный вклад в подготовку Глобального плана действий по данному вопросу. Что касается ВИЧ-инфекции и вирусных гепатитов, то необходимо применять комплексный подход к тестированию, лечению и оказанию помощи, чтобы охватить этими услугами наиболее уязвимые группы, в частности – потребителей наркотиков, а также маргинализированных и находящихся в неблагоприятном положении лиц. Сильные, устойчивые перед внешними воздействиями и справедливые системы здравоохранения имеют основополагающее значение для преодоления проблем, связанных с эпидемиями этих заболеваний, и для устранения других новых угроз для здоровья.

Несколько представителей выразили свою приверженность тому, чтобы включить вопросы здорового питания и физической культуры в свои национальные стратегии по борьбе с НИЗ в качестве неотъемлемого компонента. Важнейшее значение имеет реализация принципа охвата всех этапов жизни; следует приложить особые усилия к тому, чтобы сократить уровень распространенности детского ожирения. Сокращение потребления табака также будет оставаться приоритетной задачей, и один представитель сообщил, что правительство его страны в настоящее время предпринимает необходимые шаги для того, чтобы ускорить ратификацию Протокола РКБТ ВОЗ о ликвидации незаконной торговли табачными изделиями. Несколько делегатов подчеркнули важность обмена информацией здравоохранения и использования фактических данных, но также предупредили о необходимости избегать дублирования усилий и излишнего увеличения отчетной нагрузки путем координации действий Регионального бюро, Европейской комиссии и ОЭСР. Несколько представителей с удовлетворением отозвались о работе Информационной сети здравоохранения для малых стран.

Несмотря на тот факт, что ситуация в области здравоохранения в разных странах складывается по-разному, имеются и общие трудности, которые лучше всего преодолевать путем поиска общих решений. ВОЗ предстоит сыграть ключевую роль в укреплении здоровья в целях достижения ЦУР, путем принятия комплексных и скоординированных мер совместно с партнерами в области развития. Европейский регион обладает ценным опытом в том, что касается взаимодействия с негосударственными структурами, и может указать путь в этом направлении другим регионам. Для того чтобы достичь справедливости в отношении здоровья в масштабах всего Региона, необходимо активно взаимодействовать со всеми заинтересованными сторонами, включая объединения пациентов и фармацевтическую промышленность. Укрепление систем здравоохранения, соблюдение принципа охвата всех этапов жизни и всеобщий охват услугами здравоохранения будут иметь центральное значение для развития. Один представитель особо подчеркнул тот кредит доверия, который государствам-членам необходимо предоставить Региональному бюро, чтобы оно могло, опираясь на имеющиеся научные знания, проводить работу по всем актуальным вопросам, включая сексуальное и репродуктивное здоровье.

Исполнительный секретарь ЕЭК ООН сказал, что Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. дает возможность изменить подходы к работе, используемые Организацией Объединенных Наций и правительствами стран. Все ЦУР взаимосвязаны, следовательно, и меры, принимаемые для их реализации, должны быть связаны между собой. Международное сообщество должно работать сообща, объединяя усилия всех стран, секторов и организаций. Подчеркивая тесное взаимодействие между ВОЗ и ЕЭК ООН в нескольких областях, включая инициативы по улучшению качества воздуха, созданию

благоприятных для окружающей среды и здоровья видов транспорта, улучшению безопасности дорожного движения, а также укреплению связей между водоснабжением и охраной здоровья, он поблагодарил Региональное бюро за его партнерский вклад в эту работу. Для достижения ЦУР необходимо преодолевать изолированность действий и предпринимать усилия для оптимизации синергетического эффекта. В этом отношении Европейский регион может служить примером для других.

Директор Регионального бюро ЮНФПА для стран Восточной Европы и Центральной Азии заявила, что взаимодействие с Европейским региональным бюро ВОЗ в рамках разработки первой совместной программы по охране сексуального и репродуктивного здоровья было направлено на устранение выявленных пробелов и выполнение рекомендаций, сформулированных по итогам обзора 20-летнего опыта реализации Программы действий, принятой на Международной конференции по народонаселению и развитию в 1994 г. ЮНФПА помогает странам активизировать свою деятельность по достижению ЦУР в рамках работы сильного регионального координационного механизма, возглавляемого ЕЭК ООН и Региональной группой ООН по вопросам развития. Региональному комитету предстоит обсудить чрезвычайно важные вопросы, а итоги нынешней сессии могут стать значительным вкладом в работу Регионального форума по вопросам устойчивого развития, обеспечив ключевое значение перспективного видения "здоровье для всех" (включая сексуальное и репродуктивное здоровье для всех) для устойчивого развития в Европейском регионе.

Директор Группы региональной поддержки ЮНЭЙДС для стран Восточной Европы и Центральной Азии приветствовал озвученный директором Европейского регионального бюро ВОЗ своевременный призыв к неотложным действиям по прекращению эпидемии СПИДа в Европе. Эпидемию нельзя будет преодолеть, работая в привычном режиме. Недопустимо, чтобы так много стран в Европе по-прежнему стояли перед проблемой непрекращающихся эпидемий, и чтобы число случаев ВИЧ-инфекции продолжало расти в большинстве стран Восточной Европы и Центральной Азии. Многие министерства здравоохранения упустили возможность добиться элиминации передачи ВИЧ от матери ребенку, и тот факт, что они не использовали инструменты, рекомендованные ВОЗ и ЮНЭЙДС, вызывает разочарование. Следующая стратегическая возможность для того, чтобы активизировать действия по достижению нулевых показателей новых случаев ВИЧ-инфекции, дискриминации и смертности, связанной со СПИДом, представится в ноябре 2016 г. в Минске (Беларусь), где соберутся представители 11 стран и ключевых партнерских организаций для переговоров о создании новых механизмов проведения закупок лекарственных средств, обеспечения доступа к ним, проведения их регистрации и организации производства.

Специальный посланник Генерального секретаря ООН по ВИЧ/СПИДу в Восточной Европе и Центральной Азии выразил признательность директору Европейского регионального бюро ВОЗ за то, что она в своем выступлении подчеркнула тот факт, что эпидемия СПИДа и сопровождающих его сочетанных патологий продолжает расти в восточной части Европейского региона. Многим людям, живущим с ВИЧ, все еще не поставлен диагноз, а доступ к лечению и профилактике находится на весьма низком уровне. Налицо наличие большей политической осведомленности и приверженности, однако необходимо в неотложном порядке предпринять усилия для того, чтобы повысить

сопричастность и лидерство персонала программ, расширить доступность лечения и профилактики, претворить научные данные в конкретные меры и сосредоточить внимание на уязвимых группах населения. Если эти шаги не будут осуществлены, нам не удастся положить конец эпидемии и страданиям многих людей.

В ответ на прозвучавшие комментарии директор Европейского регионального бюро ВОЗ сказала, что Европейский регион продолжит играть ведущую роль в осуществлении реформы ВОЗ в области стратегического руководства. У региональных стратегий и планов действий больше не будет даты окончания срока действия, что снимает с Организации обязательство обновлять их каждые пять лет. Вместо этого они будут обновляться по мере того, как имеющаяся фактологическая база будет указывать на необходимость их пересмотра. Постоянный комитет Регионального комитета (ПКРК) обсудит новую процедуру и рассмотрит возможные пути для унификации и повышения прозрачности консультативного процесса для согласования руководящих документов. Договор о подотчетности будет использован для того, чтобы четко определить границы полномочий Генерального директора и региональных директоров с предоставлением прозрачной информации о делегировании задач и функций. В консультации с Генеральным директором и Группой по вопросам глобальной политики будут разработаны ключевые стратегические показатели деятельности.

Европейская инициатива в области информации здравоохранения была учреждена для создания единой информационной системы здравоохранения для Европы с целью снижения отчетной нагрузки на государства-члены; было высказано предложение о присоединении к данной Инициативе большего числа государств-членов. Региональный директор согласилась с тем, что подотчетность является двусторонним процессом между ВОЗ и государствами-членами. Что касается вопросов о том, почему Организации необходимо увеличить объем обязательных взносов, то эти взносы составляют основу бюджета ВОЗ и имеют важнейшее значение для обеспечения прогнозируемости деятельности Организации, в частности в целях осуществления реформы действий при чрезвычайных ситуациях и реализации ММСР (2005 г.). Региональный директор согласилась с необходимостью использования инклюзивного и прозрачного подхода к проведению оценок и внешних обзоров в рамках ММСР (2005 г.). В связи с серьезными вызовами, стоящими перед Европейским регионом, работа в области обеспечения готовности и реагирования на чрезвычайные ситуации будет иметь особенно важное значение и должна быть обеспечена достаточными ресурсами. Она поблагодарила все государства-члены за выраженную ими поддержку.

Комитет принял резолюцию EUR/RC66/R1.

Выступление Генерального директора ВОЗ

Генеральный директор отметила, что Европейский регион ВОЗ всегда был в числе лидеров в вопросах здравоохранения. Европа стала первым регионом, признавшим влияние экологических факторов на здоровье людей, и в столицах стран Региона проводилось немало знаковых мероприятий, которые стали поворотными моментами для глобальной экологической политики. Европейский регион первым поднял тревогу по поводу распространения НИЗ и по-новому взглянул на многосекторальное сотрудничество, стремясь повлиять на поведение крупных экономических субъектов, таких как табачная, алкогольная и пищевая индустрия. Регион расширил базу для профилактических мер, включив в нее

социальные детерминанты здоровья, и впервые сформулировал потребность в учете интересов здоровья во всех стратегиях, а также в общегосударственном и общесоциальном подходах. Все эти достижения стратегического характера закреплены политикой Здоровье-2020.

Европа придает огромное значение равноправию, делится своими ресурсами с развивающимися странами и стремится к усилению партнерств и развитию сотрудничества. Здесь следует особо отметить Международное партнерство в области здравоохранения, которое помогает развивающимся странам приводить свои системы здравоохранения в соответствии с принципом всеобщего охвата услугами. Работа, которая ведется в Европейском регионе, сразу же становится актуальной для здравоохранения во всем мире, и создаваемые здесь модели становятся примерами для других регионов.

Проблема устойчивости к противомикробным препаратам породила кризис глобального уровня, и поэтому Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций на следующей неделе проведет по данному вопросу первое совещание высокого уровня. Устойчивость к антибиотикам ставит под угрозу результаты многих десятилетий упорного труда в сфере медицины и общественного здравоохранения, и решение этой проблемы требует мирового сотрудничества на самом высоком политическом уровне. Важную роль в этом играет ЕС, который принимает решения нормативного характера, направленные на снижение использования антибиотиков применительно как к человеку, так и к животным. После того как Всемирная ассамблея здравоохранения приняла в 2015 г. Глобальный план действий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам, пришло время для активных мер на уровне стран. В этой сфере в Европейском регионе были достигнуты стремительные успехи. Для создания новых антибиотиков, улучшенных диагностических тестов для уменьшения вероятности ошибочного назначения лекарств и новых вакцин для снижения числа случаев заражения требуются стимулы для проведения научных исследований.

Еще одна проблема, которая в значительной степени сказывается на здравоохранении – это масштабные перемещения беженцев и мигрантов. В 2015 г. в Европейский регион въехали более 1 миллиона беженцев и мигрантов, и при этом примерно 3700 человек погибли или пропали без вести в море. Войны в Ираке, Сирийской Арабской Республике и Йемене породили гуманитарные катастрофы. Проект стратегии и плана действий в отношении здоровья беженцев и мигрантов в Европейском регионе ВОЗ основывается на фактических данных, стремится к объективности и выполнению устоявшихся принципов и руководствуется необходимостью защищать достоинство и права человека. Преодолеть трагичные последствия массового перемещения людей можно лишь путем устранения глобальных неравенств в уровне жизни и прекращения вооруженных конфликтов, кажущихся бесконечными. Вооруженные формирования, намеренно сбрасывающие на мирное население и на больницы "бочковые бомбы" и контейнеры с отравляющими газами, не должны действовать безнаказанно.

В ближайшее время будет опубликован доклад Комиссии высокого уровня ООН по занятости в сфере здравоохранения и экономическому росту, в котором будут предложены варианты действий для решения многочисленных проблем в отношении кадров здравоохранения. По оценкам Всемирного банка, к 2030 г. в

мире дополнительно потребуются 40 миллионов работников здравоохранения, а ВОЗ предполагает, что к этому же времени дефицит кадров здравоохранения достигнет 18 миллионов работников. В докладе всячески подчеркивается необходимость в инвестициях в кадровые ресурсы здравоохранения как вклад в равноправное оказание услуг здравоохранения, создание рабочих мест с достойными условиями труда и содействие инклюзивному экономическому росту. Европейский регион лидирует в обеспечении потребностей в кадровых ресурсах здравоохранения и является как источником, так и местом назначения для международной миграции кадров здравоохранения. Систематически наращивается база фактических данных для выработки кадровой политики и для соответствующих инвестиций.

Положение дел в отношении ВИЧ-инфекции в Европейском регионе можно охарактеризовать как критическое, и оно служит наглядным предупреждением о том, что эпидемия не закончилась. Из усилий, направленных на корректировку программ по борьбе с ВИЧ в соответствии с нуждами ключевых групп населения, и на расширение охвата высокоэффективными вмешательствами, можно извлечь ряд важных выводов. Проект плана действий по борьбе с вирусным гепатитом, вынесенный на утверждение Регионального комитета, также позволит решить ряд важных проблем. Ценные выводы, в частности, можно сделать из того, как государства-члены обеспечивали должный охват для групп высокого риска, таких как заключенные и потребители инъекционных наркотиков, и справились с крайне высокой стоимостью новых методов лечения при гепатите С.

Высокая стоимость новых лекарств означает, что даже самые богатые страны мира не могут позволить себе обеспечить лечение для таких распространенных болезней, как рак и гепатит С, а производители генериков теряют стимулы для производства устаревающих лекарств, не защищенных патентами, поскольку цены на них резко падают. ВОЗ стремится создать такую модель ценообразования для лекарственных средств, при которой цена на них будет справедливой, но при этом достаточной для того, чтобы стимулировать научные разработки.

Усилия по борьбе с НИЗ в Регионе приносят свои плоды: начала снижаться смертность от сердечно-сосудистых заболеваний и отмечаются тенденции к сокращению потребления табака и алкоголя. Страны Региона лидируют с точки зрения действий по внедрению простой упаковки для табачных изделий. В современном нестабильном мире главную роль зачастую играют интересы экономики, торговли и индустрии, а интересами здоровья населения в этих условиях порой жертвуют. Мощные инструменты, такие как РКБТ ВОЗ и Директива Европейского союза о табачных изделиях, не задействованы полностью.

Противостоять следует и некоторым действиям пищевой промышленности – так, почти три четверти всей соли, потребляемой в Европейском регионе, добавляется в продукты именно на стадии их производства. Продукты для детей младшего возраста могут на 30% состоять из свободных сахаров, и в целом в Регионе чересчур распространено применение насыщенных жиров и трансжиров. Дополнительные усилия следует прилагать и для борьбы с эпидемией ожирения, особенно у детей. К детям не применимы аргументы о том, что образ жизни и поведение – это предмет личного выбора каждого человека. Правительства должны взять на себя ответственность за защиту детей и принятие решительных

мер, без оглядки на их последствия для производителей нездоровых продуктов и напитков. Ожирение и избыточная масса тела у детей – вина не детей, а общества.

В ходе последовавшей дискуссии представители государств-членов отметили, что Генеральный директор остается преданной Всемирной организации здравоохранения и сейчас, когда срок ее службы на этой должности подходит к концу. Особо следует отметить ее лидерство в вопросах борьбы с НИЗ и, в частности, роль в борьбе против табака. Глобальный план действий по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам будет обсуждаться на предстоящем совещании высокого уровня Генеральной Ассамблеи ООН, что еще раз продемонстрирует роль ВОЗ как мирового лидера в борьбе с устойчивостью к антибиотикам.

Несмотря на высокую актуальность реформы деятельности при чрезвычайных ситуациях, определенные беспокойства были высказаны относительно финансирования новой Программы по чрезвычайным ситуациям. Огромное значение будет иметь полномасштабное осуществление Программы, и здесь следует извлечь соответствующий опыт из прежних кризисов – в частности, из вспышки болезни, вызываемой вирусом Эбола. Государства-члены должны регулярно получать информацию о ходе реализации Программы.

Беспокойство вызывает дисбаланс между обязательными и добровольными взносами, и в своем весьма своевременном письме от 19 июля 2016 г. Генеральный директор донесла до сведения государств-членов необходимость в увеличении обязательных взносов. Генерального директора попросили более подробно рассказать о том, каким образом будут использованы эти дополнительные средства. По словам одного из делегатов, предполагаемые сокращения финансирования в области обеспечения гласности, подотчетности и контроля риска в предлагаемом программном бюджете на 2018–2019 гг. поставят под угрозу это направление работы Организации, которое признается слабым.

Региональный директор отметила, что данное выступление Генерального директора на сессии Регионального комитета является последним, поскольку ее срок полномочий истекает в июне 2017 г. Ее образцовое лидерство, руководство и поддержка внесли неоценимый вклад в оптимизацию управления Организацией.

Генеральный директор поблагодарила государства-члены за их поддержку, в частности – за признание важности профилактики НИЗ и неотложной потребности в усилении мер по борьбе против табака. Структура Программы по чрезвычайным ситуациям в здравоохранении была согласована в рамках глобального процесса консультаций, однако во всех аспектах ее бюджета сохраняется значительный дефицит. Она приветствовала ответы государств-членов на ее письмо от 19 июля о возможных способах для сокращения дефицита в программном бюджете на 2018–2019 гг., в том числе посредством увеличения обязательных взносов. Это предложение уже было с энтузиазмом прокомментировано государствами-членами в регионах Африки и Юго-Восточной Азии на сессиях соответствующих региональных комитетов. Увеличение надежного финансирования необходимо для того, чтобы Организация могла выполнить ожидания государств-членов.

Председатель сессии вручил Генеральному директору памятный знак.

Отчет Постоянного комитета Европейского регионального комитета ВОЗ двадцать третьего созыва

(EUR/RC66/4, EUR/RC66/4 Add.1, EUR/RC66/Conf.Doc./2)

Председатель Постоянного комитета Европейского регионального комитета (ПКРК) двадцать третьего созыва сообщил, что в течение года ПКРК провел пять совещаний и три телеконференции. Главным направлением работы ПКРК двадцать третьего созыва была подготовка к шестьдесят шестой сессии Регионального комитета. Формирование повестки дня и программы сессии по-прежнему остается весьма непростой задачей, и очень полезным инструментом для этого является перспективная повестка дня. Постоянный комитет принял решение не ограничивать планы действий временными рамками, что позволит вновь выносить их на рассмотрение Регионального комитета только в том случае, если они будут нуждаться в пересмотре или дополнении. Разработку региональной стратегии в отношении партнерств весьма разумно будет начать после одобрения глобального Механизма взаимодействия с негосударственными структурами. ПКРК тщательно изучил все документы и проекты резолюций, представленные Секретариатом. Как и в предыдущие годы, Постоянный комитет двадцать третьего созыва обсудил выдвижение кандидатур в состав Исполкома и ПКРК. В рамках своей надзорной функции Постоянный комитет принимал к рассмотрению доклады Секретариата об управлении бюджетом и финансами. ПКРК приветствовал меры Регионального бюро по усилению шагов, направленных на соблюдение процедур и контроль риска путем включения подотчетности и соблюдения процедур в число постоянных пунктов повестки дня Регионального комитета.

На первом совещании ПКРК двадцать третьего созыва были созданы три подгруппы. Подгруппа по стратегическому руководству постоянно вела мониторинг обсуждения реформы ВОЗ глобальной рабочей группой, а также достигла немалых успехов в отношении собственной повестки. Она предложила использовать сеть национальных ответственных представителей ВОЗ для выдвижения экспертов от стран в глобальные и региональные рабочие группы и консультативные комитеты. ПКРК поддержал это предложение и принял решение вновь рассмотреть инструмент для оценки кандидатур после нынешнего раунда выборов. Также подгруппа выработала критерии для утверждения Региональным комитетом итоговых документов конференций в виде резолюций. Эти критерии были успешно апробированы на Минской декларации "Охват всех этапов жизни в контексте положений политики Здоровье-2020".

Подгруппа по миграции и здоровью внесла существенный вклад в подготовку проекта стратегии и плана действий в отношении здоровья беженцев и мигрантов в Европейском регионе ВОЗ.

Подгруппа по осуществлению Международных медико-санитарных правил (2005 г.) рассмотрела отчет о проводимых в Регионе мероприятиях по предупреждению и оперативному реагированию и значение для Региона рекомендаций, содержащихся в докладе Комитета по обзору роли Международных медико-санитарных правил (2005 г.) в ходе вспышки эболы и принятия ответных мер. Подгруппа особо подчеркнула важную роль национальных координаторов по ММСП и выступила в поддержку доработанного Механизма мониторинга и оценки, выделив тот факт, что все четыре его компонента следует рассматривать в равной мере. Также подгруппа предложила создать для всех компонентов реестр

внешних экспертов для проведения независимой оценки основных возможностей в странах.

Региональный комитет принял резолюцию EUR/RC66/R2.

Минская декларация "Охват всех этапов жизни в контексте положений политики Здоровье-2020"

(EUR/RC66/22, EUR/RC66/Conf.Doc./12 Rev.1)

Директор Отдела неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни представил данный пункт повестки дня вместе с коротким видеосюжетом, посвященным принципу жизненного пути. Принцип охвата всех этапов жизни давно известен эпидемиологам, однако Европейская министерская конференция ВОЗ "Охват всех этапов жизни в контексте политики Здоровье-2020" позволила взглянуть на новые подходы к этой концепции и лучше обосновать необходимость сотрудничества между секторами. Здоровье следует рассматривать как общую цель, и здесь нужно учитывать сложное взаимодействие между разными факторами риска, продолжающееся на протяжении всей жизни и имеющее кумулятивный эффект. Минская декларация призывает страны действовать раньше, вовремя и сообща, преодолевая секторальные и организационные границы.

Один из членов ПКРК двадцать третьего созыва заявил, что инвестиции в здоровье в рамках принципа охвата всех этапов жизни – одно из четырех приоритетных направлений для действий, обозначенных в политике Здоровье-2020. Министерская конференция подтвердила, что такой подход требует вовлечения всех сфер государственного управления и расширения прав и возможностей гражданского общества. Охват всех этапов жизни – инвестиция в нынешнее и в будущее поколения, и ПКРК поддержал Минскую декларацию и соответствующий проект резолюции.

В последовавшей дискуссии представители двух государств-членов подчеркнули значение Минской декларации для политики Здоровье-2020 и более широкого контекста Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. Огромное значение здесь имеет политическая приверженность на высшем уровне, надлежащее финансирование и эффективная оценка прогресса. Делегаты также подчеркнули потребность в планах действий и привели примеры соответствующих мер в своих странах.

Директор Отдела неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни сообщил о продолжении работы в соответствии с принципом жизненного пути. Региональному комитету в кратчайшие сроки будет представлен детальный анализ фактических данных и соображений для политики, имеющих отношение к принципу жизненного пути.

Региональный комитет принял резолюцию EUR/RC66/R3.

Реформа ВОЗ – достигнутый прогресс и значение для Европейского региона (EUR/RC66/21, EUR/RC66/24)

Вопросы реформы стратегического руководства, вытекающие из решений Межправительственного совещания открытого состава по реформе стратегического руководства

Региональный директор заявила, что реформа стратегического руководства обусловила потребность в перспективном графике планирования ожидаемых пунктов повестки дня для сессий Регионального комитета, в совершенствовании информационных инструментов и технологий, в координации для высшего руководства, в повышении уровня гласности и подотчетности и большей гармонизации между региональными комитетами. В соответствии с этими требованиями Европейское региональное бюро выработало многолетнюю повестку дня для сессий Регионального комитета, усилило надзорные функции ПКРК и оптимизировало географический баланс в его составе, обеспечило проведение регулярного анализа и постепенное прекращение действия ряда резолюций Регионального комитета, пересмотрело процесс выдвижения кандидатур на должность регионального директора и сделало более гласной процедуру выдвижения кандидатур на членство в Исполнительном комитете и в Постоянном комитете.

Один из членов ПКРК двадцать третьего созыва заявил, что подгруппа Постоянного комитета по реформе стратегического руководства интенсивно занималась данным вопросом. Европейскому региону следует и далее играть лидирующую роль в проведении реформы в области стратегического руководства, подавая положительный пример другим.

В последовавшей за этим дискуссии один из делегатов, выражая мнение сразу нескольких стран, высказал обеспокоенность по поводу растущего числа планов действий, стратегий, дорожных карт, рамочных основ для действий и прочих аналогичных документов, которые, несмотря на свою актуальность и высокое качество, создают немалую нагрузку на ограниченные ресурсы Регионального бюро и значительным бременем ложатся на государства-члены. Несколько стран поставили под вопрос необходимость в адаптации к условиям Региона стратегий, принятых на глобальном уровне, и с беспокойством отметили почти что автоматический процесс преобразования деклараций, принятых на совещаниях высокого уровня, в резолюции Регионального комитета. Прозвучало несколько призывов к детальному обсуждению принципов утверждения региональных инструментов и подготовки резолюций, основанных на результатах министерских совещаний.

По словам одного из делегатов, выступавшего от имени нескольких государств-членов, следует подготовить, вместе с государствами-членами, документ с актуальными предложениями для обсуждения на шестьдесят седьмой сессии Регионального комитета. Один из делегатов предложил обсудить варианты для использования потенциала и опыта Регионального бюро для подготовки региональных инициатив, которые могут оказаться актуальными для применения в глобальном контексте. Один из выступающих дал высокую оценку аннотированной повестке дня Регионального комитета, отметив при этом, что этот полезный инструмент следовало бы предоставить делегатам несколько

раньше, и что проводить совещания перед началом сессии следует строго при необходимости.

Региональный директор, в свою очередь, признала, что стратегии и планы действий тяжелым бременем ложатся и на государства-члены, и на Секретариат. В то же время, они представляют собой официальный механизм, укрепляющий роль Регионального комитета в принятии решений, что предлагалось сделать ранее. Она отметила, что заблаговременно публиковать повестку дня сессии затруднительно, поскольку часто в нее вносятся изменения в последний момент.

Механизм взаимодействия с негосударственными структурами

По словам представителя ВОЗ при Европейском союзе, новый Механизм для взаимодействия с негосударственными структурами можно применить ко всем категориям взаимодействия с неправительственными организациями, частным сектором, благотворительными фондами и научными учреждениями, устанавливая принципы для такого взаимодействия. В соответствии с Механизмом, взаимодействие с негосударственными структурами должно демонстрировать явную пользу для здоровья населения, отвечать нормам Устава ВОЗ и требованиям программы работы, учитывать межправительственный характер работы ВОЗ и полномочия государств-членов для принятия решений, поддерживать и стимулировать научный и основанный на фактических данных подход в работе ВОЗ, защищать Организацию от ненадлежащего влияния и поддерживать ее репутацию, независимость, авторитет и престиж, не допускать конфликта интересов и основываться на прозрачности, открытости, инклюзивности, подотчетности и взаимном уважении.

Секретариат ВОЗ намерен использовать электронный реестр негосударственных структур, с его помощью публикуя в стандартном виде информацию, предоставленную негосударственными структурами, с детальным описанием взаимодействия между ними и ВОЗ. Каждый год ВОЗ будет отчитываться перед своими руководящими органами о взаимодействии с негосударственными структурами; первый такой отчет будет представлен в 2017 г. Также Организация разрабатывала методические указания по внедрению Механизма, ориентированные как на сотрудников ВОЗ, так и на негосударственные структуры; любые подобные взаимодействия будут документироваться для целей мониторинга и повышения осведомленности.

Один из членов ПКРК двадцать третьего созыва отметил, что Постоянный комитет регулярно получал информацию о достижениях в этой области, поддерживает новый Механизм и рассчитывает на тесное взаимодействие с Региональным бюро при его внедрении.

Представители нескольких государств-членов приветствовали принятие Механизма взаимодействия с негосударственными структурами. Очень важным было названо слаженное внедрение механизма на всех уровнях ВОЗ.

Реформы управления (EUR/RC66/24)

По словам директора Административно-финансового отдела, меры по усилению внутреннего контроля и подотчетности Организации включали создание в 2011 г.

группы по обеспечению выполнения процедур, подтверждение возврата средств по авансовому счету от всех страновых офисов, проверки на предмет соблюдения процедур для внештатных контрактов, изучение отчетов руководства и индикаторов по соблюдению финансовых процедур, с планированием дальнейших шагов, регулярное составление детальных надзорных докладов и разработка "матрицы сфер ответственности". Было проведено восемь внутренних аудиторских проверок, по итогам которых были незамедлительно приняты меры для устранения главных системных проблем. При аудите Регионального бюро в числе положительных моментов, которые могут быть использованы другими региональными бюро ВОЗ, были названы ежемесячные отчеты Комитета исполнительного руководства о результатах, бюджете, ресурсах, дефиците в фонде зарплаты, управлении грантами и контроле за соблюдением процедур, а также система коммуникации и обмена информацией с координаторами в технических отделах и страновых офисах и проведение регулярных совещаний с сотрудниками для обсуждения финансирования, соблюдения процедур и закупок. Прделанная за последнее время работа включала создание ключевых индикаторов эффективности и соответствующих целевых ориентиров, внедрение новой матрицы сфер ответственности, наращивание административного потенциала в ряде страновых офисов, повышение гласности процесса закупок посредством публикации данных о тендерах в интернете рамках новой стратегии закупок; содействие внедрению корпоративного реестра рисков.

По словам Регионального директора, в Европейском регионе по-прежнему действует крепкая система подотчетности. За последние четыре года были проведены восемь внутренних аудиторских проверок. Все полученные при аудите рекомендации были должным образом выполнены. Для усиления внутреннего контроля для директоров и руководителей страновых офисов ВОЗ были подготовлены ключевые показатели эффективности, устанавливающие целевые ориентиры для соблюдения процедур.

В нескольких странах была задействована методология стратегического распределения бюджетных возможностей при первоначальном распределении обязательных взносов для выполнения двухгодичных соглашений о сотрудничестве. Для того чтобы обеспечить постепенную реализацию этого механизма, уровень изменений при распределении был 20%, в сторону как увеличения, так и сокращения бюджетных пакетов. Окончательное выделение средств будет основываться на фактических показателях исполнения.

Региональное бюро играло активную роль во внедрении глобального механизма мобильности персонала, предоставив около 30% позиций, о которых было объявлено в соответствующем глобальном списке. Оно тесно сотрудничает с Ассоциацией сотрудников Европейского регионального бюро ВОЗ в решении рабочих и административных вопросов, актуальных для персонала.

Член ПКРК двадцать третьего созыва от имени всего Постоянного комитета приветствовал действия Регионального бюро по усилению мер, направленных на соблюдение процедур и контроль риска, и положительно отметил включение вопроса подотчетности и соблюдения процедур в число постоянных пунктов повестки дня Регионального комитета.

Представитель одной из стран подчеркнул потребность в сильной, эффективной ВОЗ, генеральный директор которой будет обладать широкими полномочиями.

Он предостерег от стремления к децентрализации и приветствовал заключение добровольного соглашения о подотчетности между Европейским региональным бюро и Генеральным директором ВОЗ. Несколько выступающих приветствовали успешное внедрение схемы мобильности.

Комментируя предыдущие выступления, директор Административно-финансового отдела пообещала изучить действующие в ООН процедуры, аналогичные предложенному договору о подотчетности, и сообщить о результатах этой работы Региональному комитету.

Вопросы, вытекающие из резолюций и решений Всемирной ассамблеи здравоохранения и Исполнительного комитета (*EUR/RC66/6, EUR/RC66/6 Add.1, EUR/RC66/6 Add.2*)

Член Исполнительного комитета от европейской страны, принимающий участие в совещаниях ПКРК в качестве наблюдателя, сообщил о том, что на Шестидесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения были приняты резолюции и решения в технических областях, имеющих важное значение для Европейского региона ВОЗ. Резолюции, принятые в рамках категории 1 программного бюджета (Инфекционные болезни), будут представлены в ходе обсуждений соответствующих технических пунктов. Действия, предпринятые в рамках категории 5 (Обеспечение готовности, эпиднадзор и ответные меры), будут представлены под пунктом повестки дня, посвященным работе ВОЗ при вспышках и чрезвычайных ситуациях с последствиями для здоровья людей и последствиями гуманитарного характера. В категории 2 программного бюджета (Неинфекционные заболевания) актуальной для ряда пунктов повестки дня нынешней сессии Регионального комитета, в том числе проект стратегии в отношении здоровья и благополучия женщин в Европейском регионе ВОЗ и проект плана действий по охране сексуального и репродуктивного здоровья, оказалась резолюция Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA69.5 о борьбе с межличностным насилием, в частности в отношении женщин, девочек и детей. Несколько существующих региональных планов действий будут служить поддержкой для выполнения резолюции WHA69.9 "Прекращение ненадлежащих форм продвижения сбыта продуктов питания для детей грудного и раннего возраста".

Проект глобального плана мер общественного здравоохранения в ответ на проблему деменции на 2017–2025 гг. в настоящее время обсуждается в рамках онлайн-консультации. Доработанный проект в январе 2017 г. будет представлен на 140-й сессии Исполнительного комитета, а в мае 2017 г. – на Семидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

В категории 3 (Укрепление здоровья на всех этапах жизни) следует отметить проведение онлайн-консультации по проекту дорожной карты для участия сектора здравоохранения в реализации Стратегического подхода к международному регулированию химических веществ, к созданию которой призывает резолюция WHA69.4. Этот вопрос, наряду с проблемой негативных последствий загрязнения воздуха и изменения климата для здоровья человека, будет обсуждаться на Шестой министерской конференции по окружающей среде и охране здоровья в 2017 г.

В категории 4 (Системы здравоохранения) нужно отметить принятие на Шестьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения резолюции WHA69.19 "Глобальная стратегия для развития кадровых ресурсов здравоохранения: трудовые ресурсы 2030 г.", для которой актуальные меры в Европейском регионе включают создание новых наборов данных по кадровым ресурсам здравоохранения, а также наращивание потенциала для планирования и выработки политики в отношении и кадровых ресурсов здравоохранения. Региональное бюро поддерживает страны в оптимизации сбора данных, мониторинге и использовании лекарств для детей (согласно резолюции WHA69.20) и в подготовке обзора практических подходов к государственным закупкам (согласно резолюции WHA69.25 о глобальной нехватке лекарственных средств и вакцин).

Деятельность ВОЗ при вспышках болезней и чрезвычайных ситуациях, имеющих последствия для здравоохранения и гуманитарной сферы (EUR/RC66/25, EUR/RC66/26)

Директор Отдела глобального потенциала, предупреждения и ответных мер в штаб-квартире ВОЗ представил проект глобального плана выполнения рекомендаций Комитета по обзору роли Международных медико-санитарных правил (2005 г.) (ММСП) в ходе вспышки эболы и принятия ответных мер.

Он также представил новую Программу по чрезвычайным ситуациям в здравоохранении, которая начнет работу 1 октября 2016 г. Программа располагает единой кадровой базой, планом работы, бюджетом и административной основой, с единой структурой подотчетности.

Директор Отдела чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения и инфекционных заболеваний рассказала о структуре и главных приоритетных направлениях новой Программы в Европейском регионе. Программа подчиняется офису Регионального директора, и ее приоритеты включают: обеспечение готовности стран к чрезвычайным ситуациям с учетом всех факторов риска, наращивание основных возможностей стран, согласно ММСП, с обеспечением связи с системами здравоохранения и основными оперативными функциями общественного здравоохранения, помощь государствам-членам в создании собственных планов здравоохранения и координацию совместных внешних оценок, анализ проделанной работы, оценку риска и потребностей и контроль инфекционных факторов риска. Набор руководящих сотрудников начнется в октябре 2016 г.

Региональный директор заявила, что новая Программа ВОЗ по чрезвычайным ситуациям применяет принцип учета всех факторов риска, базируется на принципах единой программы, единой четкой иерархии полномочий, единых кадровых ресурсов, единого бюджета, единого набора правил и деловых процессов и единого набора стандартных критериев для оценки работы.

Как заметил один из представителей ПКРК двадцать третьего созыва, от новой Программы ВОЗ по чрезвычайным ситуациям потребуются максимальные усилия для того, чтобы обеспечить оперативные, ответственные и гибкие меры в отношении факторов риска, с охватом полного цикла, состоящего из готовности, реагирования и ликвидации последствий. Огромное значение здесь имеет синергия с другими программами ВОЗ и партнерами. Европейский регион должен

играть ведущую роль в реформе стратегического руководства, подавая положительный пример.

В последовавшей дискуссии делегаты особо отмечали ключевую роль ВОЗ в координации своевременных мер и предоставлении достоверной информации при чрезвычайных ситуациях в здравоохранении. Такую задачу не следует делегировать внешним партнерам, и ее выполнение требует достаточного и устойчивого финансирования и кадрового обеспечения на всех уровнях. Обеспечение готовности к чрезвычайным ситуациям должно опираться на полномасштабное осуществление ММСП с лидерством ВОЗ.

Делегат, выступающий от имени ЕС и его государств-членов, попросил предоставить дополнительную информацию о роли штаб-квартиры ВОЗ и ее страновых офисов, государств-членов и других субъектов в проведении совместных внешних оценок. Он также поинтересовался механизмами для выполнения временных рекомендаций ММСП и предложенными стандартными рабочими процедурами для дальнейших действий при невыполнении требований, а также ролью новой научной консультативной группы и форматом членства в ней, сравнительно с другими существующими группами с аналогичными полномочиями. Другие делегаты отмечали, что план реализации должен затрагивать трансграничные операции, координацию с другими секторами, в частности, в отношении надзора за здоровьем животных и окружающей средой, и в контексте массового перемещения населения вследствие изменения климата. На всех уровнях следует создавать учебные программы для медицинских и лабораторных работников.

Глобальный план реализации должен использоваться в качестве основы для глобального стратегического плана повышения готовности и активизации действий общественного здравоохранения. Один из делегатов призвал к неотложному созданию данного глобального стратегического плана, в соответствии со сроками, предложенными в отчете Комитета по обзору, со смелыми целями, графиком осуществления, индикаторами и финансовыми ресурсами. В плане должны быть четко оговорены роли ВОЗ и ее партнеров в выполнении этих целей. Для национальных координаторов по ММСП требуются стандартные рабочие процедуры и инновационные учебные мероприятия, включая электронное обучение и проводимые в реальном времени учения с участием многих стран. Ввиду значительного увеличения бюджета в связи с созданием Программы следует четко определить промежуточные результаты, которые должны быть достигнуты ВОЗ. Один из делегатов призвал обратить внимание на Альянс для проведения оценок в странах в интересах глобальной безопасности здоровья и осуществления ММСП, задача которого состоит в согласовании совместных внешних оценок, планов стран и внешнего финансирования.

Участники сессии приветствовали создание Программы по чрезвычайным ситуациям в здравоохранении, но с беспокойством отмечали дефицит финансирования для нее, и предложили представить соответствующие подробные сведения на 140-й сессии Исполнительного комитета в январе 2017 г. Они особо подчеркивали важность контроля риска и сохранения тесных связей с партнерами, такими как Глобальная целевая группа по кризисам в здравоохранении, учрежденная ООН.

Заявление было также сделано представителем Международной федерации фармацевтов. Свое письменное заявление представил Постоянный комитет европейских врачей.

Генеральный директор, отвечая на вопросы, обещала представить четкое объяснение ролей различных субъектов и сроков для выполнения рекомендаций Комитета по обзору. Она заверила делегатов в том, что ВОЗ будет сохранять лидерство и полный контроль над всеми мероприятиями по мониторингу выполнения ММСП государствами-участниками, прибегая, при необходимости, к помощи внешних партнеров. Внешняя оценка остается сугубо добровольным процессом. ВОЗ подготовит 200 команд по оказанию неотложной медицинской помощи и будет координировать двустороннюю помощь от других стран, но государства-участники также должны взять на себя часть ответственности за наращивание своего потенциала готовности и устойчивости при чрезвычайных ситуациях. Меры по профилактике – как и любая другая деятельность – требуют вложений средств.

Для действий при вспышке эболы потребовались громадные человеческие ресурсы. Вспышки вируса Зика, напротив, потребовали координации уже существующих служб – например, для борьбы с переносчиками, охраны здоровья матери и ребенка и действий по защите детей от инвалидности. Программа по чрезвычайным ситуациям в здравоохранении должна обладать высокой гибкостью, чтобы максимально эффективно действовать при каждой ситуации.

Чрезвычайно важное значение имеет фонд Программы для действий в непредвиденных обстоятельствах. В первое время после вспышки эболы ВОЗ смогла мобилизовать с помощью добровольных взносов лишь небольшую сумму, а несколько месяцев спустя стоимость решения проблемы, уже куда большего масштаба, достигла миллиардов долларов.

Вопросы здоровья на Повестке дня в области устойчивого развития до 2030 г. и связь с политикой Здоровье-2020, среднесрочный отчет о ходе реализации политики Здоровье-2020 и среднесрочный отчет о ходе реализации Европейского плана действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения

(EUR/RC66/16, EUR/RC66/17, EUR/RC65/17 Add.1, EUR/RC66/19, EUR/RC65/Conf.Doc./13, EUR/RC66/Inf.Doc./3, EUR/RC66/Inf.Doc./4)

Региональный директор заявила, что Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. и ее 17 ЦУР могут содействовать дальнейшему улучшению показателей здоровья и благополучия в Европейском регионе. Повестка-2030 настоятельно призывает к поддержке на высоком политическом уровне, а также к инклюзивному и коллективному руководству, общегосударственному и общесоциальному подходам и учету интересов здоровья во всех стратегиях. ЦУР глобальны по своей природе и подходят для всеобщего применения, и потому они актуальны для каждой страны Региона. Здоровье и благополучие для людей всех возрастов – залог эффективного развития и детерминанта, благоприятствующий фактор и конечный результат ЦУР. Хотя напрямую вопросы здоровья затронуты только в ЦУР 3, эта тема тесно

взаимосвязана с успешным выполнением многих из задач, предусмотренных всеми 17 ЦУР.

Некоторые задачи, предусмотренные ЦУР 3, строятся на Целях тысячелетия в области развития, а другие частично совпадают с важными приоритетами и целями здравоохранения, включенными в механизмы политики Здоровье-2020, и отражены во многих программных документах и обязательствах в Европейском регионе. Весьма актуальна также ЦУР 17, которая предоставляет механизмы для осуществления и призывает к мобилизации и стратегическому использованию ресурсов и к развитию глобальных партнерств.

Работу над адаптацией к своему контексту и локализацией Повестки-2030 уже начали все страны в Европейском регионе. Государствам-членам Региона было рекомендовано выносить свои предложения на политический форум высокого уровня по устойчивому развитию – центральный орган, через который будет осуществляться годовая отчетность.

ВОЗ будет заниматься вопросами ЦУР на всех трех своих уровнях. ЦУР интегрированы в обсуждения в рамках Группы по глобальной политике, а задачи в отношении здоровья сопоставлены с исполнением программного бюджета. Организации в системе ООН ведут сотрудничество на региональном уровне – так, в рамках Регионального координационного механизма в настоящее время формируется тематическая коалиция по здравоохранению во главе с ВОЗ, а для исполнения ЦУР 5 (Обеспечение гендерного равенства и расширение прав и возможностей всех женщин и девочек) была учреждена региональная рабочая группа. Значительная работа ведется также и на субрегиональном уровне: сети и партнеры, а также группировки стран или тематические сети занимаются включением аспектов ЦУР, связанных со здоровьем, в сетевую деятельность и в программу предстоящих мероприятий. На уровне стран ЦУР в полной мере включены в стратегии странового сотрудничества и двухгодичные соглашения о сотрудничестве ВОЗ. При наличии Рамочных программ ООН по оказанию помощи в целях развития ВОЗ взаимодействует с резидент-координаторами, страновыми группами и другими структурами ООН. На техническом уровне была создана внутриорганизационная рабочая группа, охватывающая ряд отделов Регионального бюро, чья задача заключается в сопоставлении резолюций Регионального комитета и задач, вытекающих из ЦУР, а также индикаторов для политики Здоровье-2020 с индикаторами для ЦУР.

Региональное бюро создаст дорожную карту для выполнения ЦУР на региональном уровне, которая будет предусматривать: оценку и определение региональных приоритетов на период до 2030 г., большее внимание к стратегическому руководству и межсекторальному взаимодействию в интересах здоровья, согласование национальной политики в области развития и здравоохранения и гармонизация политики применительно к широкому кругу задач, а также усиленное внимание к механизмам для практической реализации. Последнее непременно предусматривает укрепление потенциала общественного здравоохранения, развитие партнерств, увеличение финансирования здравоохранения, инновации, новые научные исследования и усиление мониторинга и подотчетности. Будут организованы консультации и онлайн-обзоры, и Постоянный комитет будет регулярно получать сведения о выполнении региональной дорожной карты.

Директор Отдела политики и стратегического руководства в интересах здоровья и благополучия представила Среднесрочный отчет о ходе реализации политики Здоровье-2020 (2012–2016 гг.). С 2012 г. Региональное бюро оказывало поддержку в осуществлении политики Здоровье-2020 как с точки зрения концепции, так и посредством совместной работы с государствами-членами, предоставив комплекс актуальных для политики продуктов и услуг, включая анализ общественного здравоохранения и пробелов в соответствующей политике, обзор ресурсов, поддержку для политической приверженности со стороны глав государств, организацию диалогов по вопросам политики и выработку стратегических рекомендаций, а также мониторинг прогресса. Региональное бюро помогает странам в создании механизмов для воздействия на исходные детерминанты здоровья и равноправия в отношении здоровья, в укреплении систем здравоохранения и информации здравоохранения, а также в осуществлении общесоциального и общегосударственного подходов.

Как показал мониторинг целевых ориентиров и индикаторов для политики Здоровье-2020, государства-члены в плановом порядке выполняют задачи по увеличению продолжительности жизни и сокращению неравенств в показателях здоровья и преждевременной смертности, но при этом между странами сохраняются глубокие различия абсолютного характера. После принятия политики Здоровье-2020 она стала фундаментом для всех европейских стратегий, планов действий, министерских конференций и других совещаний высокого уровня, которые, в свою очередь, стали механизмами для продвижения принципов этой политики в Европейском регионе. Более чем в 70% стран Региона существовали, на разных стадиях готовности и исполнения, комплексные национальные стратегии здравоохранения. В период с 2012 г. Региональное бюро оказало поддержку для выработки национальной политики здравоохранения 25 государствам-членам, и доля стран, чьи стратегии здравоохранения согласованы с политикой Здоровье-2020, увеличилась с 58% в 2010 г. до 75% в 2013 г.

На субнациональном уровне, в свою очередь, Региональное бюро также способствовало формированию и осуществлению мер политики, согласованных с принципами Здоровье-2020, через сети "Регионы – за здоровье" и "Здоровые города". Оно играло активную роль в распространении политики Здоровье-2020 и повышении осведомленности о ней для ключевых секторов, которые имеют отношение к детерминантам здоровья, налаживало и развивало эффективное сотрудничество с множеством партнеров и наращивало доказательную базу в поддержку политики.

В Региональном бюро произошли определенные изменения организационного характера. Полномочия по координации реализации политики Здоровье-2020 и выполнения Повестки-2030 сосредоточены в одном отделе, который помимо этого занимается вопросами стратегического руководства и равноправия, с упором на гендерные аспекты, права человека, социальные и экологические детерминанты здоровья и факторы уязвимости. Также этот отдел отвечает за координацию сетей, в т.ч. Инициативы для малых стран, Сети "Регионы – за здоровье" и Сети "Здоровые города", и сотрудничающих центров ВОЗ. Была создана рабочая группа для развития практических аспектов взаимосвязи между политикой Здоровье-2020 и Европейским планом действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения.

Региональное бюро намерено и далее наращивать свои усилия, создавать услуги и инструменты в поддержку национальных стратегий здравоохранения и стратегий по вопросам здоровья и развития, предпринимая практические шаги и проводя оценки, с учетом потребностей и запросов государств-членов. Будут предприниматься меры для сокращения неравенств в здоровье, для чего особое внимание будет направлено на межсекторальные, межведомственные и предусматривающие вовлечение множества партнеров усилия в интересах здоровья и благополучия, согласованные с ЦУР.

Директор Отдела систем здравоохранения и охраны общественного здоровья представил Среднесрочный отчет о ходе реализации Европейского плана действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения. Данный План действий стал одной из основ для реализации политики Здоровье-2020. В отчете о ходе работы учтены результаты двух исследований (проведенных среди государств-членов и среди партнерских организаций, соответственно), которые позволили определить важные достижения в период с 2012 по 2016 гг., а также результаты серии практических исследований в странах по самооценке основных оперативных функций общественного здравоохранения (ОФОЗ) в тот же период.

Начиная с 2012 г. Региональное бюро организовало выпуск целого ряда публикаций для поддержки государств-членов в разработке мер политики по укреплению услуг общественного здравоохранения. В последнем квартале 2015 г. была опубликована новая версия инструмента для оценки ОФОЗ на английском и русском языках. Была также создана онлайн-версия инструмента для самооценки, и Региональное бюро оказало ряду государств-членов помощь в проведении самооценок услуг и потенциала общественного здравоохранения.

Государства-члены и ВОЗ добились немалых успехов в области укрепления услуг общественного здравоохранения. План действий был назван нужным и полезным инструментом для стран, которые стремятся к развитию и укреплению общественного здравоохранения и непосредственно организаций, которые предоставляют такие услуги. В то же время, наблюдается определенный разрыв между заявленным уровнем политической поддержки и тем, какие средства и ресурсы выделяются на укрепление услуг общественного здравоохранения на деле. Недостаточно распространены фактические данные в подтверждение высокой затратоэффективности вмешательств в сфере общественного здравоохранения. Во многих государствах-членах План действий не вызвал достаточного резонанса, и его потенциал остается во многом нереализованным.

Для полномасштабного использования Плана государства-члены и ВОЗ должны общими усилиями повышать осведомленность о нем и координировать его осуществление. Государства-члены могут рассмотреть возможность возложить обязанности по разработке национального плана действий и контролю, координации и мониторингу его осуществления на какую-либо организацию. Аналогичным образом, ВОЗ и государства-члены могут начать играть более активную роль в мониторинге осуществления Плана на уровне Региона. Партнерские организации должны получить возможность активнее участвовать в процессе реализации, а отделы и программы Регионального бюро должны подготовить единый пакет технической помощи, ориентированный на факторы, поддерживающие общественное здравоохранение. ЦУР представляют собой уникальную возможность для того, чтобы возродить приверженность стран

общественному здравоохранению и добиться синергизма между секторами. Ожидается, что осуществление политики Здоровье-2020 и Плана действий внесут вклад в выполнение более чем половины ЦУР.

Представитель ПКРК заявил, что рассматриваемые доклады позволяют сделать вывод о том, что успехи в реализации политики Здоровье-2020 станут хорошей базой для создания планов в области здравоохранения и развития в рамках Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. Региональное бюро помогало странам в поиске общих интересов и выполнения общих задач, как на международном уровне, т.е. между странами, так и на национальном и субнациональном уровнях, т.е. между сектором здравоохранения и другими секторами. Постоянный комитет положительно отозвался о документе, посвященном дорожной карте ВОЗ по выполнению Повестки дня в области устойчивого развития в Европейском регионе. Необходимо будет обеспечить согласованность – как по вертикали, так и по горизонтали – между глобальными целями и национальным и местным контекстом, между международными повестками дня, между экономической, социальной и экологической политикой, между различными источниками финансирования и различными действиями многочисленных субъектов и заинтересованных сторон. Очень важную роль играют аргументы в пользу инвестирования в здоровье.

ПКРК приветствовал предложения, указанные в резолюции, а также базовый пакет технических ресурсов для помощи в реализации ЦУР и поддержки единого механизма мониторинга. Также Постоянный комитет выразил надежду на дальнейшее сотрудничество в подготовке дорожной карты для выполнения Повестки-2030.

Делегат, выступающий от имени ЕС и его государств-членов, дал высокую оценку резолюции по ЦУР, ранее принятой Всемирной ассамблеей здравоохранения, но при этом предложил отдельно акцентировать внимание на гендерном равенстве и расширении прав и возможностей женщин и девочек. ВОЗ – это единственная международная организация, уполномоченная заниматься всеми вопросами охраны здоровья. В связи с этим делегат призвал ВОЗ обеспечить согласование текущих реформ с Повесткой-2030 и их вклад в ее осуществление; определить субрегиональные и региональные приоритеты в рамках соответствующих стратегий, таких как Здоровье-2020; работать в партнерстве с другими организациями; оказывать странам техническую поддержку для включения ЦУР в свои меры политики, стратегии и планы; участвовать в подготовке ежегодных отчетов о прогрессе в выполнении ЦУР для Генерального секретаря ООН; оказывать государствам-членам помощь в проведении добровольных оценок; подавать положительный пример, действуя в условиях большей интеграции и сотрудничества между секторами.

В эпоху ЦУР особенно остро встает потребность в укреплении национальных и субнациональных систем интегрированного мониторинга программ здравоохранения и их эффективности. Эффективно используемая информация здравоохранения – жизненно важный ресурс для планирования и реализации политики здравоохранения, и данные следует, по возможности, дезагрегировать по гендерному фактору.

Ключевое значение для успешного осуществления обеих инициатив имеет четкое признание того факта, что политика Здоровье-2020 и Повестка-2030

поддерживают друг друга. ЕС и его государства-члены приветствовали инициативу Регионального бюро по созданию базового пакета ресурсов и инструментов для осуществления ЦУР путем реализации политики Здоровье-2020, включая единый механизм мониторинга для ЦУР и политики Здоровье-2020, и поддерживают идею подготовки дорожной карты для воплощения в жизнь Повестки-2030.

В последовавшей дискуссии выступавшие всецело поддерживали ЦУР и называли Повестку-2030 уникальной возможностью для продвижения межсекторального подхода и принципа учета интересов здоровья во всех стратегиях. Повестка-2030 легко адаптируется к контексту конкретных стран, и многие делегаты рассказывали о предпринятых их государствами шагах для ее локализации и выполнения, зачастую – с участием межминистерских рабочих групп, региональных и местных органов власти, ассоциаций, гражданского общества и населения. Свой вклад в успешное достижение ЦУР внесет и опыт сотрудничества в сфере Целей тысячелетия в области развития и политики Здоровье-2020. Огромное значение для выполнения Повестки-2030 имеют информационные системы здравоохранения, и в этом контексте отдельно упоминалась учрежденная Региональным бюро Европейская инициатива в области информации здравоохранения и ее сети, например Информационная сеть здравоохранения для малых стран. Многие выступающие отмечали потребность в достоверных индикаторах для оценки выполнения ЦУР 3, при этом не допуская, без необходимости, увеличения требований по отчетности. Выступающие призывали к мерам по созданию единого набора индикаторов для всех основных рамочных основ политики, о чем говорилось на техническом брифинге по гармонизации механизмов мониторинга за день до этого. ВОЗ было предложено проявить лидерство в проведении интенсивного процесса установления приоритетов, который будет руководствоваться принципами ЦУР и стратегические решения которого будут отражаться в дальнейшем распределении бюджетных ассигнований.

Политика Здоровье-2020 была признана инструментом, опередившим свое время, который дал Региону потенциал, необходимый для выполнения Повестки-2030. Принимаемые странами меры в духе политики Здоровье-2020 включают учет интересов здоровья во всех стратегиях, вовлечение всех сфер общества, смягчение последствий изменения климата, комплексные действия в сфере водоснабжения и санитарии и обеспечение безопасности пищевых продуктов. В Содружестве Независимых Государств на основании политики Здоровье-2020 были разработаны стратегия общественного здравоохранения, национальные стратегии по укреплению здоровья и профилактике заболеваний, а также начаты масштабные реформы по интеграции услуг здравоохранения и социальных услуг. В числе достигнутых успехов следует отметить стабильное снижение распространенности сердечно-сосудистых заболеваний и младенческой и детской смертности.

Что касается Европейского плана действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения, то делегаты сообщали об изменениях в базовых пакетах услуг, предоставляемых национальными системами здравоохранения; увеличении доли бюджета здравоохранения, которая выделяется на жизненно важные услуги общественного здравоохранения и профилактики; сокращение выплат из собственных средств пациентов; наличие официальных соглашений, направленных на обеспечение максимальной приемлемости вмешательств и

удовлетворенности граждан. Ряд стран расширяют концепцию всеобщего охвата услугами здравоохранения, включая в нее такие аспекты, как доступность и качество помощи. В одной из стран удалось добиться снижения распространенности сердечно-сосудистых заболеваний и смертности от них благодаря созданию сетей центров, занимающихся предоставлением помощи, в частности – специализированных хирургических вмешательств. Другие страны заостряют внимание на профилактике и борьбе с НИЗ и их факторами риска, на интегрированном предоставлении услуг здравоохранения и на укреплении здоровья на всех этапах жизни. Делегаты приветствовали создание нового инструмента для самооценки. Высокая оценка была дана и поддержке, которую ВОЗ непрерывно оказывает в сфере обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения, борьбы с НИЗ, информационных систем здравоохранения и борьбы с устойчивостью к противомикробным препаратам. Также делегаты приветствовали укрепление сетей организаций, входящих в систему ООН на региональном уровне. ВОЗ было предложено уделить больше внимания трансграничным мероприятиям, которые позволят внедрять меры политики более широко.

Выступающие подчеркивали актуальность скорейшей интеграции политики Здоровье-2020 в Повестку дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. и выступали в поддержку подготовки дорожной карты для выполнения Повестки в Европейском регионе ВОЗ.

По словам представителя Международного агентства по атомной энергии (МАГАТЭ), к 2030 г. ожидается, что число новых случаев рака в Регионе увеличится на 25%, до 4,6 миллиона случаев, и они приведут к смерти почти 2,5 миллионов человек. Для того чтобы выполнить предусмотренную ЦУР задачу по снижению числа преждевременных смертей от НИЗ, во всем мире потребуется предотвратить 1,5 миллиона смертей от рака. Эту непростую задачу можно выполнить при условии мобилизации имеющегося опыта и ресурсов. На данный момент МАГАТЭ вложила в эти усилия свыше 300 млн евро и готова и далее развивать свою деятельность. Программа действий по лечению рака МАГАТЭ, которая работает в тесном сотрудничестве с ВОЗ и Международным агентством по изучению рака, координировала проведение в странах Европейского региона 13 оценок мер по борьбе с раком, результатом которых стало появление рекомендаций по борьбе с раком и установление приоритетов для стран и выработка фактических данных в поддержку принятия решений. Растущее бремя раковых заболеваний обусловило потребность в приоритизации комплексных мер по борьбе против рака для выполнения соответствующих задач ЦУР.

Были заслушаны заявления представителей сети EuroHealthNet и Международной федерации ассоциаций студентов-медиков (последний также выступил от имени Всемирной федерации эрготерапевтов), Европейского форума медицинских ассоциаций, Европейского альянса общественного здравоохранения и Европейского респираторного общества. Свое письменное заявление представила Международная фармацевтическая федерация.

Региональный комитет принял резолюцию EUR/RC66/R4.

Укрепление систем здравоохранения, ориентированных на нужды людей, в Европейском регионе ВОЗ: рамочная основа для действий по организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения
(EUR/RC66/15, EUR/RC66/15 Add.1, EUR/RC66/Conf.Doc./11)

Директор Отдела систем здравоохранения и охраны общественного здоровья отметил, что проект рамочной основы для действий по организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения направлен на решение тех приоритетных задач, которые Региональный комитет одобрил на своей шестьдесят пятой сессии. Он также отражает ценности и принципы, сформулированные в Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 г., в Таллиннской хартии "Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния", Люблянской хартии по реформированию здравоохранения в Европе, а также в основах европейской политики и стратегии для XXI века – Здоровье-2020. Проект рамочной основы для действий служит свидетельством региональной приверженности первичной медико-санитарной помощи и системам здравоохранения, ориентированным на нужды людей. Данный инструмент стал результатом трехлетнего процесса широких консультаций, распространения знаний и обмена опытом. Документ структурирован в соответствии с четырьмя сферами: отдельные лица и сообщества, предоставление услуг, факторы, содействующие работе систем, и управление процессом изменений. Проект рамочной основы был разработан для того, чтобы помочь государствам-членам преобразовать их системы предоставления услуг здравоохранения на местах. Его реализация требует приложения коллективных усилий и согласования принимаемых мер и действий различных заинтересованных сторон.

Он поблагодарил Правительство Казахстана за щедрую поддержку, связанную с размещением в Алматы нового географически удаленного офиса по первичной медико-санитарной помощи, который станет центром реализации инициатив в области первичной медико-санитарной помощи и предоставления услуг в Регионе. Он посвятил свой доклад памяти покойной Салидат Каирбековой, министра здравоохранения Казахстана, выразив соболезнования ее семье, друзьям и коллегам в связи с ее безвременной кончиной. Глубокая приверженность д-ра Каирбековой делу создания офиса по первичной медико-санитарной помощи должна найти свое выражение в превосходных показателях здоровья населения.

Представитель ПКРК двадцать третьего созыва дал высокую оценку инклюзивному, открытому и учитывающему высказывавшиеся мнения консультативному процессу, сопровождавшему разработку проекта рамочной основы для действий. В ходе этих консультаций Постоянный комитет попросил сделать больший акцент на роли лиц, формирующих политику, на обучении работников здравоохранения, повышении объема инвестиций в профилактику заболеваний и укреплении здоровья и более подробно представить направления первичной медико-санитарной помощи и электронного здравоохранения. Государства-члены и другие заинтересованные лица представили ценные комментарии относительно таких тем, как диабет, деменция и развитие кадров здравоохранения. В проекте рамочной основы для действий в ее нынешнем виде все эти предложения в полной мере учтены. Она также согласована с недавно принятым Механизмом ВОЗ для комплексного, ориентированного на людей медицинского обслуживания.

В ходе последовавшего обсуждения представители выразили решительную поддержку проекту рамочной основы для действий. Государства-члены увидели в этом инструменте источник вдохновения для осуществления усилий в области оптимизации работы своих национальных систем медицинской помощи. Была дана положительная оценка инклюзивному и открытому процессу проведения консультаций и соответствующей работе, проделанной другими международными органами. Был с удовлетворением отмечен тот факт, что в проект рамочной основы для действий были включены принцип охвата всех этапов жизни, вопросы подотчетности и стратегического руководства, и что в ней был сделан акцент на вовлечении пациентов. Кроме того, были положительно восприняты определения ключевых понятий, таких как "ориентированные на нужды людей системы здравоохранения" и "интегрированные услуги".

Присутствующие согласились с тем, что проект рамочной основы для действий является своевременным инструментом, учитывая, что быстрые демографические и эпидемиологические изменения оказывают все большую нагрузку на системы здравоохранения. Представители также признали ее своевременность и актуальность в контексте глобальных усилий по достижению всеобщего охвата услугами здравоохранения и применительно к той важной роли, которая отводится ориентированным на нужды людей системам здравоохранения в политике Здоровье-2020. Участники обратили особое внимание на вызовы, олицетворяемые растущим бременем хронической патологии, НИЗ и возвращающихся инфекционных болезней, таких как туберкулез, в условиях истощающихся ресурсов. В некоторых государствах-членах ситуация усугубляется в связи с большим притоком мигрантов. Присутствующие согласились с тем, что при таких обстоятельствах систему оказания услуг здравоохранения необходимо преобразовывать, чтобы она соответствовала своему предназначению. Забота о пациентах в первую очередь и более широкое предоставление интегрированной помощи – подходы, позволяющие достичь этой цели. Речь также шла о важности переподготовки кадров здравоохранения и возможностях, открывающихся благодаря инновационным технологиям и лекарственным средствам.

Участники согласились с тем, что интегрированное оказание услуг здравоохранения улучшит качество помощи, расширит доступ к ней и повысит приверженность больных лечению. Присутствующие выразили широкую поддержку включению в документ таких основных направлений для приложения усилий, как люди, услуги, системы здравоохранения и внедрение изменений. Более действенные и ориентированные на нужды людей услуги будут способствовать более рациональному использованию ограниченных ресурсов и помогать сокращению неравенств в здоровье. Необходимость преодоления традиционной дихотомии между медицинскими и социальными услугами рассматривается как важнейшее условие для содействия равному доступу.

Участники поделились своим опытом и представили информацию о действиях, предпринятых с целью повышения качества оказания первичной медико-санитарной помощи и укрепления систем здравоохранения у себя в странах, при этом они дали высокую оценку плодотворному сотрудничеству с Региональным бюро в этом контексте. Некоторые государства-члены использовали подход, основывающийся на привлечении многочисленных заинтересованных сторон, с тем чтобы добиться прогресса в оказании комплексных и интегрированных услуг здравоохранения. Другие уделяли первостепенное внимание интеграции

первичной медико-санитарной помощи, услуг, оказываемых на базе местных сообществ, и стационарной помощи. В некоторых случаях в качестве отправной точки использовались медицинские пункты на местном уровне. Создание интегрированных, гибких местных систем здравоохранения, использование медицинских бригад, переподготовка и предоставление стимулов младшим медицинским работникам рассматриваются в качестве реалистичных подходов к сокращению географических неравенств в доступе к услугам здравоохранения. Отмечалась важность применения четких механизмов направления пациентов. Один участник упомянул о пользе обмена опытом в области борьбы с критическими проблемами здравоохранения, такими как сердечно-сосудистые заболевания, диабет и рак. Участники подчеркнули важность вовлечения пациентов, повышения уровня удовлетворенности пациентов получаемыми услугами, а также формирования партнерских отношений между пациентами и специалистами. Один участник подчеркнул ценное значение укрепления здоровья путем повышения грамотности в вопросах здоровья. Проведение мониторинга результатов деятельности и итоговых показателей, по мнению участников, также имеет решающее значение, при этом особое внимание необходимо уделять предоставлению услуг здравоохранения уязвимым группам населения. Электронные медицинские карты, коллегиальные обзоры результатов и совместные комитеты пользователей и поставщиков услуг упоминались в качестве полезных инструментов мониторинга.

Представитель ОЭСР отметила, что проект рамочной основы для действий полностью соответствует деятельности, осуществляемой в этой области ее организацией, которая принимала непосредственное участие в разработке данного инструмента. Учитывая все более сложный характер систем здравоохранения, при оказании услуг здравоохранения следует уделять первостепенное внимание нуждам людей и пациентов и рассматривать их в качестве партнеров в деле охраны здоровья. Первоочередное значение имеет проведение профилактических вмешательств, направленных на первичные причинные факторы, и предоставление реформированных услуг медицинской помощи и лечения. Кроме того, важное значение имеет повышение качества сбора данных по показателям здоровья. В этой связи ОЭСР в сотрудничестве с партнерами начнет реализацию инициативы по разработке системы плановой оценки динамики показателей лечения больных и в январе 2017 г. проведет форум высокого уровня по вопросам политики, посвященный индивидуально ориентированной помощи.

Руководитель программы, Отдел систем здравоохранения и охраны общественного здоровья, сказал о необходимости реорганизации служб и систем здравоохранения с целью ориентирования оказываемых ими услуг на нужды людей и местных сообществ. Принятие проекта рамочной основы для действий является важным этапом в работе Регионального комитета, касающейся вопросов систем здравоохранения и охраны общественного здоровья, и в настоящее время уже ведется работа по ее реализации и адаптации к реалиям конкретных стран. Очень важно работать на местном уровне и добиваться подотчетности систем здравоохранения, перед людьми, которых они обслуживают. К трем приоритетным направлениям работы по организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения относятся: интеграция первичной медико-санитарной помощи и общественного здравоохранения; улучшение координации между учреждениями первичной медико-санитарной помощи и стационарными медицинскими учреждениями; интеграция социальной и медицинской помощи.

Директор Отдела систем здравоохранения и охраны общественного здоровья отметил, что за неимением согласованных показателей для оценки результатов оказания услуг здравоохранения в качестве косвенного показателя используется "число предотвратимых случаев госпитализации пациентов с заболеваниями, поддающимися лечению в амбулаторных условиях". К наиболее часто встречающимся препятствиям на пути преобразования системы предоставления услуг относятся политическая оппозиция и сложившееся общественное мнение. Важно изменить вектор направленности усилий, сместив их с борьбы с существующими проблемами на внедрение изменений.

Было заслушано заявление представителя организации Medicus Mundi International, сделанное от имени Совета эрготерапевтов европейских стран, Европейского форума медицинских ассоциаций, Европейского форума по первичной помощи, Европейского альянса общественного здравоохранения, Европейской региональной сети Всемирной организации семейных врачей, Международной федерации ассоциаций студентов-медиков, Всемирной федерации эрготерапевтов и Всемирного альянса хосписной и паллиативной помощи. Было заслушано заявление представителя Европейской региональной сети Всемирной организации семейных врачей, сделанное от имени Совета эрготерапевтов европейских стран, Европейского форума по первичной помощи, Европейского альянса общественного здравоохранения, Международной ассоциации хосписной и паллиативной помощи, организации Medicus Mundi International, Всемирной федерации эрготерапевтов и Всемирного альянса хосписной и паллиативной помощи. Также были заслушаны выступления представителей Международной сети больниц и служб здравоохранения, содействующих укреплению здоровья, и Всемирной федерации обществ анестезиологов. Свои письменные заявления представили Международная ассоциация хосписной и паллиативной помощи, Международное общество физиотерапии и реабилитационной медицины, Medicus Mundi International и Всемирная организация семейных врачей.

Комитет принял резолюцию EUR/RC66/R5.

Стратегия и план действий в отношении здоровья беженцев и мигрантов в Европейском регионе ВОЗ

(EUR/RC66/8, EUR/RC66/8 Add.1, EUR/RC66/Conf.Doc./4 Rev.1)

Координатор по вопросам общественного здравоохранения и миграции рассказал о процессе разработки проекта стратегии и плана действий в отношении здоровья беженцев и мигрантов, в котором были отражены результаты обсуждений, состоявшихся на последних сессиях Регионального комитета и Всемирной ассамблеи здравоохранения, и итоги Совещания высокого уровня по вопросам здоровья беженцев и мигрантов (Рим, Италия, 23–24 ноября 2015 г.). В проекте стратегии описана действующая правовая основа в Европе, нынешнее положение дел в сфере миграции и здоровья, а также руководящие принципы, регламентирующие проведение любых вмешательств, включая соблюдение прав человека, гендерное равноправие и межсекторальный подход. В проекте плана действий определены девять стратегических приоритетных направлений и соответствующие действия, которые необходимо будет предпринять государствам-членам и Региональному бюро. Фактические данные, лежащие в основе Стратегии и плана действий, были подробно представлены в пяти

докладах по вопросам здоровья мигрантов, подготовленных Сетью фактических данных по вопросам здоровья.

Представитель ПКРК двадцать третьего созыва, возглавлявший подгруппу по вопросам миграции и здоровья, подчеркнул сложный характер взаимоотношений между миграцией и здоровьем, диктующий необходимость тесного взаимодействия между секторами, правительствами стран и международными организациями. Необходимо использовать все имеющиеся возможности, чтобы обеспечить согласованный подход к вопросам миграции и здоровья в странах происхождения, транзита и назначения. Проект стратегии и плана действий представляет собой первый документ такого рода, который послужит примером для действий на глобальном уровне. Он был подготовлен в рамках тщательно организованного и основанного на взаимодействии процесса, и Постоянный комитет рекомендовал Региональному комитету утвердить данный документ.

В ходе последующего обсуждения делегаты дали одобрительную оценку стратегии и плану действий. Представители стран прибытия рассказали о мерах, принимаемых с целью размещения мигрантов, прибывающих в Европу, и подчеркнули неотложную потребность в проведении иммунизации и предоставлении услуг по охране психического здоровья, а также ту важную роль, которую играют в этой работе неправительственные организации и культурные посредники в вопросах здоровья. Важнейшее значение имеет обеспечение тесной координации между сектором здравоохранения и другими секторами, равно как и между разными странами. Действия необходимо направлять на наиболее уязвимые группы, включая детей без сопровождения взрослых, беременных женщин, пожилых лиц и людей с ограниченными возможностями; также был подчеркнут тот потенциальный вклад, который мигранты могут внести в жизнь принявших их стран. Процесс интеграции мигрантов в новые для них страны в средне- и долгосрочной перспективе должен быть очень тщательно организован.

Особенно важным представляется проведение эпидемиологического мониторинга с целью раннего оповещения о возможных эпидемиях; необходимо также собирать надежные и сопоставимые данные о состоянии здоровья мигрантов. Один из представителей поднял вопрос о потенциальной отчетной нагрузке на государства-члены, а еще один выступавший предложил ограничить число основных показателей до пяти: эффективно осуществить проект стратегии и плана действий важнее, чем сформировать безупречные наборы данных.

Директор Отдела, Миграция и здоровье, Международная организация по миграции, отметил, что несмотря на тот факт, что 75 миллионов мигрантов, которые в настоящее время проживают в различных странах Европы, в большинстве своем хорошо интегрированы в принявшее их общество и вносят положительный вклад в его развитие, внимание в основном уделяется группам отчаявшихся, неорганизованных и вынужденных мигрантов, добирающихся до берегов Европы. С начала 2016 г. в Европу по морю прибыли 280 000 мигрантов и беженцев, и более 3000 погибли или пропали без вести в пути. Возможные пути для безопасной и организованной миграции в достойных человека условиях по-прежнему остаются предметом дискуссий. Несмотря на большую численность мигрантов и глобальный призыв к обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения, вплоть до самого последнего времени в глобальных повестках дня в области здравоохранения и развития вопросам здоровья мигрантов уделялось очень мало внимания. Доступ мигрантов к медицинской помощи часто

ограничен из-за их юридического статуса, при этом имеют место дискриминационные и стигматизирующие подходы, ограничивающие возможность въезда в страну и пребывания в ней на основании причин медицинского характера. Трансграничная мобильность привела к возникновению трудностей в сфере эпиднадзора за болезнями, управления данными и обеспечения непрерывности лечения. Поэтому проект стратегии и плана действий в отношении здоровья беженцев и мигрантов в Европейском регионе ВОЗ представляется чрезвычайно своевременным документом. Необходимо приложить все усилия к тому, чтобы реализовать положения этого документа, а также чтобы расширить рамки сотрудничества, выйдя за пределы сектора здравоохранения и Европейского региона, и достичь консенсуса в отношении объединяющих глобальных принципов, стратегий и инструментов с целью построения систем здравоохранения, чутких к нуждам мигрантов, и гарантирования того, что никто не будет оставлен без внимания.

Директор Отдела поддержки и управления программами, Управление Верховного комиссара ООН по делам беженцев, заявил, что, несмотря на масштабы миграционного кризиса в Европе, его нельзя назвать неконтролируемым. На самом деле только небольшая часть мигрантов смогли добраться до Европы: приблизительно 86% от общего числа мигрантов во всем мире были приняты развивающимися странами, и иногда они проживают там на протяжении многих десятилетий. Мигранты, которые смогли добраться до Европы, обычно страдают не только теми же болезнями и патологиями, которые часто встречаются среди населения принявших их стран, но и имеют проблемы, возникшие вследствие низкого качества медицинского обслуживания в странах их происхождения, опасностей, с которыми они сталкивались в пути, физических или психических травм, встречающихся языковых и культурных барьеров и недостатка информации. Интеграция мигрантов в общую систему здравоохранения и вложение средств в мероприятия по охране их здоровья и благополучия поможет им интегрироваться в принявшие их сообщества и вносить свой вклад в их развитие, а в перспективе также поможет им после возвращения на родину. Такое вложение средств также позволит гарантировать, что доступность и качество помощи, оказываемой местному населению, останется на том же уровне.

Прозвучали заявления представителей Всемирной федерации сердца и Всемирной организации семейных врачей, представитель которой также выступал от имени Совета эрготерапевтов европейских стран, Европейского форума по первичной помощи, Европейского альянса общественного здравоохранения, Международной ассоциации хосписной и паллиативной помощи, Всемирной федерации эрготерапевтов, Всемирного альянса хосписной и паллиативной помощи и Международной федерации ассоциаций студентов-медиков. Были представлены письменные заявления от имени Международной федерации ассоциаций студентов-медиков, Международной фармацевтической федерации и Всемирной федерации эрготерапевтов.

В ответ на поднятые вопросы координатор по вопросам общественного здравоохранения и миграции сказал, что для того, чтобы свести к минимуму отчетную нагрузку на государства-члены, везде, где возможно, были определены косвенные показатели. Отчеты будут составляться каждые два года на основании простого анкетирования.

Региональный директор призвала государства-члены делиться своим опытом на субрегиональных совещаниях и прочих форумах. Осознавая потенциальный объем отчетной нагрузки на государства-члены, в особенности в том, что касается официальных стратегических документов, таких как проект стратегии и плана действий, она тем не менее предложила, чтобы Региональный комитет не принимал никаких изменений до тех пор, пока штаб-квартира ВОЗ не примет дальнейших стратегических решений.

Комитет принял резолюцию EUR/RC66/R6, содержащую проект стратегии и плана действий в отношении здоровья беженцев и мигрантов в Европейском регионе ВОЗ.

План действий по охране сексуального и репродуктивного здоровья в поддержку выполнения Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. в Европейском регионе ВОЗ – никого не оставить без внимания
(EUR/RC66/13, EUR/RC66/13 Add.1, EUR/RC66/Conf.Doc./9 Rev.1)

Директор Отдела неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни отметил, что глобальные дискуссии по вопросам разработки концепций и принципов в сфере охраны сексуального и репродуктивного здоровья ведутся со времени проведения Международной конференции по народонаселению и развитию (МКНР) в 1994 г. "План действий по охране сексуального и репродуктивного здоровья в поддержку выполнения Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. в Европе – никого не оставить без внимания" представляет собой первый подобный документ, выносимый на рассмотрение Регионального комитета. Подготовка концепции проекта плана действий была инициирована Региональным комитетом в 2014 г., после проведения технического брифинга по вопросам здоровья женщин, на котором государства-члены предложили вынести этот вопрос на рассмотрение Комитета. Сам проект и все его многочисленные версии были предметом комплексных консультаций, обсуждений и пересмотров. После третьего совещания ПКРК двадцать третьего созыва в марте 2016 г. были получены письменные комментарии, в общей сложности занимавшие около 103 страниц; все эти комментарии были зарегистрированы и учтены, равно как и обоснование их принятия или отклонения. Было задокументировано происхождение каждого пункта данного документа, и эта информация предоставлялась всем желающим по запросу. Пересмотренный документ был рассмотрен на четвертом совещании ПКРК двадцать третьего созыва в мае 2016 г., после чего во время Всемирной ассамблеи здравоохранения были проведены двухсторонние консультации, и по их итогам в документ были внесены последние изменения. Были получены письменные комментарии и проведены обсуждения по телефону или электронной почте с несколькими государствами-членами; все эти обсуждения были задокументированы.

Руководитель программы по сексуальному и репродуктивному здоровью сказала, что охрана сексуального и репродуктивного здоровья является неотъемлемой частью охвата всех этапов жизни. На протяжении всего процесса консультаций по проекту плана действий использовалось комплексное определение репродуктивного здоровья, изложенное в Программе действий МКНР, принятой в 1994 г. Многие международные документы, в которых говорится о здоровье и

правах человека, были приняты государствами-членами. В обществе, где секс используется как инструмент маркетинга, а всестороннее просвещение по вопросам сексуальности не является нормой, проект данного плана действий призван гарантировать, что каждый человек сможет получить ответы на свои вопросы, связанные с сексуальным и репродуктивным здоровьем. Еще многое предстоит сделать для того, чтобы воплотить в жизнь изложенное в проекте плана действий перспективное видение – добиться, чтобы всем людям в Европейском регионе была предоставлена возможность полностью реализовать потенциал своего сексуального и репродуктивного здоровья и благополучия и обеспечена необходимая для этого поддержка, чтобы их права, связанные с сексуальным и репродуктивным здоровьем, соблюдались, были защищены и реализованы, а также чтобы страны Региона, по отдельности и сообща, прилагали усилия к сокращению несправедливых различий в показателях сексуального и репродуктивного здоровья и соблюдения соответствующих прав.

Представитель ПКРК сообщил, что Постоянный комитет был активно вовлечен в комплексный консультативный процесс, служивший ориентиром для разработки проекта плана действий. Несмотря на деликатный характер данной темы, всем жителям Региона должна быть обеспечена возможность полностью реализовать потенциал своего сексуального и репродуктивного здоровья. Данный проект плана действий настоятельно призывает правительства всех стран улучшать показатели сексуального и репродуктивного здоровья и благополучия, чтобы тем самым сократить бремя плохого состояния здоровья населения, уделяя при этом особое внимание уязвимым, неблагополучным и маргинализированным группам населения. ПКРК принял во внимание тот факт, что страны по-разному относятся к вопросам сексуального и репродуктивного здоровья, и дал высокую оценку усилиям Регионального бюро по тщательному рассмотрению и обсуждению предложения, сделанного государствами-членами. В рамках дискуссии относительно используемых в документе терминов был достигнут компромисс, и текст, который теперь выносится на рассмотрение Регионального комитета, был единогласно поддержан ПКРК. Постоянный комитет предложил Региональному комитету одобрить данный план, приняв проект соответствующей резолюции.

В ходе последующей дискуссии многие представители дали положительную оценку проекту плана действий, в котором рассматривается такая деликатная тема, и подчеркнули важность сексуального и репродуктивного здоровья и прав в контексте глобального развития и достижения ЦУР. Проект данного документа весьма своевременен, и в контексте Минской декларации и политики Здоровье-2020 он закладывает основу для обеспечения здоровья и благополучия для всех. Процесс разработки и обсуждения проекта носил широкий и комплексный характер и заслуживает похвалы. Всем заинтересованным сторонам была предоставлена возможность внести свой вклад в разработку проекта плана действий и высказать свое мнение. Настоящий документ имеет важнейшее значение для продолжения активной работы и достижения равных показателей социального благополучия и здоровья для всех, в особенности при помощи общегосударственного подхода. Были приведены примеры действий, предпринятых на национальном уровне с целью укрепления здоровья женщин и подростков, в частности путем расширения доступа к услугам по планированию семьи, сокращения числа абортов, использования контрацепции с целью укрепления здоровья женщин, а также расширения доступа к комплексному и научно обоснованному просвещению по вопросам сексуальности. Проект плана

действий будет служить источником полезных рекомендаций для государств-членов в ходе дальнейшей разработки национальных стратегий и планов.

Некоторые участники выразили глубокое разочарование в связи с тем, что внесенные в проект плана изменения значительно ослабили содержащиеся в нем концепции и сделали его менее амбициозным, чем предполагалось изначально. Сексуальные и репродуктивные права являются основой охраны здоровья женщин и расширения их возможностей, и, соответственно, эти права необходимо соблюдать, защищать и всячески поощрять. Поэтому тот факт, что упоминание об этих правах было удалено из предложенного названия документа, вызывает сожаление. Право всех людей на свободное принятие решений по вопросам, касающимся их тела, без каких-либо угроз или насилия над ними, имеет основополагающее значение. Работа с вопросами, касающимися сексуального здоровья, зачастую носит разобщенный характер и требует возобновления приверженности и более эффективной координации. Несмотря на высказанное разочарование, участники дали высокую оценку усилиям Секретариата, направленным на поиск компромисса, и выразили свою готовность принять проект плана действий без каких-либо дополнительных поправок.

Один представитель выразил озабоченность в связи с включением в предлагаемый документ положения о суверенных правах государств-членов в виде отдельной сноски, а также в тексте пункта 19: слова "и международных и региональных соглашений по правам человека" являются неприемлемыми и их следует удалить. Пояснительное примечание, приведенное в пункте 2 Приложения 2, также необходимо удалить. Эти предложенные поправки были поддержаны Региональным комитетом.

Положительно отозвавшись о комплексном консультативном процессе и выразив свою приверженность делу укрепления сексуального и репродуктивного здоровья, другие представители все же остались недовольны терминологией, используемой в проекте плана действий. Несмотря на обширные обсуждения и предложенное изменение, которое было внесено в название документа, проект плана действий все еще содержит упоминания о "сексуальном и репродуктивном здоровье и правах"; эта терминология не соответствует формулировкам, используемым в Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 г.

Один участник поинтересовался, для чего нужно принимать такой план действий, если уже существует большое число документов, в которых рассматриваются различные аспекты сексуального и репродуктивного здоровья. Его, в частности, обеспокоил факт использования в документе приказного тона, в особенности в формулировке задачи 1.1, в которой государствам-членам приказывается в законодательном порядке признать сексуальные и репродуктивные права. Поскольку ни Организация Объединенных Наций, ни ВОЗ не утвердили единого общепризнанного определения таких прав, упоминание о них не следует включать в документ. В проекте плана действий рассматриваются вопросы, которые скорее относятся к компетенции ЮНФПА, чем ВОЗ. Необходимо особенно тщательно рассмотреть вопрос о том, какие аспекты здоровья детей и подростков входят в сферу ответственности государства, а какие – в сферу ответственности родителей и опекунов. Права и функции родителей закреплены в международном законодательстве и должны быть отражены в проекте плана действий.

Один из представителей предложил изменить пункт 45 плана действий, изложив его в следующей редакции: "В случае если отбор новых региональных и национальных целевых ориентиров и показателей практически осуществим и целесообразен, при таком отборе следует принимать во внимание существующие глобальные и региональные соглашения, стратегии и планы действий (см. Приложение 1). Региональное бюро будет консультироваться с государствами-членами по этому вопросу после утверждения проекта плана действий на шестьдесят шестой сессии Европейского регионального комитета в сентябре 2016 г." Представитель одного из государств-членов заявила, что ее делегация в письменном виде представила в Секретариат свои оговорки в отношении отказа от несения военной службы по религиозным или иным убеждениям, просвещения по вопросам сексуальности (в том числе по вопросам вступления в брак, рождения и воспитания детей), значения согласия родителей, выдачи контрацептивов, суррогатного материнства, отсутствия данных о рождаемости и устойчивых мер политики в области народонаселения в проекте плана действий. В проекте плана действий необходимо также рассмотреть вопрос о повышении информированности по вопросам фертильности.

Директор Регионального бюро ЮНФПА для стран Восточной Европы и Центральной Азии приветствовала предлагаемый проект плана действий, который даст возможность всем людям осуществить свои основные права, включая те из них, которые связаны с наиболее интимными и важными сторонами жизни человека. Проект плана действий поможет решить вопросы, связанные с уникальной динамикой населения Европейского региона, сосредоточив внимание на людях и их правах. Принятие Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. отражает перспективное видение, изложенное в Программе действий МКНР: добиться развития можно только в мире, свободном от страха и насилия. Реализация проекта плана действий улучшит перспективы достижения ЦУР и выведет Европейское региональное бюро на передний край усилий по укреплению сексуального и репродуктивного здоровья и связанных с ним прав.

Прозвучали заявления представителей Международной федерации ассоциаций студентов-медиков и Международной федерации планирования семьи.

Директор Отдела неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни поблагодарил всех участников за высказанные ими предложения и конструктивный подход. Он представил пересмотренный проект резолюции и выразил надежду, что в нем были отражены все высказанные участниками замечания. Несмотря на наличие в документе четких предписывающих указаний для государств-членов, в нем также содержится положение о суверенных правах, которое однозначно предполагает, что принятие научно обоснованных распоряжений в контексте предлагаемого плана действий должно происходить в строгом соответствии с национальным законодательством. Было сделано все возможное для того, чтобы отразить в документе все представленные замечания, и поэтому есть надежда, что изменения, внесенные в проекты резолюции и плана действий, позволят Региональному комитету достичь консенсуса, который необходим для принятия данного документа.

Директор Департамента по репродуктивному здоровью и научным исследованиям, штаб-квартира ВОЗ, сказала, что за последние годы концепция сексуального и репродуктивного здоровья и прав претерпела изменения. Сексуальные права определяются в контексте международно признанных прав

человека, включая право на обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья, право на заключение брака и создание семьи, а также право на принятие решения относительно количества своих детей и интервалов между их рождением. Концепция сексуального здоровья является одним из основополагающих элементов глобальных стратегий сектора здравоохранения в отношении ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов и инфекций, передаваемых половым путем, – документов, которые были утверждены на Шестьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

Руководитель Программы по сексуальному и репродуктивному здоровью выразила свою признательность всем, кто внес свой вклад в обсуждение плана; своим участием они подтвердили, что вопросы охраны сексуального и репродуктивного здоровья имеют важное значение для всех. Особое воодушевление вызывают сообщения о достигнутых в странах успехах, затрагивающих многочисленные аспекты сексуального и репродуктивного здоровья. При этом сохраняется ряд нерешенных проблем, проявляющихся в виде несправедливых различий и неравенств в отношении сексуального и репродуктивного здоровья, а также в виде ощущаемого многими дефицита информации и недостаточного качества услуг. Важнейшее значение имеет многосекторальный, общегосударственный подход. Проект плана действий станет кульминацией той работы, которая была предпринята в рамках действующих региональных и глобальных документов, в которых также говорится о сексуальном и репродуктивном здоровье. Тема повышения информированности по вопросам фертильности охвачена формулировкой, представленной в пункте 31(b). Роль родителей действительно имеет решающее значение, о чем четко говорится в пунктах 27(d) и 38(d) проекта плана действий.

Один представитель предложил внести изменение в сноску 1 проекта резолюции, добавив в нее слова "с поправками" после шифра документа EUR/RC66/13.

Другой участник заявил, что его делегация поддержит принятие проекта плана действий, но без особого энтузиазма. Тот факт, что из положения о суверенных правах государств-членов было удалено упоминание о международных соглашениях, вызывает сожаление. Он подтвердил решительную приверженность правительства его страны делу укрепления и защиты сексуального и репродуктивного здоровья и прав и подчеркнул, что эффективная реализация проекта плана действий будет возможна только при условии полного соблюдения, защиты и осуществления всех прав человека.

Была принята резолюция EUR/RC66/R7 с поправками, предусматривающими удаление части текста.

Представители трех государств-членов (Венгрия, Польша и Турция) высказали замечания в отношении проекта плана действий и резолюции, сформулированные их делегациями, и заявили, что на основании этих замечаний они желают устраниваться от принятия обоих документов.

Стратегия в поддержку здоровья и благополучия женщин в Европейском регионе ВОЗ

(EUR/RC66/14, EUR/RC66/14 Add.1, EUR/RC66/Conf.Doc./10)

Директор Отдела неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни отметил, что предлагаемая стратегия в поддержку здоровья и благополучия женщин в Европейском регионе ВОЗ стала результатом тесного сотрудничества между его Отделом и Отделом политики и стратегического руководства в интересах здоровья и благополучия. В ней отражены положения важных стратегических документов – Глобальной стратегии охраны здоровья женщин, детей и подростков на 2016–2030 гг., Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. и политики Здоровье-2020. Европейскую стратегию в поддержку здоровья и благополучия женщин можно дополнять и расширять за счет положений Минской декларации "Охват всех этапов жизни в контексте положений политики Здоровье-2020", связанных со здоровьем ЦУР и Глобальной стратегии. Она также должна лежать в основе глобальных усилий, направленных на обеспечение справедливости в отношении здоровья. В документе использовались фактические данные, объединенные в двух докладах: "От высокой продолжительности жизни к общему улучшению здоровья женщин в Европе" и "Здоровье и благополучие женщин в Европе: от высокой продолжительности жизни к общему улучшению показателей".

Технический сотрудник Отдела политики и стратегического руководства в интересах здоровья и благополучия сказала, что проблемы, возникающие вследствие гендерных неравенств в отношении здоровья, во много раз превышают преимущества, связанные с высокой продолжительностью жизни женщин. Существует острая необходимость в принятии Европейской стратегии в поддержку здоровья женщин, учитывая значительные неравенства в показателях ожидаемой продолжительности жизни и здоровья женщин, наблюдаемые как внутри отдельных стран, так и между различными странами в Регионе. Проект стратегии направлен на укрепление стратегического руководства и отведение женщинам центральной роли в нем, искоренение дискриминирующих ценностей и подходов, борьбу с влиянием гендерных, а также социальных, экономических, культурных и экологических детерминант здоровья и оптимизацию мер, принимаемых системами здравоохранения в ответ на потребности женщин. Стратегия выходит за рамки вопросов репродуктивного здоровья, охраны материнства и детства, отталкиваясь от более целостного взгляда на здоровье женщин с позиций охвата всех этапов жизни, предлагает учитывать гендерные факторы при формировании бюджета, соблюдать принцип межсекторальности и обращать особое внимание на гендерные аспекты при выработке политики; а также увязывает гендер с другими детерминантами здоровья. Кроме того, охрана здоровья и социальная защита определены в ней в качестве инструментов, позволяющих смягчить негативные последствия нестабильного дохода.

Женщины отнюдь не являются однородной группой, и улучшение состояния их здоровья требует принятия многосекторальных мер, при этом сектор здравоохранения должен играть ключевую роль в проведении профилактики и предоставлении услуг медицинской помощи. Также необходимо отметить участие женщин в работе системы здравоохранения: поскольку они представляют значительную часть кадров здравоохранения, их работа должна адекватно вознаграждаться. Необходимо использовать модель медицины, учитывающую гендерные факторы, чтобы не допустить необъективности при проведении

исследований. Всеобъемлющая цель проекта стратегии – предоставить женщинам возможность в полной мере реализовать свой потенциал здоровья и оказать им в этом необходимую поддержку. Государствам-членам было предложено по отдельности и сообща работать над сокращением гендерных неравенств в отношении здоровья при технической поддержке Регионального бюро.

Представитель ПКРК двадцать третьего созыва отметила, что в предлагаемой стратегии в отношении здоровья женщин гендер выделен в качестве одной из наиболее важных детерминант здоровья. Хотя ситуация со здоровьем женщин в Европейском регионе обстоит лучше, чем где-либо, для преодоления сохраняющихся неравенств необходимо обеспечить межсекторальное взаимодействие и создать системы здравоохранения, учитывающие гендерные аспекты. Преобразовательные задачи, изложенные в проекте стратегии, соответствуют стратегическим рекомендациям, сформулированным в Глобальной стратегии охраны здоровья женщин, детей и подростков. Проведя обзор процесса, который привел к составлению данного проекта стратегии, она с благодарностью отметила тот факт, что в ней были учтены рекомендации Постоянного комитета, предоставленные в ходе консультативного процесса. ПКРК двадцать третьего созыва рекомендовал Региональному комитету одобрить проект стратегии, приняв соответствующую резолюцию.

В качестве ведущей последовавшей подиумной дискуссии, посвященной предлагаемой стратегии в поддержку здоровья и благополучия женщин в Европейском регионе ВОЗ, выступила директор Отдела политики и стратегического руководства в интересах здоровья и благополучия. Участниками подиумной дискуссии стали директор Глобальной программы по здравоохранению Женевского института международных исследований и развития (Швейцария) и исполнительный директор организации Women Deliver.

Ведущая предложила участникам дискуссии поделиться своим мнением о том вкладе, который данный проект стратегии может внести в глобальные обсуждения по вопросам здоровья женщин. Участники также могли бы подробно рассказать о преимуществах рассмотрения вопросов здоровья сквозь призму гендера. Она спросила участников дискуссии, какие секторы, по их мнению, имеют наиболее важное значение, когда речь идет о принятии многосекторальных мер, направленных на достижение равенства в отношении здоровья, и какие виды инвестиций в охрану здоровья женщин кажутся им наиболее эффективными. Наконец, она поинтересовалась, какого рода изменения, по мнению участников, будут служить показателем успешности данного проекта стратегии.

Исполнительный директор организации Women Deliver сказала, что принятие проекта стратегии в поддержку здоровья женщин в Регионе представляется чрезвычайно своевременным шагом как с точки зрения здравоохранения, так и с точки зрения социально-экономических аспектов. Укрепление здоровья женщин не должно сводиться исключительно к выживанию, а должно быть направлено на достижение благополучия. Такие направления, как сексуальное и репродуктивное здоровье, психическое здоровье, расширение экономических и политических прав и возможностей и доступ к ресурсам, были выделены в качестве основных областей для вложения инвестиций. Инвестиции в эти направления обеспечат целый ряд преимуществ, поскольку женщины не только рожают детей, но и производят и потребляют общественные блага, и состояние их здоровья имеет решающее значение для их полноценного участия в жизни общества.

Укрепление здоровья женщин должно происходить на основе многосекторального подхода, при этом особенно актуальную роль в этом играет сектор экономики. Здоровье женщин следует рассматривать в более широком контексте развития, принимая во внимание вклад женщин в жизнь общества и в экономику. Во многих странах охрана здоровья женщин занимает последние места в списке имеющихся приоритетов, несмотря на тот факт, что политические и финансовые инвестиции в их здоровье и благополучие являются двигателем прогресса. Государствам-членам пора предпринять конкретные шаги по разработке, принятию и реализации комплексных национальных стратегий в отношении здоровья женщин.

Директор Глобальной программы по здравоохранению Женевского института международных исследований и развития сказала, что для достижения гендерного равенства необходимо непрерывное политическое участие на самом высоком уровне. Ликвидация гендерного разрыва имеет решающее значение для реализации политики Здоровье-2020, и для достижения этой цели необходимо использовать общегосударственный подход. Европейский регион должен взять на себя руководящую роль в этом процессе, используя возможность, открывающуюся в связи с тем, что его Региональный директор – женщина. Взгляд на здоровье через призму гендера поможет откорректировать перспективное видение заинтересованных сторон, подтолкнув их к повторному анализу имеющихся данных и перепроверке фактов с целью оказания воздействия на политические детерминанты здоровья женщин.

Взаимодействие с сектором экономики имеет решающее значение. Объем вклада, вносимого женщинами в экономику здравоохранения в виде оплачиваемого и неоплачиваемого труда, никогда не был предметом оценки. Системы здравоохранения многих стран зависят от международного движения кадров, осуществляющих уход за больными, – явления, которое в значительной мере остается незаметным. Женщины, задействованные в глобальной системе оказания услуг по уходу за больными, в основном привлекаются к этой работе на условиях нестабильной занятости или получают незаслуженно низкую заработную плату, но при этом вносят свой вклад в развитие других стран посредством денежных переводов. Их ценный социальный и экономический вклад остается незамеченным. Понятие инвестиций, которое, как правило, воспринимается в денежном выражении, должно быть расширено, чтобы также охватить инвестирование в политический и социальный капитал. Создание новых механизмов, позволяющих людям вкладывать свои средства и силы в развитие своих семей и общества, а не исключительно в оплачиваемую работу, может привести к смене общественной парадигмы. Инвестирование в данные также имеет важнейшее значение для того, чтобы здоровье женщин ценилось по достоинству.

В ходе последующего обсуждения представители стран дали одобрительную оценку предлагаемой стратегии, которая представляется им своевременной и чрезвычайно актуальной. Принимая во внимание сохраняющиеся неравенства между женщинами из различных социально-экономических групп как внутри стран, так и между странами, принятие отдельной стратегии в отношении здоровья женщин в Европейском регионе имеет важнейшее значение. Особое одобрение вызвал тот факт, что предлагаемая стратегия не увеличит отчетную нагрузку на государства-члены. Присутствующие согласились с тем, что гендер является значимой детерминантой здоровья; услуги по укреплению здоровья,

профилактике заболеваний и оказанию помощи должны быть гендерно ориентированными. Экономические и социальные детерминанты здоровья, а также принципы охвата всех этапов жизни и многосекторального взаимодействия имеют решающее значение.

Неравенства в отношении здоровья создаются самим обществом, и бороться с ними необходимо при помощи учета гендерной специфики и использования общегосударственного подхода при формировании политики. Странам необходимо создавать благоприятные политические, законодательные и институциональные условия для развития и предоставления услуг здравоохранения, учитывающих гендерные аспекты. Возобновившееся распространение болезней, передаваемых половым путем, и рост распространенности нездоровых форм поведения среди молодых женщин указывает на необходимость проведения кампаний по повышению информированности о гендерной специфике. Предлагаемая стратегия обеспечит полезные рекомендации в отношении широкого внедрения мероприятий, учитывающих гендерную специфику, в национальные планы действий и стратегии.

Участники из стран с давно сложившимися традициями в области работы над улучшением положения женщин признали важное значение проекта стратегии для консолидации усилий на национальном уровне. Риски для здоровья следует рассматривать с точки зрения гендерных особенностей, поскольку обусловленные гендером риски со временем могут накапливаться. Вредные и дискриминирующие практики, гендерное насилие и торговля людьми должны рассматриваться в качестве детерминант здоровья. Также следует принимать во внимание такие аспекты, как психическое здоровье, сексуальное и репродуктивное здоровье, хронические заболевания и социальное окружение женщин. Будущие стратегии и программы общественного здравоохранения должны включать соответствующие меры, учитывающие гендерные аспекты. Участники в целом согласились с тем, что без достижения равенства невозможно будет реализовать связанные со здоровьем ЦУР.

Формирование бюджетов здравоохранения с учетом гендерной специфики и инвестирование средств в охрану здоровья девочек и женщин на всех этапах жизни будет иметь решающее значение. В процессе принятия решений в сфере здравоохранения интересам женщин должно быть отведено центральное место, а учет гендерных особенностей следует использовать как критерий качества. Учитывая, что большое число женщин работают в сфере оказания услуг по уходу за пациентами, сектор здравоохранения мог бы стать примером для других секторов, обеспечив достойное положение сотрудникам женского пола, задействованным в оказании услуг формального и неформального ухода. Также необходимо предпринимать усилия для того, чтобы при расчете трудового стажа пенсионные системы принимали во внимание неоплачиваемую работу по уходу за больными.

Несколько участников положительно отозвались об установлении связи между продвижением сексуальных и репродуктивных прав женщин и укреплением здоровья и благополучия; следовательно, реализация проекта стратегии должна осуществляться параллельно с реализацией проекта плана действий по сексуальному и репродуктивному здоровью. Один из представителей не согласился с необходимостью отражения в предлагаемом проекте стратегии

вопроса о сексуальных и репродуктивных правах и заявил, что он сохраняет за собой право считать соответствующие положения необязательными. Также были высказаны оговорки в отношении предлагаемых категорий для сбора детализированных данных, которые затрагивают право на частную жизнь, и в некоторых случаях, учитывая деликатный характер запрашиваемой информации, могут и вовсе помешать получению данных.

Директор Регионального бюро ЮНФПА для стран Восточной Европы и Центральной Азии подчеркнула значимость Европейской стратегии в поддержку здоровья и благополучия женщин. Предлагаемые инвестиции в охрану здоровья девочек и женщин принесут значительные выгоды местным сообществам, странам и Региону в целом. Призывая заинтересованные стороны к вложению средств в охрану сексуального и репродуктивного здоровья женщин, проект стратегии содействует усилению принимаемых на национальном уровне мер, направленных на совершенствование имеющихся мер и стратегий и более адекватное отражение в них гендерных аспектов. ЦУР носят комплексный характер и могут быть достигнуты только путем принятия межсекторальных, коллективных действий. Поддерживая и реализуя проект стратегии, государства-члены смогут улучшить здоровье женщин и ускорить прогресс на пути к обеспечению здоровья и благополучия для всех жителей Региона.

Заявление по рассматриваемому вопросу было также сделано представителем Международной федерации фармацевтов. Были представлены письменные заявления от имени Постоянного комитета европейских врачей и Всемирной федерации сердца.

Директор Отдела неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни поблагодарил участников за выраженную ими решительную поддержку проекту стратегии. Ему было приятно узнать, что государства-члены уже использовали рекомендации, изложенные в этом документе, в процессе разработки своих национальных стратегий и планов действий. Предлагаемые категории для детализации данных основываются на категориях, используемых в справочном докладе по ЦУР *A world that counts: mobilizing the data revolution for sustainable development* [Мир, с которым необходимо считаться: осуществление революции в области использования данных для устойчивого развития]; он осознает, что данный список носит желательный характер, и принимает во внимание высказанные опасения.

Технический сотрудник Отдела политики и стратегического руководства в интересах здоровья и благополучия выразила признательность участникам подиумной дискуссии и представителям государств-членов за их проницательные комментарии. Отдел продолжит свою работу, касающуюся того, каким образом неоплачиваемый труд учитывается пенсионными системами.

Комитет принял резолюцию EUR/RC66/R8.

Выборы и выдвижение кандидатов

(EUR/RC66/7, EUR/RC66/7 Add.1, EUR/RC66/7 Add.2)

Исполнительный комитет

Комитет принял решение о том, что Грузия и Италия предложат своих кандидатов Всемирной ассамблее здравоохранения на ее Семидесятой сессии в мае 2017 г. для последующего их избрания в Исполнительный комитет.

Постоянный комитет Регионального комитета

Комитет выбрал Грецию, Словакию, Словению и Турцию в состав ПКРК сроком на три года с сентября 2016 г. по сентябрь 2019 г.

Европейский министерский совет по окружающей среде и здоровью

Региональный комитет выбрал министров здравоохранения Кипра и Литвы в состав Европейского министерского совета по окружающей среде и здоровью сроком на два года с 1 января 2017 г.

План действий сектора здравоохранения по борьбе с ВИЧ-инфекцией в Европейском регионе ВОЗ

(EUR/RC66/9, EUR/RC66/9 Add.1, EUR/RC66/Conf.Doc./5 Rev.1)

Директор Отдела чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения и инфекционных заболеваний, представившая проект плана действий сектора здравоохранения по борьбе с ВИЧ-инфекцией в Европейском регионе ВОЗ, отметила, что заболеваемость ВИЧ-инфекцией снижается в глобальном масштабе, но растет в Европе (в основном в восточной части Региона), и что эпидемия по-прежнему сосредоточена в ключевых группах населения. Охват антиретровирусной терапией остается недостаточным в восточной части Региона; растет число случаев СПИДа. Тем не менее, в трех европейских странах была подтверждена элиминация передачи ВИЧ-инфекции и/или сифилиса, и многие другие страны в настоящее время готовятся пройти процедуру подтверждения.

Проект плана действий, согласованный с глобальными и региональными программными и стратегическими документами и опирающийся на уроки, извлеченные в ходе реализации Европейского плана действий по ВИЧ/СПИДу на 2012–2015 гг., был разработан в рамках общерегионального процесса с участием широкого круга заинтересованных сторон. Изложенное в нем перспективное видение предполагает, что к 2030 г. в Регионе не должно быть ни одного нового случая заражения ВИЧ, ни одного случая связанной со СПИДом смерти и ни одного случая связанной с ВИЧ дискриминации, тогда как цель проекта плана действий – в тот же срок положить конец эпидемии СПИДа как угрозе для здоровья населения. Проект плана предусматривает пять стратегических направлений: информация для целенаправленных действий; вмешательства с целью оказания воздействия; предоставление услуг для соблюдения принципа справедливости; финансирование с целью обеспечения устойчивости; инновации в целях ускорения. В проекте резолюции государствам-членам настоятельно предлагается провести обзор и, при необходимости, пересмотреть национальные стратегии и целевые показатели в отношении ВИЧ-инфекции, уделяя приоритетное внимание ключевым группам населения; укрепить меры

профилактики ВИЧ-инфекции и обеспечить предоставление основного комплекса необходимых услуг; укреплять политическую приверженность и обеспечивать стабильное финансирование. Региональному бюро предлагается продолжать работу во взаимодействии с партнерами и содействовать обмену передовым опытом. Осуществление проекта плана действий будет предметом мониторинга; в 2019 и 2022 гг. Региональному комитету будут представлены отчеты о ходе его реализации.

Представитель ПКРК двадцать третьего созыва заявил, что Постоянный комитет осознает тот факт, что ситуация с ВИЧ-инфекцией в Европейском регионе достигла критической точки и что государствам-членам необходимо обновлять и укреплять политическую приверженность обеспечению стабильного финансирования для реализации научно обоснованных мер, а также технических и программных инноваций. ПКРК признал тот факт, что разработка проекта плана действий была осуществлена в рамках прозрачного и инклюзивного процесса при содействии консультативного комитета, который был учрежден для того, чтобы обеспечить точный экспертный анализ документа. Амбициозные, но достижимые цели и целевые ориентиры, указанные в проекте плане действий, а именно – целевые ориентиры 90–90–90 в отношении тестирования и лечения, помогут странам выполнить обязательства, принятые в Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 г., многосекторальной стратегии ЮНЭЙДС на 2016–2021 гг., Глобальной стратегии ВОЗ для сектора здравоохранения по ВИЧ на 2016–2021 гг. и политике Здоровье-2020. Постоянный комитет рекомендовал Региональному комитету принять соответствующий проект резолюции.

В ходе последующего обсуждения представители государств-членов доложили о национальных стратегиях и планах, которые уже реализуются в их странах. Страны создали аналитические центры, в работе которых участвуют многочисленные заинтересованные стороны, учредили национальные координационные комитеты, приняли соответствующее законодательство и в настоящее время реализуют многосекторальные стратегии, программы и планы действий по профилактике ВИЧ-инфекции, предоставлению лечения и оказанию помощи лицам, живущим с ВИЧ, а также по снижению уровня стигмы и дискриминации. Был введен скрининг на ВИЧ при беременности, быстрые диагностические тесты и самоскрининг, и в настоящее время ведется работа над расширением доступа к антиретровирусной терапии. В одной из стран, где в 2015 г. риск передачи ВИЧ от матери ребенку был снижен до 2%, реализуется программа бесплатного скрининга, которой ежегодно охватывается более 20% населения. Были внедрены программы снижения вреда для людей, употребляющих инъекционные наркотики, и в настоящее время применяются новые подходы к лечению и общению с пациентами. В рамках председательства одной из стран в Совете Европейского союза в первой половине 2017 г. будет проведено техническое совещание в сотрудничестве с Европейским центром профилактики и контроля заболеваний. Итоги совещания будут изложены в технической декларации о приверженности.

При этом выступавшие признавали, что эпидемию ВИЧ-инфекции невозможно будет остановить, если правительства всех стран не возьмут на себя обязательства по внедрению полного набора научно обоснованных вмешательств, указанных в проекте плана действий. Политическая приверженность также необходима в свете принятия декларации совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи ООН

по прекращению эпидемии ВИЧ/СПИДа (июнь 2016 г.) и целевых ориентиров 90–90–90 в отношении тестирования и лечения, продвигаемых ЮНЕЙДС.

Представители стран обратили внимание на то, что для достижения этих целевых ориентиров и других указанных в проекте плана действий показателей, касающихся профилактических мер, сокращения числа вызванных СПИДом смертей, борьбы с дискриминацией и обеспечения финансовой устойчивости, необходимо укреплять международное сотрудничество. Миграция населения и сама природа инфекционных болезней указывают на то, что страны не смогут решить проблему ВИЧ-инфекции, действуя поодиночке: необходимо обеспечить трансграничное взаимодействие и обмен опытом, а некоторым странам понадобится дальнейшая финансовая поддержка со стороны международных доноров.

Информация будет играть решающую роль в успешной реализации проекта регионального плана действий. Важнейшее значение для принятия правильных решений имеет изучение эпиднадзорных и исследовательских данных. Научно обоснованные методы профилактики и лечения ВИЧ-инфекции позволяют охватить такими услугами наибольшее число нуждающихся. Однако трансграничный обмен данными должен осуществляться только при условии получения информированного согласия пациента. Один из выступавших предложил, чтобы мониторинг и оценка реализации проекта регионального плана действий проводились раз в два года.

Также был сделан акцент на необходимости привлечения к работе лиц, живущих с ВИЧ, и представителей гражданского общества. Последние могут проводить важную работу по профилактике и информированию, поскольку они находятся ближе к основным целевым группам. Они также могут оказывать услуги (в том числе по экспресс-тестированию) группам высокого риска, повышая тем самым выявляемость. Внедрение доконтактной профилактики в одной из стран послужило хорошим примером взаимодействия между государственными органами, исследовательскими учреждениями и гражданским обществом. Следует искать возможности для обеспечения синергизма с другими кампаниями по вопросам здоровья.

Все выступавшие одобрили проект регионального плана действий и выразили свою поддержку проекту резолюции. Был с одобрением воспринят акцент на ключевые уязвимые группы населения, в особенности на заключенных и людей, употребляющих инъекционные наркотики. Было признано, что дискриминация и стигматизация препятствуют доступу людей к медицинской помощи и профилактике. Проект плана действий следует осуществлять в координации с многосекторальной стратегией ЮНЭЙДС на 2016–2021 гг.

Региональный руководитель проектов для стран Восточной Европы и Центральной Азии, Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, сказал, что Глобальный фонд обеспокоен тем, что объемы и масштабы принимаемых в настоящее время мер недостаточны для того, чтобы обратить вспять эпидемии ВИЧ-инфекции и туберкулеза в Регионе. Существует неотложная потребность в активизации ответных мер с акцентом на осуществление научно обоснованных высокоэффективных вмешательств для того, чтобы достичь региональных и глобальных целевых ориентиров. Хотя в большинстве стран Восточной Европы и Центральной Азии эпидемии все еще сконцентрированы в ключевых затронутых группах населения, в нескольких

странах с самым высоким бременем ВИЧ-инфекции в Регионе эпидемия уже распространяется среди населения в целом. Странам Восточной Европы и Центральной Азии настоятельно предлагается повысить свою политическую приверженность, обеспечив адресное совместное финансирование и создав нормативную базу для реализации научно обоснованных и затратоэффективных мер. Глобальный фонд будет предоставлять ресурсы для содействия реализации нового регионального плана действий в странах, соответствующих критериям получения финансирования Фонда.

Директор Группы региональной поддержки для стран Восточной Европы и Центральной Азии, ЮНЭЙДС, выразил решительную поддержку проекту регионального плана действий. Двигаться к победе над СПИДом ускоренными темпами не такая уж сложная или невыполнимая задача, но она требует принятия срочных и решительных мер, выходящих за рамки работы в привычном режиме. Некоторым целевые ориентиры проекта плана действий могут показаться слишком амбициозными. Однако они не более амбициозны, чем те обязательства, которые были приняты государствами-членами на совещании высокого уровня Генеральной Ассамблеи ООН в июне 2016 г. Проект плана действий переводит эти обязательства в практическую плоскость, предлагая конкретные шаги, которые должны быть осуществлены каждой страной.

Специальный посланник Генерального секретаря ООН по ВИЧ/СПИДу в Восточной Европе и Центральной Азии поблагодарил Региональное бюро за разработку актуального, комплексного и сильного плана действий, который в полной мере соответствует утвержденной ВОЗ Глобальной стратегии сектора здравоохранения по ВИЧ, стратегии ЮНЭЙДС (2016–2021 гг.) и конечным целям декларации, принятой на совещании высокого уровня Генеральной Ассамблеи ООН. В Восточной Европе и Центральной Азии число новых выявленных случаев ВИЧ-инфекции выросло на 57% за предшествующие пять лет и более чем на 70% начиная с 2005 г. Эпидемии ВИЧ-инфекции и туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью по-прежнему остаются чрезвычайными ситуациями в области общественного здравоохранения в Регионе. Этот основательный проект плана действий дополняет собой План действий по борьбе с туберкулезом для Европейского региона ВОЗ на 2016–2020 гг., принятый Региональным комитетом в прошлом году. Специальный посланник настоятельно призвал участников расширить доступ к эффективной профилактике и лечению для многих людей, которые нуждаются в этих услугах в Регионе, сделав при этом особый акцент на уязвимые группы.

Было заслушано заявление представителя Европейского отделения Фонда медицинской помощи при СПИДе; свое письменное заявление представила Всемирная федерация эрготерапевтов.

Директор Отдела чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения и инфекционных заболеваний поблагодарила представителей за выраженную ими однозначную поддержку плану действий и подчеркнула необходимость активизации и ускорения решительных мер, направленных на обращение вспять нынешних тенденций.

Комитет принял резолюцию EUR/RC66/R9.

План действий сектора здравоохранения по борьбе с вирусными гепатитами в Европейском регионе ВОЗ (EUR/RC66/10, EUR/RC66/10 Add.1, EUR/RC66/Conf.Doc./6)

Директор Отдела чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения и инфекционных заболеваний представила проект плана действий сектора здравоохранения по борьбе с вирусными гепатитами – первый подобный документ в Европейском регионе ВОЗ. Хронические вирусные гепатиты – серьезная угроза для общественного здоровья; ежегодно они становятся причиной более чем 170 000 смертей в Регионе, в основном – вызванных заболеванием печени, связанным с хроническими гепатитами В и С. Каждый пятидесятый житель Европейского региона инфицирован гепатитом, и многие не знают о своем диагнозе, а это значит, что они подвергаются высокому риску развития сочетанной патологии, такой как онкологические заболевания и цирроз печени. Большинство связанных с гепатитами смертей можно предотвратить, поэтому бездействие в данной ситуации недопустимо.

Проект плана действий был подготовлен в рамках общерегионального коллективного процесса, с учетом предложений участников технических консультаций и экспертного мнения членов консультативного комитета. Свои комментарии к проекту плана действий представили государства-члены, партнеры, организации гражданского общества и объединения пациентов. Также были проведены онлайн-консультации с широким кругом сторон. Проект плана действий содержит перспективное видение и цель, предусматривающие элиминацию вирусных гепатитов в качестве угрозы общественному здоровью в Европейском регионе ВОЗ к 2030 г. путем сокращения уровня передачи инфекции, заболеваемости и смертности, а также обеспечения справедливого доступа к комплексной профилактике и рекомендуемым услугам по тестированию, уходу и лечению для всех людей в контексте всеобщего охвата населения услугами здравоохранения, преемственного оказания услуг и применения подхода с позиций общественного здравоохранения. В проекте плана действий изложены приоритетные действия для государств-членов и поддерживающие действия со стороны ВОЗ в пяти стратегических направлениях: информация для целенаправленных действий; вмешательства с целью оказания воздействия, включая доступность основных услуг, актуальных для местных условий, и постановку целевых ориентиров на национальном уровне; предоставление услуг с соблюдением принципа справедливости путем определения наиболее оптимальных методов и подходов с целью обеспечения преемственного оказания услуг всем группам населения повсеместно; финансирование с целью обеспечения устойчивости, с тем чтобы люди могли пользоваться необходимыми им услугами, не испытывая при этом финансовых трудностей; инновации в целях ускорения, предполагающие использование научных исследований и инноваций для изменения траектории региональных и национальных ответных мер сектора здравоохранения по борьбе с вирусными гепатитами с целью оказания максимального воздействия на проблему.

Представитель ПКРК положительно оценил проект плана действий, а также комплексный характер процесса его разработки с участием широкого круга сторон; такой подход позволил учесть все многообразие эпидемиологических ситуаций по вирусным гепатитам в странах Региона, а также различия в системах здравоохранения и в уровне доступности ресурсов. Государства-члены сталкиваются со значительными трудностями в том, что касается обеспечения

справедливого доступа к диагностике, помощи и лечению. Для преодоления этих трудностей необходимо будет обеспечить приверженность на высоком политическом уровне и применение общегосударственного подхода.

В ходе последовавшей дискуссии многие участники выразили свою поддержку проекту плана действий, который согласован с усилиями, предпринимаемыми на глобальном уровне, и предоставляет государствам-членам полезные и гибкие рекомендации в отношении формирования национальных стратегий и планов с учетом местных условий и особенностей. Проект плана действий весьма своевременен, поскольку меры в ответ на высокие уровни распространенности гепатитов в масштабах всего Региона до сих пор носили недостаточный характер, и их необходимо в срочном порядке усиливать. Были приведены примеры действий, предпринимаемых на национальном уровне для борьбы с вирусными гепатитами и сочетанными патологиями в Регионе, в частности в сфере укрепления программ иммунизации. Один участник отметил, что, хотя вакцинация станет ключевым инструментом элиминации гепатита В, решение проблемы гепатита С представляет собой более сложную задачу.

Новые виды лечения гепатита С стоят очень дорого, и необходимо предпринимать усилия для того, чтобы обеспечить их наличие и доступность. Один из представителей рассказал об успешных усилиях, предпринимаемых его страной в рамках переговоров с фармацевтическими компаниями о предоставлении конкурентных ставок, чтобы обеспечить пациентов лекарствами, стоимость которых в противном случае была бы очень высокой, и расширить таким образом охват лечением, что окажет значительное содействие делу борьбы с гепатитом. Просвещение пациентов и широкой общественности имеет решающее значение для устранения факторов риска, повышения осведомленности о методах профилактики инфекций, передаваемых половым путем, искоренения стигмы и дискриминации, связанной с вирусными гепатитами, чтобы помочь пациентам открыто делиться своими переживаниями с обществом. Вызывает тревогу число случаев лечения гепатита с использованием поддельных или фальшивых препаратов; необходимо расширять сотрудничество с целью предотвращения торговли такими препаратами, поступающими в страны Европы по новым контрабандным маршрутам. Один из представителей подчеркнул важность решения проблемы передачи гепатитов при переливании крови.

Были предложены две поправки к проекту резолюции: добавить слова "а также дискриминирующих условий" после слова "процедур" в пункте 2(d) постановляющей части; и – вставить упоминание о суверенных правах в четвертом абзаце преамбулы, добавив слова "адаптируя их к национальным приоритетам, законодательству и конкретным условиям, и в которой также содержится призыв" после слов "национальные программы по профилактике и борьбе с вирусными гепатитами".

Было заслушано заявление представителя Всемирного альянса по борьбе с гепатитом.

Директор Отдела чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения и инфекционных заболеваний поблагодарила государства-члены за выраженную поддержку и признание ими приоритетных областей для действий и все еще нерешенных проблем, указанных в плане. Она высоко отозвалась о

представленном делегатами опыте стран, в особенности в том, что касается разработки национальных стратегий и планов, включающих комплексный подход с акцентом на профилактику, лечение, уход, а также усилия по борьбе с проблемой сочетанных инфекций. Данный проект плана действий содержит перекрестные ссылки на проект плана действий сектора здравоохранения по борьбе с ВИЧ-инфекций, в котором также упоминается профилактика инфекций, передаваемых половым путем. Необходимо дальнейшее сотрудничество с целью решения проблемы высокой стоимости новых лекарственных средств. Региональное бюро сохраняет приверженность работе с государствами-членами, обмену данными и повышению прозрачности процессов. Она выразила надежду на дальнейшее плодотворное сотрудничество с государствами-членами в области реализации проекта плана действий и осуществления первых шагов, направленных на снижение бремени гепатитов в Европейском регионе.

Комитет принял резолюцию EUR/RC66/R10 с поправками.

Проект программного бюджета на 2018–2019 гг. (EUR/RC66/20, EUR/RC66/27)

Помощник Генерального директора по общему управлению представил проект предлагаемого программного бюджета на 2018–2019 гг. Общий размер предлагаемого бюджета составляет 4,66 млрд долл. США, что на 319 млн больше, чем в предыдущем двухгодичном периоде. Предлагаемый бюджет особо выделяет полномасштабное осуществление Программы по чрезвычайным ситуациям в здравоохранении, глобальное лидерство в таких приоритетных направлениях, как борьба с устойчивостью к противомикробным препаратам и искоренение полиомиелита, а также согласование программ с ЦУР и консолидацию достижений реформы ВОЗ на всех уровнях Организации.

Диалог о финансировании, проводящийся последние несколько лет, повысил предсказуемость финансирования, но не повлиял на его гибкость или устойчивость. В своем письме от 19 июля 2016 г. Генеральный директор обратилась ко всем государствам-членам с просьбой рассмотреть возможность для увеличения своих обязательных взносов в программный бюджет на 2018–2019 гг. В настоящее время на обязательные взносы приходится менее 30% бюджета. Увеличение этого показателя позволит Организации стратегическим образом использовать свои ресурсы, принимать долгосрочные программные решения в соответствии с ЦУР и обеспечить большую гибкость при реагировании на чрезвычайные ситуации.

Директор Административно-финансового отдела рассказала о тенденциях и показателях бюджета и исполнения программ в Европейском регионе в первые годы Двенадцатой общей программы работы (2014–2019 гг.). Предлагаемый программный бюджет на 2018–2019 гг. на 7,6% больше, чем нынешний бюджет, что главным образом связано с Программой по чрезвычайным ситуациям в здравоохранении. Государства-члены назвали следующие три наиболее актуальные приоритеты на 2018–2019 гг.: неинфекционные заболевания, услуги здравоохранения и туберкулез.

Перспективы для финансирования предлагаемого бюджета на 2018–2019 гг. остаются неясными. По последним прогнозам, финансирование будет выделено

для 48% предлагаемого бюджета, причем большая его часть – несколькими крупными донорами; ожидается высокая доля зарезервированных средств и несколько остающихся "очагов бедности". Эти показатели могут впоследствии измениться под влиянием непредвиденных факторов, таких как потенциальные сокращения финансирования ЮНЭЙДС и неопределенная ситуация в отношении объемов добровольного финансирования для сферы окружающей среды и охраны здоровья.

Региональный комитет приветствовал возможность для обсуждения предлагаемого программного бюджета на раннем этапе процесса его формирования и запросил дополнительные сведения о причинах предлагаемых изменений в структуре приоритетности финансирования. Один из делегатов высказал обеспокоенность по поводу очень значительного увеличения бюджета для Программы по чрезвычайным ситуациям по сравнению с другими важными программами, в том числе касающимися выполнения ЦУР.

Желательным представляется и увеличение глобального бюджета для мер по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам, хотя для Европейского региона этот показатель был снижен на 11%.

Делегаты высказывали обеспокоенность по поводу предлагаемого сокращения бюджетных ассигнований на мероприятия, связанные с гласностью, подотчетностью и контролем риска на корпоративном уровне. Также делегаты задавали вопросы относительно предлагаемых сокращений в сфере окружающей среды и здоровья, а также укрепления здоровья на всех этапах жизни в Европейском регионе, говоря о важности этих направлений для ЦУР. В дополнительном финансировании нуждаются мероприятия в области вакциноуправляемых заболеваний и новых лекарств. В предлагаемом программном бюджете на 2018–2019 гг. следует и далее подчеркивать важность сотрудничества с Инициативой ВОЗ по освобождению от табачной зависимости и Секретариатом РКБТ ВОЗ.

Предложение об увеличении обязательных взносов было поддержано некоторыми государствами-членами, несмотря на тот факт, что размер такого увеличения не был уточнен. Секретариату следует подготовить финансовые планы для различных вариантов увеличения взносов, а также для сценария, при котором взносы увеличены не будут. Несколько делегатов отметили, что вместо того, чтобы требовать увеличения, Секретариату следует разумнее использовать существующие обязательные взносы, повысив эффективность работы и переоценив программные приоритеты.

Помощник Генерального директора по общему управлению в ответ на вопросы отметил, что для того, чтобы увеличить бюджет для одного направления, нужно сократить бюджет для другого. В некоторых случаях ВОЗ сокращала финансирование тех видов деятельности, которые одновременно осуществляются и другими структурами, и реструктурировала свою работу по консультированию по программным и стратегическим вопросам, включая программы по иммунизации детей, которые также осуществляют Альянс ГАВИ и ЮНИСЕФ.

Финансирование для направления "гласность, подотчетность и контроль риска" было значительно урезано, однако бюджет для других направлений, которые также способствуют большей гласности, был незначительно увеличен. Было

выделено финансирование для мер, которые активно содействуют гласности и подотчетности, таких как интернет-портал для программного бюджета, стратегия в области закупок и подготовка к участию в Международной инициативе прозрачности помощи.

Генеральный директор признала, что государства-члены сталкиваются с некоторыми бюджетными ограничениями и отметила, что Секретариату следует добиться изменения сложившейся в Организации финансовой ситуации, когда львиная доля обязательных взносов приходится лишь на 20 государств-членов. При этом даже в такой ситуации эти взносы обеспечивают бюджет лишь на 20%. Предлагаемое относительно небольшое увеличение обязательных взносов будет свидетельствовать о доверии государств-членов к Организации.

Региональный директор поблагодарила делегатов за комментарии и пообещала должным образом учесть их. Сокращение бюджета мероприятий в области окружающей среды и здоровья отчасти обусловлено переоценкой реальных объемов добровольного финансирования. Она выразила надежду на то, что после Шестой министерской конференции по окружающей среде и охране здоровья в 2017 г. финансирование будет увеличено. Она также отметила продолжающиеся обсуждения о возможности увеличения бюджета для мер по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам, особенно применительно к созданию в странах на востоке Региона системы эпиднадзора.

План действий по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями в Европейском регионе ВОЗ

(EUR/RC66/11, EUR/RC66/11 Add.1, EUR/RC66/Conf.Doc./7)

Помощник Генерального директора по неинфекционным болезням и психическому здоровью представил проект плана действий по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями в Европейском регионе ВОЗ и сделал обзор работы и ключевых событий в период после принятия Московской декларации на первой Глобальной министерской конференции по вопросам здорового образа жизни и борьбы с НИЗ в 2011 г. В этот период ВОЗ заслужила, благодаря своим усилиям, доверие и уважение на высшем политическом уровне, получив признание в качестве ведущей организации в области борьбы с НИЗ.

И.о. руководителя офиса проекта по НИЗ в Москве назвала "обнадеживающими" тенденции в отношении общей преждевременной смертности от НИЗ в Европейском регионе ВОЗ, но при этом отметила, что общая картина порой маскирует значительные различия между странами и группами населения и внутри них. В целом, Регион в плановом порядке выполняет глобальные целевые показатели, но здесь сохраняются значительные вариации между странами и гендерные вариации. Она представила обзор исследования, призванного дать лучшее представление о роли профилактики, лечения и факторов риска в снижении распространенности коронарной болезни сердца. Также она рассказала о достижениях за период после принятия Плана действий по реализации Европейской стратегии профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями на 2012–2016 гг. По своей структуре и приоритетам проект плана действий схож с предыдущим документом, а также, в свете новейших данных, в него были включены новые элементы. С учетом региональной специфики был дополнен перечень наиболее выгодных мероприятий и расширен диапазон

факторов риска. В рамках создания нового инструмента были тщательно проанализированы существующие стратегии и планы действий, во избежание дублирования и в интересах подхода в масштабе всей Организации. Новый план повторяет первоначальную концепцию – Европа как регион, нацеленный на укрепление здоровья и свободный от предотвратимых НИЗ, преждевременной смертности и предотвратимой инвалидности.

Представитель ПКРК двадцать третьего созыва поддержал предлагаемый план действий, отметил преемственность структуры нового и предыдущего планов и его связь с принятой в 2006 г. Европейской стратегией профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями. Усилия по обеспечению согласования с другими актуальными региональными и международными обязательствами, а также с лежащим в основе документа принципом учета фактических данных, заслуживают одобрения. Представитель ПКРК приветствовал расширение перечня факторов риска и включение в него других НИЗ, способных ограничивать трудоспособность или имеющих общие факторы риска с четырьмя основными НИЗ.

В последовавшей дискуссии делегаты выражали поддержку предлагаемому плану действий как весьма полезному инструменту для выработки политики странами. Была также отмечена ценность дополнения глобальных инструментов национальными и региональными планами, отражающими особенности контекста. Делегаты также приветствовали связь с более широкими глобальными повестками в области здоровья и развития, а также учет вопросов психического здоровья, здоровья полости рта и опорно-двигательного аппарата, а также загрязнения воздуха.

В качестве серьезных угроз были названы употребление табака и алкоголя, коронарная болезнь сердца и ожирение, особенно детское. Огромное значение для борьбы с НИЗ имеют общегосударственный и общесоциальный подходы, согласованные с региональными и международными инструментами, и активное вовлечение гражданского общества. Делегаты рассказали о планах действий, стратегиях и законодательстве своих стран, направленных на профилактику и борьбу с НИЗ, и приветствовали ценную помощь, полученную от Регионального бюро. Особо были отмечены эффективность стандартизированной упаковки для сигарет, принцип охвата всех этапов жизни и поддержка здорового и активного образа жизни, здорового питания и здоровых способов борьбы со стрессом.

Один из делегатов сообщил, что его страна намерена использовать возможности председательства в Совете Европейского союза для того, чтобы активизировать меры по борьбе с ожирением. Ведется обмен информацией о национальных стратегиях в отношении диабета, рака и различных видов зависимости, обеспечения безопасности дорожного движения и научных исследований и оценок. Особо отмечалась ценность строгих систем регулирования, утверждаемых коллективно и применяемых на практике во всем Регионе. Один из делегатов обратил внимание на важность популяризации здоровых привычек в потреблении, что в некоторых случаях позволит избежать необходимости в регулировании. Делегаты отмечали успехи, достигнутые в странах Восточной Европы и Центральной Азии после создания в Москве (Российская Федерация) географически удаленного офиса по проблеме НИЗ.

Также делегаты попросили представить подробные сведения о том, в чем заключается особая ценность регионального плана по сравнению с Глобальным планом действий по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями на 2013–2020 гг., и высказали обеспокоенность в связи с нечетким описанием связи между этими двумя документами. Для того чтобы оптимально использовать имеющиеся ресурсы и не допускать дублирования усилий, требуется стратегический, рациональный и слаженный подход к выработке региональных стратегий и планов действий. В частности, особое внимание следует обратить на новые данные об эпигенетических факторах, связанных с воздействием эндокринных разрушителей, опасность загрязнения воздуха для здоровья, важность скорейших действий и значение комплексного противодействия четырем основным НИЗ.

Сотрудник программы ФАО по безопасности пищевой продукции и защите прав потребителей представила обзор стратегических задач своей организации и отметила, что низкое качество рациона питания является одним из ключевых факторов риска в Регионе. В связи с этим в Регионе требуются слаженные усилия для пропаганды здорового питания, соответствующего просвещения потребителей и продвижения рациональных и способствующих здоровому питанию продовольственных систем и сельского хозяйства. На глобальном, региональном и местном уровнях ФАО и ВОЗ прилагают совместные усилия по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам в сельском хозяйстве и пищевой цепи, реализуют программы школьного питания, наращивают потенциал для профилактики и борьбы с зоонозными болезнями и болезнями пищевого происхождения, содействуют защите прав потребителей и охране здоровья и благополучия, продвигают принцип "этичной торговли" и содействуют безопасности пищевых продуктов.

С заявлением выступил представитель Международной федерации ассоциаций студентов-медиков, говоря также от имени Международной организации по болезни Альцгеймера, Совет трудотерапевтов европейских стран, Европейской кардиологической сети, Европейского альянса общественного здравоохранения, Европейского респираторного общества, Международной конфедерации акушеров, Международной ассоциации хосписной и паллиативной помощи, организации Medicus Mundi International, Всемирной федерации терапевтов по профессиональной гигиене и Всемирного альянса хосписной и паллиативной помощи. Были представлены письменные заявления от имени Европейской кардиологической сети, Европейского респираторного общества, Международной диабетической федерации (Европа), Международной федерации ассоциаций студентов-медиков, Международного общества нефрологии, Альянса по борьбе с НИЗ, Постоянного комитета европейских врачей, Международного союза против рака, Всемирного фонда по исследованию рака, Всемирной конфедерации по физиотерапии, Всемирной федерации терапевтов по профессиональной гигиене и Всемирной организации по борьбе с инсультом.

Директор Отдела неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни поблагодарил участников за выраженную поддержку. Он дал высокую оценку принятому в Германии закону о профилактических медицинских услугах и призвал другие страны использовать его как образец для подражания, а также одобрил быстрый прогресс в сфере профилактики НИЗ после открытия в Москве (Российская Федерация) офиса проекта по неинфекционным заболеваниям. Глобальный и региональный планы действий по борьбе с НИЗ

тесно взаимосвязаны и дополняют друг друга. Новый региональный план действий не предусматривает какой-либо дополнительной отчетности и использует уже существующие целевые ориентиры и индикаторы. Его особая ценность связана с различием в приоритетности проблемы НИЗ в Европейском и в других регионах ВОЗ. Данный план будет способствовать поиску эффективных вмешательств, отражающих контекст Региона. Также в нем представлен ряд элементов (напр., загрязнение воздуха), которые не содержатся в глобальном плане. Директор Отдела неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни поблагодарил государства-члены за их усилия по борьбе с НИЗ, а также доноров, предоставивших помощь для этого. Он одобрил приоритеты и меры, предложенные участниками, и поблагодарил страну, к которой вскоре перейдет председательство в Совете ЕС, за выраженную готовность возглавить предпринимаемые в регионе меры по борьбе с хроническими заболеваниями. Наконец, он поблагодарил неправительственные организации, которые внесли свой вклад в подготовку проекта плана действий.

Комитет принял резолюцию EUR/RC66/R11.

Отчеты о ходе работы

(EUR/RC66/16, EUR/RC66/18, EUR/RC66/23)

Говоря о категории 4 программного бюджета (Системы здравоохранения), Исполнительный председатель отметил, что Региональный комитет рассмотрел Среднесрочный отчет о ходе выполнения Европейского плана действий по укреплению потенциала и услуг систем здравоохранения (документ EUR/RC66/19) в рамках пункта 5(b) повестки дня, касающегося Среднесрочного отчета о ходе реализации политики Здоровье-2020 и дальнейших действиях. Что же касается категории 6 (Корпоративные услуги и вспомогательные функции), то отчет о прогрессе в отношении подотчетности, выполнения процедур и аудита (документ EUR/RC66/21) был аналогичным образом рассмотрен Региональным комитетом в рамках пункта повестки дня 5(1) ("Реформа ВОЗ"). Отчеты о ходе работы, имеющие отношение к категориям 1 и 5, будут рассмотрены вместе, после отчетов по категориям 2 и 3.

Категории 1 (инфекционные болезни) и 5 (Обеспечение готовности, эпиднадзор и ответные меры)

Региональный комитет принял к сведению итоговый отчет о ходе работ по реализации Европейского плана действий по ВИЧ/СПИДу на 2012–2015 гг. (резолюция EUR/RC61/R8), отчет о выполнении положений документа "Обновленная приверженность достижению к 2015 г. целей элиминации кори и краснухи и профилактики синдрома врожденной краснухи и устойчивому поддержанию свободного от полиомиелита статуса в Европейском регионе ВОЗ (резолюция EUR/RC60/R12), итоговый отчет о достижении элиминации малярии в Европейском регионе ВОЗ (резолюция EUR/RC52/R10) и отчет о реализации Европейского стратегического плана действий по проблеме устойчивости к антибиотикам (резолюция EUR/RC61/R6).

Комментируя проблему устойчивости к противомикробным препаратам, делегаты выразили надежду на то, что страны Региона смогут кардинально изменить свои подходы к применению антибиотиков в медицине и в ветеринарии, а также

улучшить системы эпиднадзора. Для борьбы с устойчивостью к противомикробным препаратам применяется многосекторальный и инклюзивный подход в рамках принципа "одно здоровье". Один из делегатов предложил создать, в качестве рационального инструмента для поддержки такого подхода, межминистерские комиссии во главе с премьер-министрами стран. Представитель страны, председательствовавшей в Совете ЕС в первой половине 2016 г., отметил, что члены Совета приняли решение о повышении уровня всеобщей подотчетности за действия, направленные на борьбу с устойчивостью к антибиотикам. Данный вопрос будет вынесен на обсуждение глав государств и правительств на Совещании высокого уровня по проблеме устойчивости к противомикробным препаратам, которое состоится 21 сентября 2016 г., во время Семьдесят первой сессии Генеральной Ассамблеи ООН. Также эта тема станет одной из ключевых в период председательства другой страны в Группе из 20 экономически развитых государств мира (G20), которое начнется в декабре 2017 г.

Один из делегатов выступил в поддержку мер, обозначенных в отчете о ходе работы по элиминации кори и краснухи. Особое внимание следует обратить на работу с труднодоступными группами, такими как мигранты, и на проведение последовательных и целенаправленных информационных кампаний.

Категория 2 (Неинфекционные заболевания)

Региональный комитет принял к сведению итоговый отчет о ходе выполнения Плана действий по реализации Европейской стратегии профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями на 2012–2016 гг. (резолюция EUR/RC61/R3) и отчет о ходе реализации Европейской декларации и плана действий "Здоровье детей и подростков с ограниченными интеллектуальными возможностями и их семей" (резолюция EUR/RC61/R5).

Категория 3 (Укрепление здоровья на протяжении всей жизни)

Региональный комитет принял к сведению промежуточный отчет о реализации Стратегии и плана действий в поддержку здорового старения в Европе на 2012–2020 гг. (резолюция EUR/RC62/R6), итоговый отчет о достижении в Европейском регионе ВОЗ связанных со здоровьем Целей тысячелетия в области развития (резолюция EUR/RC57/R2) и отчет о ходе работы в рамках Европейского процесса "Окружающая среда и здоровье".

Один из делегатов поблагодарил правительство Франции за организацию Второй всемирной конференции по вопросам здоровья и климата (Париж, 7–8 июля 2016 г.). Другой выступающий предложил оптимизировать структуру руководства Европейским процессом "Окружающая среда и здоровье" и обеспечить тесную связь между процессом и руководящими органами в секторах окружающей среды и здравоохранения. Делегаты поблагодарили Секретариат за организацию первого в своем роде диалога по данному вопросу. Тесная связь с Повесткой дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. повысит легитимность и актуальность процесса. В итоговом документе Шестой министерской конференции по окружающей среде и охране здоровья, которая пройдет в 2017 г., должно быть представлено определенное число обязательств с потенциалом для практических действий.

Заместитель директора Европейского регионального бюро Программы ООН по окружающей среде (ЮНЕП) сообщил, что тема окружающей среды и здоровья стала одной из основных на втором совещании Ассамблеи ООН по окружающей среде в мае 2016 г. Европейское региональное бюро ВОЗ может рассчитывать на поддержку ЮНЕП и ее активное участие в Европейском процессе "Окружающая среда и здоровье". ЮНЕП считает Европейский процесс платформой, которая способствует интеграции и межсекторальному сотрудничеству и которая служит образцом для подражания для других регионов в вопросах выполнения Повестки-2030 и ЦУР.

План действий в поддержку использования фактических данных, информации и научных исследований при выработке политики в Европейском регионе ВОЗ

(EUR/RC66/12, EUR/RC66/12 Add.1, EUR/RC66/Conf.Doc./8 Rev.1)

Делегатам был показан видеофильм.

Директор Отдела информации, фактических данных, научных исследований и инноваций представила проект плана действий в поддержку использования фактических данных, информации и научных исследований при выработке политики в Европейском регионе ВОЗ и объявила, что пришло время активно использовать фактические данные из всех задействованных секторов в интересах реализации политики Здоровье-2020. Для этого была создана Европейская инициатива в области информации здравоохранения, призванная обеспечить всем странам Региона доступ к фактическим данным и результатам научных исследований и дать возможность для равноправного обсуждения любых вопросов, имеющих отношение к фактическим данным. Процесс подготовки проекта плана действий предусматривал интенсивные обсуждения на множестве различных форумов, и в результате он стал первым документом такого рода, подготовленным ВОЗ. Было предложено разработать аналогичный документ для глобального уровня, и в таком случае Европейскому региону будет отведена роль первопроходца. Проект плана действий преследует очевидную цель: консолидировать, укреплять и всячески поддерживать формирование и использование мультидисциплинарных и межсекторальных источников фактических данных, при помощи существующих механизмов, таких как политика Здоровье-2020 и Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. Идея адаптировать фактические данные глобального характера для использования для выработки политики на местном уровне не нова, однако ее далеко не всегда удается воплотить в жизнь. Следовательно, страны нуждаются в данных, поступающих из их собственных систем здравоохранения. Практическое осуществление проекта плана действий, предусматривающего шесть ключевых направлений работы для государств-членов и четыре направления для Регионального бюро, станет выражением готовности действовать исключительно наверняка при выработке и осуществлении мер политики.

Один из членов ПКРК двадцать третьего созыва отметил, что предлагаемый проект плана действий и проект резолюции представляют собой инновационное и комплексное решение проблемы оптимизации в использовании фактических данных, информации и результатов исследований при выработке политики здравоохранения. Европейская инициатива в области информации здравоохранения, Информационная сеть для республик Центральной Азии, Сеть

по вопросам использования данных при формировании политики и Сеть фактических данных по вопросам здоровья станут катализаторами для реализации плана на региональном уровне и в странах. Выполнение проекта плана действий внесет вклад в своевременное и рациональное выполнение целевых ориентиров политики Здоровье-2020 и ЦУР, а также обеспечит интеграцию информации здравоохранения и результатов исследований в меры политики и практические действия.

Представители государств-членов в своих выступлениях давали высокую оценку проекту плана действий и приводили примеры своих подходов и методов сбора данных и информации, призывая все страны активно использовать фактические данные при выработке политики здравоохранения. Использование фактических данных станет залогом для своевременного выполнения ЦУР и задач, вытекающих из политики Здоровье-2020. Делегаты особенно приветствовали ориентацию проекта плана действий на электронное здравоохранение и системы информации здравоохранения. Особое внимание следует обратить на гармонизацию и рационализацию сбора данных ВОЗ, Европейской комиссией и ОЭСР, чтобы свести к минимуму соответствующую нагрузку на государства-члены. Делегаты заявляли о своей готовности к реализации проекта плана действий и выражали надежду на то, что другие регионы последуют примеру Европы.

Свое письменное заявление представил Постоянный комитет европейских врачей.

Составитель отчета объявил о предложенной поправке ко второму пункту преамбулы, согласно которой после фразы "с другими соответствующими партнерами" добавляется "как Европейский союз, Организация экономического сотрудничества и развития и Содружество независимых государств".

Региональный комитет принял резолюцию EUR/RC66/R12 с поправками.

Подтверждение времени и места проведения очередных сессий Европейского регионального комитета ВОЗ (EUR/RC66/Conf.Doc./3)

Региональный комитет принял резолюцию EUR/RC66/R13, в которой подтвердил, что проведет свою шестьдесят седьмую сессию в Будапеште (Венгрия) с 11 по 14 сентября 2017 г., и постановил, что шестьдесят восьмая сессия пройдет в Италии (точное место будет определено позднее) с 17 по 20 сентября 2018 г., шестьдесят девятая сессия пройдет Копенгагене (Дания) с 16 по 19 сентября 2019 г., а семидесятая сессия пройдет в 2020 г. (точные даты и место проведения будут определены позднее).

Заккрытие сессии

Представитель одного из государств-членов, выступая от имени всех присутствующих, предложил принять резолюцию, одобряющую деятельность Регионального директора и ее сотрудников, в знак признательности за самоотверженную работу, которая позволила успешно провести сессию Регионального комитета. Делегаты выразили глубокую признательность правительству и министру здравоохранения Дании, принимающей стороне

сессии, и всем представителям государств-членов, партнерских организаций и гражданского общества за активное участие в работе Регионального комитета.

Резолюции

EUR/RC66/R1. Отчет Регионального директора о работе ВОЗ в Европейском регионе, 2014–2015 гг.

Региональный комитет,

рассмотрев отчет Регионального директора о работе ВОЗ в Европейском регионе в 2014–2015 гг. и соответствующий документ об исполнении программного бюджета на 2014–2015 гг.¹;

1. БЛАГОДАРИТ Регионального директора за представленный отчет;
2. ВЫРАЖАЕТ удовлетворение работой, проделанной Региональным бюро в двухгодичный период 2014–2015 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 шестой сессии.

EUR/RC66/R2. Отчет Постоянного комитета Регионального комитета двадцать третьего созыва

Региональный комитет,

рассмотрев отчет Постоянного комитета Регионального комитета двадцать третьего созыва²;

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 и резолюциями, принятыми Региональным комитетом на его шестьдесят шестой 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 шестой сессии и приведенные в отчете об этой сессии.

¹ Документы EUR/RC66/5 и EUR/RC66/Inf.Doc./1.

² Документы EUR/RC66/4 и EUR/RC66/4 Add.1.

EUR/RC66/R3. Минская декларация "Охват всех этапов жизни в контексте положений политики Здоровье-2020"

Региональный комитет,

признавая значение Минской декларации "Охват всех этапов жизни в контексте положений политики Здоровье-2020" для активизации выполнения Двенадцатой общей программы работы на 2014–2019 гг. и всех категорий деятельности ВОЗ;

принимая во внимание резолюцию EUR/RC62/R4 об утверждении политики Здоровье-2020: основы Европейской политики в поддержку действий всего государства и общества в интересах здоровья и благополучия³, первым приоритетным направлением которой назван охват всех этапов жизни;

ссылаясь на недавно принятый документ "Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 г.", в котором определены Цели в области устойчивого развития (ЦУР) и задачи, предусмотренные в Цели 3, а также задачи, касающиеся воздействия на более широкий спектр детерминант здоровья⁴;

отмечая, что в основе охвата всех этапов жизни лежит общегосударственная приверженность трем компонентам – действовать как можно раньше, действовать вовремя и действовать сообща – в целях укрепления и защиты здоровья и благополучия индивидов на разных стадиях их развития и критических переходных этапах жизни;

отмечая далее, что принцип охвата всех этапов жизни создает преимущества для всего населения на всем протяжении жизни людей, а также преимущества, которыми смогут воспользоваться будущие поколения;

рассмотрев итоговый документ Европейской министерской конференции ВОЗ "Охват всех этапов жизни в контексте политики Здоровье-2020" – Минскую декларацию "Охват всех этапов жизни в контексте политики Здоровье-2020", принятую в Минске (Беларусь) в октябре 2015 г.;

осознавая, что настоящая резолюция способствует реализации основ политики Здоровье-2020, и поэтому предполагается, что срок ее действия продлится до 2020 г.;

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

1. С признательностью ПРИНИМАЕТ К СВЕДЕНИЮ Минскую декларацию "Охват всех этапов жизни в контексте положений политики Здоровье-2020";
2. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены⁵:

³ Документ EUR/RC62/9.

⁴ Резолюция Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 70/1.

⁵ И, где применимо, региональные организации экономической интеграции.

- (a) более широко применять принцип охвата всех этапов жизни в качестве основы для оценки и мониторинга эффективности политики и программ, для выявления уязвимости и определения нуждающихся в поддержке групп населения, а также для выбора и осуществления высокоэффективных вмешательств;

3. ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору:

- (a) более широко применять принцип охвата всех этапов жизни в процессе проведения оценки потребностей, выбора приоритетов, мониторинга, оценки и отчетности на региональном уровне;
- (b) содействовать реализации целей и пропагандировать ценности Минской декларации в партнерстве со всеми соответствующими заинтересованными сторонами.

EUR/RC66/R4. К разработке дорожной карты по реализации Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. в Европейском регионе ВОЗ

Региональный комитет,

подтверждая важность одобрения документа "Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 г."⁶, признавая, что Цели в области устойчивого развития (ЦУР) являются комплексными и неделимыми, обеспечивающими сбалансированность всех трех компонентов устойчивого развития (экономического, социального и экологического), направленными на достижение гендерного равенства и расширение прав и возможностей женщин и девочек, глобальными по своему характеру и универсально применимыми с учетом различных национальных реалий, возможностей и уровней развития и в соответствии с национальным политическим пространством и приоритетами;

вновь подтверждая, что основы Европейской политики в поддержку здоровья и благополучия – Здоровье-2020, а также глобальные и региональные стратегии и планы действий ВОЗ, относящиеся к здоровью, системам здравоохранения и охране общественного здоровья, являются инструментами реализации Повестки дня на период до 2030 г.; и что Повестка-2030 г. предлагает возобновленную приверженность и более интегрированный и многосекторальный подход для реализации политики Здоровье-2020;

принимая во внимание резолюции WHA66.11 (2013 г.), WHA67.14 (2014 г.) и WHA69.11 и WHA69.1 (2016 г.), в основе которых лежит положение о важности здоровья и благополучия как необходимых условий для устойчивого развития, и утверждающих, что здоровье является не только конечной целью, но и средством для выполнения целей и задач в рамках Повестки-2030 г., и отмечая, что инвестиции в здоровье способствуют экономическому росту, укреплению человеческого капитала и производительности труда, при этом признавая обоюдную пользу достижения ЦУР 3 и выполнения всех других ЦУР;

⁶ Резолюция A/RES/70/1 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

1. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены⁷:

- (a) извлекать обоюдную пользу из реализации политики Здоровье-2020 и Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г., отталкиваясь от национальных условий и потребностей;
- (b) включить мощный компонент, связанный со здоровьем, в национальные планы в области развития для реализации Повестки-2030 г. и разработать опирающиеся на фактические данные национальные меры политики, стратегии и планы здравоохранения в соответствии с положениями политики Здоровье-2020;
- (c) разработать специфические для каждой страны целевые ориентиры, включая целевые ориентиры в области здоровья, а также надлежащие механизмы регулярного мониторинга и обзора прогресса на пути достижения целей и выполнения задач Повестки-2030 г.;
- (d) расширить масштабы национального и местного стратегического руководства в интересах здоровья и благополучия для обеспечения согласованности мер политики, вовлечения сообществ, межсекторального взаимодействия в интересах здоровья и использования подходов по учету интересов здоровья во всех стратегиях;
- (e) сокращать неравенства в отношении здоровья, в частности через расширение прав и полномочий женщин и девочек;
- (f) укрепить мобилизацию и эффективное использование национальных ресурсов в интересах здоровья и благополучия в рамках Повестки-2030, дополненные международной помощью там, где это целесообразно;
- (g) привлекать на всех уровнях межправительственные и неправительственные организации, ассоциации пользователей услуг, семей и профессиональные ассоциации, основные группы и национальные парламенты для адвокации и продвижения связанных со здоровьем аспектов Повестки-2030 г.;
- (h) изучить возможности для регионального и международного сотрудничества в области науки, технологии и инноваций для расширения обмена знаниями по вопросам здоровья и развития;

2. ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору:

- (a) оказывать поддержку государствам-членам, используя пакет важнейших технических ресурсов в связи с ЦУР, в разработке/доработке и реализации национальных планов в области развития и стратегий и планов в области здравоохранения, а также содействовать в установлении приоритетов;
- (b) расширить информацию здравоохранения, учитывая национальные, региональные и международные инициативы в этой области и обеспечивая тесную координацию с ними, в том числе через сети по вопросам использования данных научных исследований при формировании политики, и укрепить связи между наукой и политикой для обеспечения принятия решений на основе фактических данных;

⁷ И, где применимо, региональные организации экономической интеграции.

- (с) укрепить сотрудничество с партнерами и заинтересованными сторонами в соответствии с ЦУР 17, в том числе в рамках целевой коалиции по вопросам здоровья и благополучия для поддержки государств-членов в выполнении связанных со здоровьем задач ЦУР;
- (d) разработать дорожную карту для реализации Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. в консультации с государствами-членами, основными группами и заинтересованными сторонами, для представления на шестьдесят седьмой сессии Регионального комитета в 2017 г.

EUR/RC66/R5. Укрепление систем здравоохранения, ориентированных на нужды людей, в Европейском регионе ВОЗ: рамочная основа для действий по организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения

Региональный комитет,

ссылаясь на Алма-Атинскую декларацию (1978 г.), принятую на Международной конференции по первичной медико-санитарной помощи (Алматы, Казахстан, 1978 г.);

ссылаясь на Люблянскую хартию по реформированию здравоохранения в Европе, принятую на Европейской конференции ВОЗ по реформированию здравоохранения (Любляна, Словения, 1996 г.);

ссылаясь на резолюцию EUR/RC58/R4, которой была одобрена Таллиннская хартия "Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния", принятая на Европейской министерской конференции ВОЗ по системам здравоохранения (Таллинн, Эстония, 2008 г.);

ссылаясь на резолюции EUR/RC62/R4 и EUR/RC62/R5, в которых одобряются основы Европейской политики в поддержку действий всего государства и общества в интересах здоровья и благополучия – Здоровье-2020 и Европейский план действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения, соответственно⁸;

ссылаясь на резолюцию о принятии документа "Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 г."⁹ (2015 г.) и на Цели в области устойчивого развития (ЦУР), включая ЦУР 3 (Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте) и, в особенности, задачу 3.8 (Обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения);

принимая к сведению взаимосвязанные резолюции "Глобальная стратегия для развития кадровых ресурсов здравоохранения: трудовые ресурсы 2030 г."¹⁰ и "Механизм комплексного, ориентированного на людей медицинского обслуживания"¹¹, принятые на Шестьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2016 г.;

⁸ Документы EUR/RC62/9 и EUR/RC62/12 Rev.1 соответственно.

⁹ Резолюция A/RES/70/1 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

¹⁰ Резолюция WHA69.19 и документ A69/38.

¹¹ Резолюция WHA69.24 и документ A69/39.

ссылаясь на резолюцию EUR/RC65/R5, в которой Региональному директору предлагается разработать рамочную основу для действий в области согласованного/комплексного предоставления медицинских услуг и представить ее на рассмотрение Регионального комитета на его шестьдесят шестой сессии в сентябре 2016 г.;

принимая во внимание разрабатываемые параллельно План действий по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями в Европейском регионе ВОЗ, Стратегию в поддержку здоровья и благополучия женщин в Европейском регионе ВОЗ, План действий по охране сексуального и репродуктивного здоровья в поддержку выполнения Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. в Европе – никого не оставить без внимания, План действий сектора здравоохранения по борьбе с ВИЧ-инфекцией в Европейском регионе ВОЗ и План действий сектора здравоохранения по борьбе с вирусными гепатитами в Европейском регионе ВОЗ¹² в целях координации и дополнений действий, предпринимаемых на региональном уровне;

признавая необходимость преобразования системы предоставления услуг здравоохранения на основе подхода, ориентированного на нужды людей, для улучшения результатов в отношении здоровья с учетом происходящих в Европейском регионе изменений, таких как старение населения, двойное бремя инфекционных и неинфекционных заболеваний, технологический прогресс и экономические трудности;

принимая во внимание усилия по преобразованию системы предоставления услуг здравоохранения и введение в действие дорожной карты "Укрепление систем здравоохранения, ориентированных на нужды людей, в Европейском регионе ВОЗ: рамочная основа для действий по организации согласованного/комплексного предоставления медицинских услуг", представленной на совещании высокого уровня "Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния в контексте политики Здоровье-2020" (Таллинн, Эстония, 2013 г.);

1. ОДОБРЯЕТ документ "Укрепление систем здравоохранения, ориентированных на нужды людей, в Европейском регионе ВОЗ: рамочная основа для действий по организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения"¹³, в котором особый упор делается на комплексное предоставление качественных услуг на всех этапах жизни человека, для воздействия на исходные причины, негативно влияющие на здоровье, и для содействия благополучию, осуществляя межсекторальные действия и применяя подход, основанный на принципах общественного здравоохранения;

2. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены¹⁴:

- (a) работать в партнерстве с сообществами, отдельными людьми, пациентами, членами их семей и ухаживающими за ними лицами, с тем чтобы расширить права и возможности групп населения в области

¹² Документы EUR/RC66/11, EUR/RC66/14, EUR/RC66/13, EUR/RC66/9 и EUR/RC66/10, соответственно.

¹³ Документ EUR/RC66/15.

¹⁴ И, где применимо, региональные организации экономической интеграции.

формирования способствующих укреплению здоровья моделей поведения и привлечь индивидов к осуществлению активного контроля над собственным здоровьем, оказывая при этом коллективное воздействие на исходные детерминанты здоровья с целью преодоления существующих барьеров, возникших вследствие гендерных неравенств, социально-экономических условий, принимаемых политических решений, а также других видов неравенств, связанных с миграционным статусом, сексуальной ориентацией, гендерной идентичностью, этнической принадлежностью, религией, возрастом или инвалидностью;

- (b) переориентировать формат услуг, предоставляемых на протяжении всего цикла преемственной помощи и на всех этапах жизни, уделяя первоочередное внимание интеграции первичной медико-санитарной помощи, услуг, оказываемых на базе местных сообществ, и стационарной помощи путем: упрощения процесса перехода пациентов с уровня на уровень; организации поставщиков услуг в многопрофильные бригады; координации работы поставщиков услуг в соответствии с маршрутами пациента в системе оказания помощи; корректировки объема оказываемой поставщиками помощи; внедрения модели управления на основе промежуточных результатов; передачи руководящих функций организаторам здравоохранения, работающим на переднем крае; внедрения постоянно действующих механизмов повышения эффективности деятельности с целью улучшения качества оказываемой помощи; оптимизации эффективности работы системы предоставления услуг здравоохранения в соответствии со связанными со здоровьем потребностями и детерминантами здоровья тех групп населения и отдельных людей, которых эта система призвана обслуживать;
- (c) формировать в рамках систем здравоохранения условия, которые обеспечат оптимальную эффективность предоставления услуг, выражающуюся в их качестве, результативности и продуктивности, а также в общем улучшении показателей здоровья людей, создавая при этом возможности для осуществления устойчивых изменений в масштабах всей системы путем реорганизации механизма подотчетности, согласования стимулов, проведения подготовки компетентных кадров, содействия ответственному использованию лекарственных средств, применения инновационных технологий здравоохранения и широкого внедрения электронного здравоохранения;
- (d) стратегически руководить и управлять процессом изменений на различных стадиях преобразования системы предоставления услуг здравоохранения, определив четкое направление, создавая партнерства и вовлекая партнеров, а также апробируя, внедряя и закрепляя инновации в соответствии с имеющимися у населения нуждами в отношении здоровья;

3. ПРИЗЫВАЕТ международные, межправительственные и неправительственные организации, включая объединения пациентов и членов их семей, а также профессиональные ассоциации, поддержать осуществление Европейской рамочной основы для действий по организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения;

4. ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору:

- (a) в сотрудничестве с партнерами продолжать играть ведущую роль в области организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения;
- (b) продолжать развивать интеграцию систем первичной медико-санитарной помощи, общественного здравоохранения, стационарной помощи и социальной помощи;
- (c) оказывать поддержку государствам-членам в их усилиях по преобразованию организации предоставления услуг здравоохранения в соответствии с видением, стратегическим подходом, целями и приоритетными областями для действий, представленными в Европейской рамочной основе для действий по организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения, включая дальнейшее развитие инструментов и ресурсов в поддержку мер по реализации;
- (d) осуществлять мониторинг реализации Европейской рамочной основы для действий по организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения и отчитываться перед Региональным комитетом о достигнутом прогрессе каждые пять лет начиная с его семидесятой сессии в 2020 г.

EUR/RC66/R6. Стратегия и план действий в отношении здоровья беженцев и мигрантов в Европейском регионе ВОЗ

Региональный комитет,

рассмотрев Стратегию и план действий в отношении здоровья беженцев и мигрантов в Европейском регионе ВОЗ¹⁵;

принимая во внимание основы Европейской политики в поддержку здоровья и благополучия Здоровье-2020, одобренные в 2012 г.¹⁶, и Повестку дня в области устойчивого развития на период до 2030 г., принятую в сентябре 2015 г.¹⁷;

ссылаясь на резолюцию Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA61.17 по вопросам здоровья мигрантов и другие международные инструменты, направляющие ответные действия;

принимая во внимание, что миграция и причины миграции представляют собой долгосрочные явления, в основном не поддающиеся контролю сектора здравоохранения, требующие комплексных, пропорциональных, систематических и межсекторальных ответных мер;

ссылаясь на итоговый документ совещания высокого уровня по вопросам здоровья беженцев и мигрантов, состоявшегося в Риме, Италия, в ноябре 2015 г., "Активизация мер по защите здоровья беженцев и мигрантов", в котором содержится призыв к осуществлению краткосрочных и долгосрочных

¹⁵ Документ EUR/RC66/8.

¹⁶ Резолюция EUR/RC62/R4.

¹⁷ Резолюция A/RES/70/1 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

вмешательств в области охраны общественного здоровья, направленных на защиту и укрепление физического и психического здоровья беженцев, лиц, ищущих убежища, и мигрантов, а также представителей принимающих их сообществ;

подтверждая необходимость укрепления сотрудничества между ключевыми заинтересованными сторонами внутри сектора здравоохранения, а также межсекторального взаимодействия с другими секторами, которые вовлечены в управление миграцией, и чьи вмешательства и меры политики имеют влияние на общественное здравоохранение, применяя общегосударственный подход, принцип участия всего общества и принцип учета интересов здоровья во всех стратегиях;

1. ПРИНИМАЕТ Стратегию и план действий в отношении здоровья беженцев и мигрантов в Европейском регионе ВОЗ;

2. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены¹⁸:

- (a) способствовать включению вопросов, касающихся здоровья мигрантов, лиц, ищущих убежища, и беженцев, в разработку мер политики, стратегий и планов здравоохранения государств-членов в соответствии с национальным законодательством и с особым вниманием к лицам, находящимся в уязвимом положении, таким как дети без сопровождения взрослых, девушки, беременные женщины, лица с ограниченными возможностями и пожилые люди;
- (b) способствовать в контексте Целей в области устойчивого развития и политики Здоровье-2020 межсекторальной разработке политики здравоохранения с учетом потребностей беженцев, лиц, ищущих убежища, и мигрантов с участием всех заинтересованных сторон и секторов, в рамках обеспечения прав человека, в том числе осуществляя воздействие на социальные детерминанты здоровья, а также далее укреплять охрану общественного здоровья и системы здравоохранения в этой связи;
- (c) совершенствовать, по мере необходимости, информацию здравоохранения, определять основные вызовы для здоровья, связанные с миграцией, анализировать и оценивать потребности и рассматривать варианты политики и подходы, подкрепленные фактическими данными, а также учитывающие гендерные особенности и специализированные меры, в том числе, направленные на людей, находящихся в уязвимой ситуации, таких как дети без сопровождения взрослых, беременные женщины, лица с ограниченными возможностями и пожилые люди;
- (d) вести совместную работу в пределах Региона и в соответствии с национальными межсекторальными подходами с целью сокращения смертности и заболеваемости среди беженцев и мигрантов;

3. ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору:

- (a) оказывать поддержку государствам-членам в реализации Стратегии и плана действий в отношении здоровья беженцев и мигрантов в

¹⁸ И, где применимо, региональные организации экономической интеграции.

Европейском регионе ВОЗ, предоставляя рекомендации в области политики и техническую помощь;

- (b) помогать государствам-членам в осуществлении эффективного надзора за ситуацией в области общественного здравоохранения и рисками, оказывающими воздействие на беженцев, лиц, ищущих убежища, и мигрантов и на население принимающих стран, а также содействовать более широкому взаимопониманию путем обмена данными, осуществления мер в области коммуникации и адвокации;
- (c) разрабатывать инструменты и методические рекомендации по оказанию услуг здравоохранения, администрированию и стратегическому руководству службами здравоохранения для беженцев, лиц, ищущих убежища, и мигрантов, используя учитывающие гендерные особенности и специализированные подходы, направленные на людей, находящихся в уязвимой ситуации, таких как дети без сопровождения взрослых, девушки, беременные женщины, лица с ограниченными возможностями и пожилые люди;
- (d) стимулировать сотрудничество между странами по вопросам здоровья беженцев, лиц, ищущих убежища, и мигрантов с особым вниманием к укреплению сотрудничества, по возможности, между странами происхождения, транзита и назначения, в том числе в обмене информацией здравоохранения;
- (e) всемерно содействовать сотрудничеству и координации по вопросам здоровья беженцев, лиц, ищущих убежища, и мигрантов между регионами ВОЗ и в рамках партнерств между ВОЗ и другими агентствами, включая Управление Верховного комиссара ООН по делам беженцев, Европейскую комиссию, Международную организацию по миграции и неправительственные организации, работающие в области миграции и общественного здравоохранения;
- (f) осуществлять мониторинг реализации национальных мер политики и нормативных положений, а также Стратегии и плана действий в отношении здоровья беженцев и мигрантов и представить отчеты Региональному комитету на его шестьдесят восьмой, семидесятой и семьдесят второй сессиях в 2018, 2020 и 2022 гг. соответственно.

EUR/RC66/R7. План действий по охране сексуального и репродуктивного здоровья в поддержку выполнения Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. в Европе – никого не оставить без внимания

Региональный комитет,

рассмотрев План действий по охране сексуального и репродуктивного здоровья в поддержку выполнения Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. в Европе – никого не оставить без внимания¹⁹;

1. ПРИНИМАЕТ План действий по охране сексуального и репродуктивного здоровья в поддержку выполнения Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. в Европе – никого не оставить без внимания;

¹⁹ Документ EUR/RC66/13 с поправками.

2. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ** государства-члены²⁰:

- (a) осуществить План действий по охране сексуального и репродуктивного здоровья в поддержку выполнения Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. в Европе – никого не оставить без внимания, и сократить бремя плохого состояния здоровья населения стран, уделяя особое внимание уязвимым, неблагополучным и труднодоступным группам населения²¹;

3. **ПРЕДЛАГАЕТ** Региональному директору:

- (a) оказать поддержку государствам-членам в осуществлении Плана действий по охране сексуального и репродуктивного здоровья в поддержку выполнения Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. в Европе – никого не оставить без внимания;
- (b) представить Региональному комитету, на его шестьдесят девятой и семьдесят второй сессиях в 2019 и 2022 гг., соответственно, отчеты о ходе реализации Плана действий по охране сексуального и репродуктивного здоровья в поддержку выполнения Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. в Европе – никого не оставить без внимания.

EUR/RC66/R8. Стратегия в поддержку здоровья и благополучия женщин в Европейском регионе ВОЗ

Региональный комитет,

рассмотрев Стратегию в поддержку здоровья и благополучия женщин в Европейском регионе ВОЗ²² и изложенные в ней фактические данные и концепцию в отношении поддержки здоровья и благополучия женщин на всех этапах жизни;

ссылаясь на принятую в 2012 г. резолюцию EUR/RC62/R4, которой одобряются основы Европейской политики улучшения здоровья и благополучия – Здоровье-2020²³ в поддержку действий всего государства в интересах улучшения показателей здоровья и повышения уровня социальной справедливости в отношении здоровья и благополучия для всех людей;

ссылаясь также на резолюцию WHA67.15 "Укрепление роли системы здравоохранения в преодолении глобальной проблемы насилия, в частности, в отношении женщин и девочек, а также детей";

²⁰ И, где применимо, региональные организации экономической интеграции

²¹ В настоящем Плане действий "уязвимые, неблагополучные и труднодоступные группы населения" определяются как «люди, у которых могут возникать трудности с доступом к услугам по охране сексуального и репродуктивного здоровья, включая подростков; лиц, не состоящих в браке; людей, оказавшихся в неблагоприятной социально-экономической ситуации; лиц, проживающих в специализированных учреждениях; мигрантов и лиц, ищущих убежища; людей, живущих с ВИЧ; людей с ограниченными возможностями; лесбиянок, геев, бисексуальных, транссексуальных и интерсексуальных людей; потребителей инъекционных наркотиков; людей, вовлеченных в коммерческий секс».

²² Документ EUR/RC66/14.

²³ Документ EUR/RC62/9.

ссылаясь далее на резолюцию WHA 60.25 "Стратегия по включению гендерного анализа и действий в работу ВОЗ";

вновь подтверждая приверженность обязательствам, вытекающим из Конвенции о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин²⁴, Программы действий Международной конференции по народонаселению и развитию и Пекинской платформы действий²⁵;

признавая, что некоторые задачи, предусмотренные Целями в области устойчивого развития (ЦУР), в частности ЦУР 3 (Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте), могут быть выполнены только при условии решения всех задач, предусмотренных ЦУР 5 в области устойчивого развития (Обеспечение гендерного равенства и расширение прав и возможностей всех женщин и девочек)²⁶;

принимая во внимание Глобальную стратегию охраны здоровья женщин, детей и подростков на 2016–2030 гг. и Оперативный план ВОЗ для ее осуществления²⁷;

признавая, что репродуктивное здоровье является важной частью здоровья и благополучия женщин согласно определению, данному в Плане действий по охране сексуального и репродуктивного здоровья в поддержку выполнения Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. в Европейском регионе ВОЗ – никого не оставить без внимания²⁸, и что приоритеты в отношении здоровья женщин выходят за пределы репродуктивной роли женщин;

осознавая, что настоящая резолюция не заменяет собой ни одной действующей резолюции Регионального комитета и что срок ее действия охватывает 2017–2022 гг.;

1. ПРИНИМАЕТ Стратегию в поддержку здоровья и благополучия женщин в Европейском регионе ВОЗ;

2. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены²⁹:

- (a) разрабатывать и внедрять стратегии и меры политики в поддержку здоровья и благополучия женщин на субнациональном, национальном и международном уровнях и стимулировать участие женщин в принятии решений в качестве проводников перемен;
- (b) наращивать потенциал и действия систем здравоохранения в поддержку здоровья и благополучия женщин посредством гендерно-преобразовательных мер политики и практических шагов;
- (c) принимать во внимание влияние гендерных и социально-экономических неравенств на здоровье и благополучие женщин на протяжении всей жизни;

²⁴ Резолюция A/RES/34/180 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

²⁵ Резолюция A/RES/50/42 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

²⁶ Резолюция A/RES/70/1 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

²⁷ Документ A69/16 и резолюция WHA69.2.

²⁸ Документ EUR/RC66/13.

²⁹ И, где применимо, региональные организации экономической интеграции.

- (d) способствовать дезагрегации данных и проведению гендерного анализа и научных исследований, актуальных для здоровья и благополучия женщин;
- (e) содействовать налаживанию межсекторального сотрудничества и развитию структур для ликвидации дискриминационных норм и подходов и противодействовать негативному влиянию гендерных аспектов, а также социальных, экономических, культурных и экологических детерминант, на здоровье и благополучие женщин;
- (f) осуществлять профилактику и борьбу со всеми формами насилия против женщин и девочек, включая домашнее насилие, и выполнять резолюцию WHA69.5, в которой одобряется Глобальный план действий ВОЗ по усилению роли системы здравоохранения в рамках национальных межсекторальных ответных мер по борьбе с межличностным насилием, в частности, в отношении женщин и девочек, а также детей;

3. ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору:

- (a) предоставлять государствам-членам техническую поддержку в установлении приоритетности и осуществлении действий, предусмотренных Стратегией в поддержку здоровья и благополучия женщин в Европейском регионе ВОЗ, и в проведении сбора и анализа данных в отношении здоровья и благополучия женщин;
- (b) стимулировать лидерство стран в интересах здоровья и благополучия женщин, предоставлять технические рекомендации и создавать потенциал для широкого внедрения мероприятий, учитывающих гендерную специфику, в национальные и субнациональные меры политики и стратегии;
- (c) стимулировать и поддерживать партнерства с международными, межправительственными и неправительственными организациями, занимающимися продвижением здоровья и благополучия женщин, в целях повышения согласованности политики и оказания эффективной помощи странам;
- (d) вести мониторинг прогресса в области улучшения здоровья и благополучия женщин в Европейском регионе ВОЗ на основе уже существующих систем мониторинга и отчетности и представить Региональному комитету на его шестьдесят девятой и семьдесят второй сессиях в 2019 и 2022 гг., соответственно, отчеты о таком прогрессе;
- (e) принять меры для того, чтобы в будущих стратегиях и планах действий для Европейского региона, разрабатываемых Региональным бюро, учитывалась проблема гендерных неравенств и воздействие гендерных аспектов как детерминант здоровья и благополучия.

EUR/RC66/R9. План действий сектора здравоохранения по борьбе с ВИЧ-инфекцией в Европейском регионе ВОЗ

Региональный комитет,

рассмотрев План действий сектора здравоохранения по борьбе с ВИЧ-инфекцией в Европейском регионе ВОЗ³⁰;

признавая важность борьбы с ВИЧ-инфекцией в рамках основ европейской политики здравоохранения – Здоровье-2020³¹ (утверждены резолюцией EUR/RC62/R4 в 2012 г.), направленных на улучшение здоровья и благополучия населения Региона и сокращение неравенств в отношении здоровья;

ссылаясь на Политическую декларацию по ВИЧ/СПИДу "Активизация наших усилий по искоренению ВИЧ и СПИДа" (2011 г.) и на Соповещение высокого уровня по прекращению эпидемии СПИДа (2016 г.)³²;

ссылаясь на документ "Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 г."³³ и Цели в области устойчивого развития (ЦУР), в частности на задачу 3.3 (СПИД, туберкулез, малярия, забытые тропические болезни, гепатиты, болезни, передаваемые через воду, и другие инфекционные заболевания) в рамках ЦУР 3 (Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте), в которой содержится прямой призыв положить конец эпидемии СПИДа, которая представляет угрозу для общественного здоровья;

ссылаясь на резолюцию WHA64.14, которой в 2011 г. была одобрена Глобальная стратегия сектора здравоохранения по борьбе с ВИЧ/СПИДом на 2011–2015 гг., и резолюцию WHA69.22, которой в 2016 г. были одобрены Глобальные стратегии сектора здравоохранения по борьбе с ВИЧ-инфекцией, вирусными гепатитами и инфекциями, передаваемыми половым путем, на 2016–2021 гг.;

вновь подтверждая приверженность государств-членов целям Дублинской декларации о партнерстве в борьбе с ВИЧ/СПИДом в Европе и Центральной Азии и Европейского плана действий по ВИЧ/СПИДу на 2012–2015 гг., утвержденного резолюцией EUR/RC61/R8 в 2011 г.;

принимая во внимание План действий по борьбе с туберкулезом в Европейском регионе ВОЗ на 2016–2020 гг., Европейский план действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения, Европейскую стратегию охраны здоровья детей и подростков на 2015–2020 гг.³⁴ и Таллиннскую хартию "Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния", одобренную резолюцией EUR/RC58/R4 в 2008 г.;

учитывая разрабатываемые параллельно План действий сектора здравоохранения по борьбе с вирусными гепатитами в Европейском регионе ВОЗ,

³⁰ Документ EUR/RC66/9.

³¹ Документ EUR/RC62/9.

³² Резолюции Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций A/RES/65/277 и A/RES/70/228 соответственно.

³³ Резолюция A/RES/70/1 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

³⁴ Одобрены резолюциями EUR/RC65/R6, EUR/RC62/R5 и EUR/RC64/R6, соответственно.

План действий по охране сексуального и репродуктивного здоровья в поддержку выполнения Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. в Европе – никого не оставить без внимания, Стратегию в поддержку здоровья и благополучия женщин в Европейском регионе ВОЗ, План действий по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями в Европейском регионе ВОЗ и Стратегию и план действий в отношении здоровья беженцев и мигрантов в Европейском регионе ВОЗ³⁵;

выражая обеспокоенность тем, что ВИЧ-инфекция по-прежнему представляет собой угрозу для здоровья населения в Европейском регионе, особенно в связи с тревожным ростом числа впервые диагностированных случаев заболевания, ростом заболеваемости СПИДом и смертности, связанной со СПИДом, в восточной части Региона; а также тем, что значительная часть людей, живущих с ВИЧ, не знают о своем статусе или получают диагноз уже на поздней стадии развития инфекции, не получают лечения или начинают лечение на поздней стадии болезни, или не достигают вирусной супрессии;

признавая, что ВИЧ-инфекция в Европейском регионе несоразмерно поражает ключевые группы населения, которые подвержены маргинализации и стигматизации, сталкиваются с обусловленными мерами политики и структурными барьерами в доступе к услугам профилактики, лечения и ухода в связи с ВИЧ-инфекцией, что приводит к усугублению социальных и гендерных неравенств во многих частях Региона;

признавая потребность в прочных системах здравоохранения, предоставляющих доступные, приемлемые по цене, высококачественные, интегрированные и ориентированные на пациентов услуги здравоохранения для решения проблемы высокой распространенности сочетанных инфекций, особенно туберкулеза и вирусных гепатитов, и других сопутствующих заболеваний;

выражая обеспокоенность вызовами, касающимися стабильного финансирования, сокращения ресурсов из внешних источников и потребности в успешном переходе в некоторых странах от внешнего финансирования борьбы с ВИЧ к финансированию из национальных источников;

выражая также обеспокоенность в связи с тем, что нынешние темпы реализации мер недостаточны для того, чтобы обратить вспять эпидемию ВИЧ-инфекции в Регионе, и что для того, чтобы выполнить региональные и глобальные цели и целевые ориентиры, необходимы неотложные и масштабные переориентация, инновации и активизация принимаемых мер, с упором на высокоэффективные действия на основе фактических данных, адаптируя их к национальным приоритетам, законодательству и конкретным условиям;

признавая, что настоящая резолюция заменяет собой резолюцию EUR/RC61/R8, которой государства-члены одобрили Европейский план действий по ВИЧ/СПИДу на 2012–2015 гг.;

1. ПРИНИМАЕТ План действий сектора здравоохранения по борьбе с ВИЧ-инфекцией в Европейском регионе ВОЗ, включая его цели, целевые показатели, а

³⁵ Документы EUR/RC66/10, EUR/RC66/13, EUR/RC66/14, EUR/RC66/11 и EUR/RC64/8, соответственно.

также меры для принятия в ускоренном порядке, в качестве призыва к неотложным действиям в ответ на угрозу, которую ВИЧ-инфекция представляет для общественного здоровья;

2. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ** государства-члены³⁶:

- (a) провести обзор и, где необходимо, пересмотреть национальные стратегии и целевые показатели в отношении ВИЧ-инфекции с учетом местной эпидемиологической обстановки и национальной стратегической информации, базируясь на основанных на фактических данных механизмах оперативного мониторинга и подотчетности, руководствуясь Планом действий сектора здравоохранения по борьбе с ВИЧ-инфекцией в Европейском регионе ВОЗ;
- (b) в приоритетном порядке нацеливать национальные стратегии в отношении ВИЧ-инфекции на ключевые группы населения, женщин и девочек для обеспечения полного доступа к услугам профилактики, тестирования и лечения ВИЧ-инфекции и устранять законодательные и структурные барьеры посредством межсекторального сотрудничества и вовлечения гражданского общества, в том числе людей, живущих с ВИЧ;
- (c) укреплять профилактику ВИЧ-инфекции, продвигая высокоэффективные, рентабельные, всеобъемлющие и основанные на фактических данных вмешательства и инновационные инструменты, включая доконтактную профилактику, услуги по снижению вреда и инновационные подходы к тестированию на ВИЧ, делая упор на ключевые группы населения, женщин и девочек и воздействуя на социальные и гендерные неравенства;
- (d) сформировать комплекс услуг для людей, живущих с ВИЧ-инфекцией, и обеспечить внедрение набора вмешательств, включая целевое тестирование на ВИЧ, лечение для всех людей, живущих с ВИЧ, и мониторинг эффективности лечения, продвигая для этого комплексные, ориентированные на нужды людей и предоставляемые на базе местных сообществ услуги, направленные на выполнение целевых показателей по охвату лечением;
- (e) содействовать укреплению политической приверженности и обеспечению стабильного финансирования борьбы с ВИЧ-инфекцией, особенно в странах, переходящих от внешних к национальным ресурсам финансирования, чтобы обеспечить доступность и устойчивость программ.

3. **ПРЕДЛАГАЕТ** Региональному директору:

- (a) поддерживать реализацию Плана действий сектора здравоохранения по борьбе с ВИЧ-инфекцией в Европейском регионе ВОЗ, обеспечивая лидерство и направляющее руководство и предоставляя технические рекомендации для государств-членов;
- (b) продолжать работу в рамках партнерств на международном, региональном и национальном уровнях и всемерно содействовать обеспечению приверженности и предоставлению необходимых

³⁶ И, где применимо, региональные организации экономической интеграции.

ресурсов для укрепления и поддержания стабильности ответных действий в связи с ВИЧ-инфекцией;

- (с) выявлять примеры наиболее успешной практики и способствовать обмену опытом среди государств-членов³⁷, а также разрабатывать научно обоснованные инструменты для эффективных ответных действий в связи с ВИЧ-инфекцией;
- (d) проводить мониторинг реализации Плана действий сектора здравоохранения по борьбе с ВИЧ-инфекцией в Европейском регионе ВОЗ и отчитаться о достигнутом прогрессе на шестьдесят девятой и семьдесят второй сессиях Регионального комитета в 2019 и 2022 гг. соответственно.

EUR/RC66/R10. План действий сектора здравоохранения по борьбе с вирусными гепатитами в Европейском регионе ВОЗ

Региональный комитет,

рассмотрев План действий сектора здравоохранения по борьбе с вирусными гепатитами в Европейском регионе ВОЗ³⁸;

признавая важность борьбы с вирусными гепатитами в рамках основ европейской политики здравоохранения – Здоровье-2020³⁹ (утверждены резолюцией EUR/RC62/R4 в 2012 г.), направленных на улучшение здоровья и благополучия населения Региона и сокращение неравенств в отношении здоровья;

ссылаясь на документ "Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 г."⁴⁰ и Цели в области устойчивого развития (ЦУР), в частности на задачу 3.3 (СПИД, туберкулез, малярия, забытые тропические болезни, гепатиты, болезни, передаваемые через воду, и другие инфекционные заболевания) в рамках ЦУР 3 (Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте), в которой содержится прямой призыв бороться с вирусными гепатитами;

ссылаясь на резолюции WHA63.18 (2010 г.) и WHA67.6 (2014 г.) по вирусным гепатитам и резолюцию WHA69.22 (2016 г.), одобряющую Глобальные стратегии сектора здравоохранения по борьбе с ВИЧ-инфекцией, вирусными гепатитами и инфекциями, передаваемыми половым путем, на 2016–2021 гг., в которой государствам-членам предлагается укрепить их национальные программы по профилактике и борьбе с вирусными гепатитами, адаптируя их к национальным приоритетам, законодательству и конкретным условиям, и в которой также содержится призыв к повышению информированности населения;

вновь подтверждая резолюцию EUR/RC64/R5, одобренную в 2014 г. Европейский план действий в отношении вакцин на 2015–2020 гг.⁴¹, цель 3 которого направлена на борьбу с гепатитом В путем иммунизации, а также

³⁷ И, где применимо, региональные организации экономической интеграции.

³⁸ Документ EUR/RC66/10.

³⁹ Документ EUR/RC62/9.

⁴⁰ Резолюция A/RES/70/1 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

⁴¹ Документ EUR/RC64/15 Rev.1.

резолюцию EUR/RC62/R5, которой в 2012 г. был одобрен Европейский план действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения⁴²;

принимая во внимание разрабатываемые параллельно План действий по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями в Европейском регионе ВОЗ, План действий по охране сексуального и репродуктивного здоровья в поддержку выполнения Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. в Европе – никого не оставить без внимания, Стратегию в поддержку здоровья и благополучия женщин в Европейском регионе ВОЗ, План действий сектора здравоохранения по борьбе с ВИЧ-инфекцией в Европейском регионе ВОЗ⁴³;

выражая обеспокоенность тем, что растущая распространенность вызываемых хроническими вирусными гепатитами заболеваний печени представляет собой серьезное бремя для общественного здравоохранения в Европейском регионе, которому не уделялось надлежащего внимания;

признавая, что трудности в создании действующих при лабораторной поддержке гарантированного качества систем эпиднадзора за вирусными гепатитами приводят к низкому уровню выявления заболевания и что высокая стоимость диагностики и медикаментов, необходимых для лечения гепатитов В и С, препятствует равноправному доступу к услугам в Регионе;

выражая обеспокоенность тем, что вирусные гепатиты несоразмерно поражают определенные группы населения, подверженные высокому риску, которые сталкиваются с препятствиями в доступе к услугам здравоохранения; а также тем, что доступ к комплексной профилактике и услугам по снижению вреда для людей, употребляющих инъекционные наркотики, в некоторых странах ограничен, и что в ряде государств-членов сохраняются трудности в профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи;

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

1. ПРИНИМАЕТ План действий сектора здравоохранения по борьбе с вирусными гепатитами в Европейском регионе ВОЗ и его цели и целевые ориентиры;
2. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены⁴⁴:
 - (a) привести, по мере целесообразности, свои национальные стратегии в соответствие с Планом действий сектора здравоохранения по борьбе с вирусными гепатитами в Европейском регионе ВОЗ, обеспечив политическую приверженность и ресурсы, требуемые для борьбы с эпидемией вирусных гепатитов;
 - (b) укрепить системы общественного здравоохранения для проведения комплексных вмешательств по профилактике и борьбе с вирусными гепатитами, уделив особое внимание: укреплению стратегической

⁴² Документ EUR/RC62/12 Rev.1.

⁴³ Документы EUR/RC66/11, EUR/RC66/13, EUR/RC66/14, и EUR/RC66/9.

⁴⁴ И, где применимо, региональные организации экономической интеграции.

информации, включая эпиднадзор, осуществляемый при лабораторной поддержке; предоставлению всеобщей детской иммунизации против гепатита В и повышению уровней охвата вакцинации от гепатита В; расширению масштабов тестирования и лечения в рамках устойчивых и финансово доступных систем диагностики и лечения гепатитов В и С;

- (с) обеспечить, чтобы программы профилактики, лечения и помощи имели целевую направленность на лиц, в наибольшей степени затронутых проблемой вирусных гепатитов и подверженных большому риску передачи инфекции, в зависимости от местного эпидемиологического контекста;
- (d) принимать меры в отношении нормативных актов и процедур, а также дискриминирующих условий, которые препятствуют доступу к комплексной профилактике, лечению и помощи в связи с вирусными гепатитами;

3. ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору:

- (a) поддерживать реализацию Плана действий сектора здравоохранения по борьбе с вирусными гепатитами в Европейском регионе ВОЗ, обеспечивая лидерство и направляющее руководство и предоставляя технические рекомендации для государств-членов;
- (b) предоставлять техническую поддержку в разработке и реализации национальных планов действий по борьбе с вирусными гепатитами и поддерживать дальнейшее развитие систем эпиднадзора, которые будут способны оценить бремя вирусных гепатитов в государствах-членах и проводить мониторинг ответных действий;
- (с) содействовать партнерствам с международными, региональными и национальными организациями, агентствами и всеми соответствующими заинтересованными сторонами для активного стимулирования и расширения масштабов ответных действий в связи с вирусными гепатитами;
- (d) выявлять примеры наиболее успешной практики и способствовать обмену опытом среди государств-членов⁷, а также разрабатывать научно обоснованные инструменты для эффективных ответных действий в связи с вирусными гепатитами;
- (e) проводить мониторинг реализации Плана действий сектора здравоохранения по борьбе с вирусными гепатитами в Европейском регионе ВОЗ и отчитаться о достигнутом прогрессе на шестьдесят девятой и семьдесят второй сессиях Регионального комитета в 2019 и 2022 гг. соответственно.

EUR/RC66/R11. План действий по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями в Европейском регионе ВОЗ

Региональный комитет,

рассмотрев План действий по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями в Европейском регионе ВОЗ⁴⁵;

ссылаясь на недавно принятый документ "Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 г." и подтверждая Цели в области устойчивого развития (ЦУР)⁴⁶, включая, помимо прочих, ЦУР 3 (Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте) и ее особые и взаимосвязанные задачи, а также другие ЦУР и задачи, связанные со здоровьем;

ссылаясь на резолюцию WHA66.10 об утверждении Глобального плана действий по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними на 2013–2020 гг.;

ссылаясь на резолюцию EUR/RC62/R4 об утверждении политики Здоровье-2020: основы Европейской политики в поддержку действий всего государства и общества в интересах здоровья и благополучия⁴⁷, в которой неинфекционные заболевания определены как одно из приоритетных направлений;

ссылаясь на резолюцию EUR/RC56/R2 об утверждении Европейской стратегии профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями⁴⁸ как стратегической основы для действий государств-членов в Европейском регионе по реализации мер национальной политики и участия в международном сотрудничестве;

ссылаясь также на резолюцию EUR/RC61/R3 о принятии Плана действий по осуществлению Европейской стратегии профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями на 2012–2016 гг.⁴⁹ как стратегической основы для действий государств-членов в Европейском регионе;

ссылаясь также на Политическую декларацию Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи ООН по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними⁵⁰ (2011 г.);

принимая во внимание обязательства с конкретными временными рамками, вошедшие в Итоговый документ совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи ООН по всеобъемлющему обзору и оценке прогресса, достигнутого в профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними⁵¹ (2014 г.), а также потребность в активизации предпринимаемых странами мер по борьбе с

⁴⁵ Документ EUR/RC66/11.

⁴⁶ Резолюция A/RES/70/1 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

⁴⁷ Документ EUR/RC62/9.

⁴⁸ Документ EUR/RC56/8.

⁴⁹ Документ EUR/RC61/12.

⁵⁰ Резолюция A/RES/66/2 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

⁵¹ Резолюция A/RES/68/300 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций.

неинфекционными заболеваниями в преддверии третьего Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по инфекционным заболеваниям в 2018 г.;

принимая к сведению прогресс, достигнутый в выполнении Европейской стратегии профилактики и борьбы с инфекционными заболеваниями, а также, в определенной степени, в снижении связанной с инфекционными заболеваниями преждевременной смертности и сокращении неравенств, существующих между странами;

отмечая важность сокращения бремени заболеваемости, связанной с инфекционными болезнями;

с обеспокоенностью отмечая угрозы, которые до сих пор представляют негативные тенденции в отношении подверженности рискам на популяционном уровне, а также в отношении существующих в системах здравоохранения препятствий для комплексного ведения инфекционных заболеваний и потенциала стран в области профилактики и борьбы с инфекционными заболеваниями;

осознавая, что настоящая резолюция заменяет собой резолюцию Регионального комитета EUR/RC61/R3 "План действий по реализации Европейской стратегии профилактики и борьбы с инфекционными заболеваниями (2012–2016 гг.)";

1. ПРИВЕТСТВУЕТ План действий по профилактике и борьбе с инфекционными заболеваниями в Европейском регионе ВОЗ;
2. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены⁵²:
 - (a) продолжить, по мере целесообразности, укрепление действий, направленных на выполнение данных странами обязательств с конкретными временными рамками, вошедших в Итоговый документ Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи по всеобъемлющему обзору и оценке прогресса, достигнутого в профилактике инфекционных заболеваний и борьбе с ними, и отчитаться о достигнутых результатах на третьем Совещании высокого уровня Генеральной Ассамблеи по инфекционным заболеваниям в 2018 г.;
 - (b) осуществлять в зависимости от национальной ситуации приоритетные и поддерживающие вмешательства, предусмотренные Планом действий по профилактике и борьбе с инфекционными заболеваниями в Европейском регионе ВОЗ, при разработке, реализации и оценке эффективности национальных программ профилактики и борьбы с инфекционными заболеваниями;
 - (c) продолжать осуществлять профилактику инфекционных заболеваний на всех этапах жизни человека и бороться с неравенствами, создавая условия, благоприятствующие здоровому поведению;
 - (d) учреждать, или укреплять, основанные на фактических данных программы раннего выявления и комплексного ведения

⁵² И, где применимо, региональные организации экономической интеграции

неинфекционных заболеваний, включая равноправный доступ к первичной медико-санитарной помощи, в рамках устойчивых систем здравоохранения;

- (е) укреплять приверженность в масштабе всего общества и создавать межсекторальные альянсы и сети, привлекая соответствующие заинтересованные стороны и способствуя расширению прав и возможностей граждан, в том числе на местном уровне;
- (f) продолжать поддерживать осуществляемую деятельность посредством регулярного мониторинга прогресса в выполнении глобальных добровольных целевых ориентиров в отношении инфекционных заболеваний и соответствующих задач, предусмотренных ЦУР, а также путем эпиднадзора, оценки эффективности и научных исследований;

3. ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору:

- (a) оказывать поддержку государствам-членам в осуществлении Плана действий по профилактике и борьбе с инфекционными заболеваниями в Европейском регионе ВОЗ;
- (b) работать над реализацией целей Плана действий в партнерстве с международными и межправительственными организациями⁸ и негосударственными структурами;
- (c) проводить мониторинг реализации и представить Региональному комитету – на его шестьдесят восьмой, семьдесят второй и семьдесят пятой сессиях в 2018, 2022 и 2025 гг. соответственно – отчеты о ходе выполнения Плана действий;
- (d) представить Региональному комитету, на его семидесятой сессии в 2020 г., отчет о среднесрочной оценке Плана действий по профилактике и борьбе с инфекционными заболеваниями в Европейском регионе ВОЗ.

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

Региональный комитет,

рассмотрев План действий в поддержку использования фактических данных, информации и научных исследований при выработке политики в Европейском регионе ВОЗ⁵³;

признавая необходимость систематического и эффективного использования и получения фактических данных, информации и выводов научных исследований, принимая за основу уже существующие данные, для формирования мер политики с целью улучшения здоровья отдельных лиц и целых групп населения и координируя усилия с другими соответствующими партнерами, как Европейский союз, Организация экономического сотрудничества и развития и Содружество независимых государств;

⁵³ Документ EUR/RC66/12.

ссылаясь на резолюцию WHA58.34 о встрече на уровне министров по исследованиям в области здравоохранения, призывающую укрепить механизмы передачи знаний, а также на резолюции WHA58.28, WHA60.27 и WHA66.24 об укреплении информационных систем здравоохранения в качестве стержневой стратегии укрепления национальных систем здравоохранения;

ссылаясь на резолюцию WHA63.21 о повышении качества проводимых под эгидой ВОЗ исследований, включая технические, этические и методологические аспекты и претворение в практику полученных результатов, а также резолюцию WHA66.22 об укреплении механизмов финансирования и координации научных исследований и разработок в области здравоохранения;

ссылаясь также на стратегический документ "Приоритетные задачи в области укрепления систем здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ на 2015–2020 гг."⁵⁴, в котором информационные системы здравоохранения названы одним из основополагающих элементов укрепления систем здравоохранения в целях обеспечения их ориентированности на нужды людей, скорейшего улучшения показателей здоровья, сокращения неравенств в отношении здоровья, гарантирования финансовой защиты и рационального использования ресурсов общества;

учитывая положения политики Здоровье-2020⁵⁵, принятой в резолюции EUR/RC62/R4, в которой использование фактических данных рассматривается в качестве необходимого условия при выработке стратегий и принятии решений в сфере здравоохранения;

опираясь на Европейскую инициативу ВОЗ в области информации здравоохранения для содействия созданию интегрированной информационной системы здравоохранения для Европейского региона;

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

1. ПРИНИМАЕТ План действий в поддержку использования фактических данных, информации и научных исследований при выработке политики в Европейском регионе ВОЗ;
2. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены⁵⁶:
 - (a) инициировать или развивать деятельность, представленную в Плане действий в поддержку использования фактических данных, информации и научных исследований при выработке политики в Европейском регионе ВОЗ;
 - (b) укреплять национальные информационные системы здравоохранения и поддерживать процесс улучшения координации и согласования показателей здоровья с целью повышения сопоставимости данных из различных стран Региона;

⁵⁴ Документ EUR/RC65/13.

⁵⁵ Документы EUR/RC62/8 и EUR/RC62/9.

⁵⁶ И, где применимо, региональные организации экономической интеграции.

- (с) способствовать тому, чтобы национальные системы исследований в области здравоохранения предоставляли фактические данные по приоритетным вопросам в поддержку формирования политики здравоохранения;
- (d) создавать механизмы для более широкого использования фактических данных, а также наращивать потенциал и разрабатывать новые инструменты, способствующие практическому применению знаний в системе здравоохранения;
- (e) документировать, представлять и оценивать опыт, накопленный в области формирования политики с учетом фактических данных;
- (f) сделать так, чтобы фактические данные, информация и исследования использовались, среди прочего, при формировании национальных стратегий на основе политики Здоровье-2020, а также при разработке любых других повесток дня в области политики здравоохранения;

3. ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору:

- (a) поддерживать реализацию Плана действий в поддержку использования фактических данных, информации и научных исследований при выработке политики в Европейском регионе ВОЗ, обеспечивая лидерство и направляющее руководство и предоставляя технические рекомендации для государств-членов при учете национального, регионального и международного законодательства и мандатов соответствующих органов;
- (b) активизировать взаимодействие и обмен знаниями между всеми институциональными заинтересованными структурами⁴ в интересах создания интегрированной информационной системы здравоохранения и укреплять системы исследований в сфере общественного здравоохранения в Европейском регионе;
- (с) проводить мониторинг и оценку прогресса на пути к укреплению механизмов использования фактических данных, информации и научных исследований путем регулярного представления и анализа данных, а также документирования стратегий и опыта на национальном уровне;
- (d) представить Региональному комитету – на его шестьдесят восьмой и семидесятой сессиях в 2018 и 2020 гг. соответственно – отчеты о ходе реализации Плана действий в поддержку использования фактических данных, информации и научных исследований при выработке политики в Европейском регионе ВОЗ.

EUR/RC66/R13. Время и место проведения очередных сессий Европейского регионального комитета в 2017–2020 гг.

Региональный комитет,

ссылаясь на резолюцию EUR/RC65/R7, принятую на его шестьдесят пятой сессии,

1. ПОДТВЕРЖДАЕТ, что шестьдесят седьмая сессия будет проведена в Будапеште, Венгрия, с 11 по 14 сентября 2017 г.;
2. ПОСТАНОВЛЯЕТ, что шестьдесят восьмая сессия будет проведена с 17 по 20 сентября 2018 г. в Италии (конкретное место проведения будет определено позднее);
3. ПОСТАНОВЛЯЕТ, что шестьдесят девятая сессия будет проведена с 16 по 19 сентября 2019 г. в Копенгагене, Дания;
4. ДАЛЕЕ ПОСТАНОВЛЯЕТ, что семидесятая сессия состоится в 2020 г. в сроки и в месте, которые будут определены позднее.

Приложение 1. Повестка дня

1. Открытие сессии

- (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 пятой сессии Европейского регионального комитета
- (b) Выступление Генерального директора ВОЗ
- (c) Выступление Ее Королевского Высочества кронпринцессы Дании
- (d) Выступление г-на Christian Friis Bach, исполнительного секретаря Европейской экономической комиссии ООН

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

4. Отчет Постоянного комитета Европейского регионального комитета двадцать третьего созыва

5. Стратегические и технические вопросы

- (a) Вопросы здоровья в Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. и связь с политикой Здоровье-2020
- (b) Среднесрочный отчет о ходе реализации политики Здоровье-2020 и направления дальнейших действий
- (c) План действий по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями в Европейском регионе ВОЗ
- (d) План действий сектора здравоохранения по борьбе с ВИЧ-инфекцией в Европейском регионе ВОЗ
- (e) План действий сектора здравоохранения по борьбе с вирусными гепатитами в Европейском регионе ВОЗ
- (f) Стратегия и план действий в отношении здоровья беженцев и мигрантов в Европейском регионе ВОЗ
- (g) Укрепление систем здравоохранения, ориентированных на нужды людей, в Европейском регионе ВОЗ: рамочная основа для действий по организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения
- (h) Стратегия в поддержку здоровья и благополучия женщин в Европейском регионе ВОЗ
- (i) План действий по охране сексуального и репродуктивного здоровья в поддержку выполнения Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. в Европе – никого не оставить без внимания

- (j) План действий в поддержку использования фактических данных, информации и научных исследований при выработке политики в Европейском регионе ВОЗ
- (k) Проект программного бюджета на 2018–2019 гг.
- (l) Реформа ВОЗ – достигнутый прогресс и значение для Европейского региона
- (m) Отчеты о ходе работы

Категория 1: Инфекционные болезни

- Прогресс в реализации Европейского плана действий по ВИЧ/СПИДу на 2012–2015 гг. и итоговый отчет (резолюция EUR/RC61/R8)
- Обновленная приверженность достижению к 2015 г. целей элиминации кори и краснухи и профилактики синдрома врожденной краснухи и устойчивому поддержанию свободного от полиомиелита статуса в Европейском регионе ВОЗ (резолюция EUR/RC60/R12)
- Отчет о прогрессе на пути достижения элиминации малярии в Европейском регионе ВОЗ и итоговый отчет (резолюция EUR/RC52/R10)

Категория 2: Неинфекционные заболевания

- План действий по осуществлению Европейской стратегии профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями, 2012–2016 гг. (резолюция EUR/RC61/R3)
- Европейская декларация ВОЗ и план действий "Здоровье детей и подростков с ограниченными интеллектуальными возможностями и их семей" (резолюция EUR/RC61/R5)

Категория 3: Укрепление здоровья на протяжении всей жизни человека

- Стратегия и план действий по обеспечению здорового старения в Европе, 2012–2020 гг. (резолюция EUR/RC62/R6)
- Цели тысячелетия в области развития в Европейском регионе ВОЗ: Системы здравоохранения и здоровье матерей и детей – накопленный опыт (резолюция EUR/RC57/R2)
- Дальнейшее развитие Европейского процесса "Окружающая среда и здоровье" (резолюция EUR/RC60/R7)

Категория 4: Системы здравоохранения

- Европейский план действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения (резолюция EUR/RC62/R5)

Категория 5: Обеспечение готовности, эпиднадзор и ответные меры

- Европейский стратегический план действий по проблеме устойчивости к антибиотикам (резолюция EUR/RC61/R6)

Категория 6: Корпоративные услуги и вспомогательные функции

- Исполнение программного бюджета в 2014–2015 гг.

- Аудит и контроль за соблюдением процедур
- (п) Минская декларация "Охват всех этапов жизни в контексте положений политики Здоровье-2020"

6. Закрытое заседание: выборы и выдвижение кандидатов

- (a) Выдвижение двух кандидатов в состав Исполнительного комитета
- (b) Избрание четырех членов Постоянного комитета Регионального комитета
- (c) Избрание двух членов Европейского министерского совета по окружающей среде и здоровью

7. Подтверждение времени и места проведения очередных сессий Регионального комитета

8. Прочие вопросы

9. Закрытие сессии

Технические брифинги

- Согласование систем мониторинга: политика Здоровье-2020 Цели в области устойчивого развития
- Доступ к новым, дорогостоящим лекарствам: трудности и возможности
- Укрепление потенциала медико-санитарных лабораторий: важнейший компонент систем эпиднадзора раннего предупреждения и реагирования, а также одна из основных национальных возможностей, предусмотренных Международными медико-санитарными правилами (2005 г.)
- Поговорим о работе в странах – дополнительные преимущества, обеспечиваемые ВОЗ

Министерские рабочие обеды

- Элиминация инфекционных болезней в Европейском регионе ВОЗ – достижение региональных и глобальных целевых ориентиров
- Укрепление здоровья на всех этапах жизни человека

Приложение 2. Список документов

Рабочие документы

EUR/RC66/1 Rev.3	Предварительный список документов
EUR/RC66/2 Rev.1	Предварительная повестка дня шестьдесят шестой сессии Европейского регионального комитета
EUR/RC66/2 Rev.1 Add.1	Предварительная повестка дня шестьдесят шестой сессии Европейского регионального комитета (аннотированная)
EUR/RC66/3 Rev.1	Предварительная программа шестьдесят шестой сессии Европейского регионального комитета
EUR/RC66/4	Отчет Постоянного комитета Европейского регионального комитета двадцать третьего созыва
EUR/RC66/4 Add.1	Отчет Постоянного комитета Европейского регионального комитета двадцать третьего созыва: отчет о пятом совещании
EUR/RC66/5	От концепции – к действиям: отчет Регионального директора о работе ВОЗ в Европейском регионе в 2014–2015 гг.
EUR/RC66/6	Вопросы, вытекающие из резолюций и решений Всемирной ассамблеи здравоохранения и Исполнительного комитета
EUR/RC66/6 Add.1	Document on development of draft global action plan on public health response to dementia for regional committees
EUR/RC66/6 Add.2	The role of the health sector in the Strategic Approach to International Chemicals Management towards the 2020 goal and beyond: Consultation with Member States
EUR/RC66/7	Членство в органах и комитетах ВОЗ
EUR/RC66/7 Add.1	Членство в органах и комитетах ВОЗ
EUR/RC66/7 Add.2	Членство в органах и комитетах ВОЗ
EUR/RC66/8	Стратегия и план действий в отношении здоровья беженцев и мигрантов в Европейском регионе ВОЗ
EUR/RC66/8 Add.1	Финансовые и административные последствия для Секретариата проекта резолюции Регионального комитета “Стратегия и план действий в отношении здоровья беженцев и мигрантов в Европейском регионе ВОЗ”
EUR/RC66/9	План действий сектора здравоохранения по борьбе с ВИЧ-инфекцией в Европейском регионе ВОЗ
EUR/RC66/9 Add.1	Финансовые и административные последствия для Секретариата проекта резолюции Регионального комитета "План действий сектора здравоохранения по борьбе с ВИЧ-инфекцией в Европейском регионе ВОЗ"

EUR/RC66/10	План действий сектора здравоохранения по борьбе с вирусными гепатитами в Европейском регионе ВОЗ
EUR/RC66/10 Add.1	Финансовые и административные последствия для Секретариата проекта резолюции Регионального комитета "План действий сектора здравоохранения по борьбе с вирусными гепатитами в Европейском регионе ВОЗ"
EUR/RC66/11	План действий по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями в Европейском регионе ВОЗ
EUR/RC66/11 Add.1	Финансовые и административные последствия для Секретариата проекта резолюции Регионального комитета "План действий по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями в Европейском регионе ВОЗ"
EUR/RC66/12	План действий в поддержку использования фактических данных, информации и научных исследований при выработке политики в Европейском регионе ВОЗ
EUR/RC66/12 Add.1	Финансовые и административные последствия для Секретариата проекта резолюции Регионального комитета "План действий в поддержку использования фактических данных, информации и научных исследований при выработке политики в Европейском регионе ВОЗ"
EUR/RC66/13	План действий по охране сексуального и репродуктивного здоровья в поддержку выполнения Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. в Европе – никого не оставить без внимания
EUR/RC66/13 Add.1	Финансовые и административные последствия для Секретариата проекта резолюции Регионального комитета "План действий по охране сексуального и репродуктивного здоровья в поддержку выполнения Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. в Европе – никого не оставить без внимания"
EUR/RC66/14	Стратегия в поддержку здоровья и благополучия женщин в Европейском регионе ВОЗ
EUR/RC66/14 Add.1	Финансовые и административные последствия для Секретариата проекта резолюции Регионального комитета "Стратегия в поддержку здоровья и благополучия женщин в Европейском регионе ВОЗ"
EUR/RC66/15	Укрепление систем здравоохранения, ориентированных на нужды людей, в Европейском регионе ВОЗ: рамочная основа для действий по организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения

EUR/RC66/15 Add.1	Финансовые и административные последствия для Секретариата проекта резолюции Регионального комитета “Укрепление систем здравоохранения, ориентированных на нужды людей, в Европейском регионе ВОЗ: рамочная основа для действий по организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения”
EUR/RC66/16	Среднесрочный отчет о ходе реализации политики Здоровье-2020 в 2012–2016 гг.
EUR/RC66/17	К разработке дорожной карты по реализации Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. в Европейском регионе ВОЗ
EUR/RC66/17 Add.1	Финансовые и административные последствия для Секретариата проекта резолюции Регионального комитета "К разработке дорожной карты по реализации Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. в Европейском регионе ВОЗ"
EUR/RC66/18	Отчеты о ходе работы
EUR/RC66/19	Среднесрочный отчет о ходе реализации Европейского плана действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения
EUR/RC66/20	Проект предлагаемого программного бюджета на 2018–2019 гг.
EUR/RC66/21	Реформа ВОЗ – достигнутый прогресс и значение для Европейского региона
EUR/RC66/22	Финансовые и административные последствия для Секретариата проекта резолюции Регионального комитета по Минской декларации "Охват всех этапов жизни в контексте положений политики Здоровье-2020"
EUR/RC66/23	Отчет о ходе работы в рамках Европейского процесса "Окружающая среда и здоровье"
EUR/RC66/24	Подотчетность и соблюдение процедур в Европейском региональном бюро ВОЗ
EUR/RC66/25	Реформа работы ВОЗ по управлению чрезвычайными ситуациями в области здравоохранения: Программа ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения
EUR/RC66/26	Проект глобального плана осуществления рекомендаций Комитета по обзору роли Международных медико-санитарных правил (2005 г.) в связи со вспышкой Эболы и реагированием на нее
EUR/RC66/27	Проект предлагаемого программного бюджета ВОЗ на 2018–2019 гг. – позиция Европейского региона.

Проекты резолюций

EUR/RC66/Conf.Doc./1	Отчет Регионального директора о работе ВОЗ в Европейском регионе, 2014–2015 гг.
EUR/RC66/Conf.Doc./2	Отчет Постоянного комитета Регионального комитета двадцать третьего созыва
EUR/RC66/Conf.Doc./3	Время и место проведения очередных сессий Европейского регионального комитета в 2017–2020 гг.
EUR/RC66/Conf.Doc./4 Rev.1	Стратегия и план действий в отношении здоровья беженцев и мигрантов в Европейском регионе ВОЗ
EUR/RC66/Conf.Doc./5 Rev.1	План действий сектора здравоохранения по борьбе с ВИЧ-инфекцией в Европейском регионе ВОЗ
EUR/RC66/Conf.Doc./6	План действий сектора здравоохранения по борьбе с вирусными гепатитами в Европейском регионе ВОЗ
EUR/RC66/Conf.Doc./7	План действий по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями в Европейском регионе ВОЗ
EUR/RC66/Conf.Doc./8 Rev.1	План действий в поддержку использования фактических данных, информации и научных исследований при выработке политики в Европейском регионе ВОЗ
EUR/RC66/Conf.Doc./9	План действий по охране сексуального и репродуктивного здоровья в поддержку выполнения Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. в Европе – никого не оставить без внимания
EUR/RC66/Conf.Doc./10	Стратегия в поддержку здоровья и благополучия женщин в Европейском регионе ВОЗ
EUR/RC66/Conf.Doc./11	Укрепление систем здравоохранения, ориентированных на нужды людей, в Европейском регионе ВОЗ: рамочная основа для действий по организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения
EUR/RC66/Conf.Doc./12 Rev.1	Минская декларация "Охват всех этапов жизни в контексте положений политики Здоровье-2020"
EUR/RC66/Conf.Doc./13	К разработке дорожной карты по реализации Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. в Европейском регионе ВОЗ

Информационные документы

EUR/RC66/Inf.Doc./1	Отчет об оценке деятельности Европейского регионального бюро ВОЗ, 2014–2015 гг.
EUR/RC66/Inf.Doc./2	План действий по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями в Европейском регионе ВОЗ: приложения

EUR/RC66/Inf.Doc./3	Аналитический отчет по результатам опросов, касающихся реализации Европейского плана действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения
EUR/RC66/Inf.Doc./4	Выводы, сделанные на основании проведенных государствами-членами оценок основных оперативных функций общественного здравоохранения
EUR/RC66/Inf.Doc./5	Проведение сессий Регионального комитета за пределами Копенгагена

Приложение 3. Список участников

I. Государства-члены

Австрия

Представитель

Профессор Pamela Rendi-Wagner
Генеральный директор по общественному здравоохранению, главный государственный врач, Федеральное министерство здравоохранения и по делам женщин

Заместители

Д-р Verena Gregorich-Schega
Начальник Отдела международной координации политики здравоохранения и сотрудничества с ВОЗ, Федеральное министерство здравоохранения и по делам женщин

Г-н Martin Mühlbacher
Заместитель начальника Отдела международной координации политики здравоохранения и сотрудничества с ВОЗ, Федеральное министерство здравоохранения и по делам женщин

Советники

Г-жа Aziza Haas
Старший советник, Отдел международной координации политики здравоохранения и сотрудничества с ВОЗ, Федеральное министерство здравоохранения и по делам женщин

Г-жа Ilana Ventura
Ассистент и координатор проектов для Генерального директора по общественному здравоохранению и медицине, Федеральное министерство здравоохранения и по делам женщин

Азербайджан

Представитель

Профессор Огтай Ширалиев
Министр здравоохранения, Министерство здравоохранения

Советники

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

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

Албания

Представитель

Г-н Ilir Beqaj
Министр здравоохранения, Министерство здравоохранения

Советники

Г-н Thanas Goga
Советник, Министерство здравоохранения
Г-н Kastriot Robo
Чрезвычайный и полномочный посол Республики Албания в Королевстве Дания

Андорра

Представитель

Г-жа Cristina Santarrosa
Технический советник, Министерство здравоохранения

Армения

Представитель

Г-н Грачья Агаджанян
Чрезвычайный и полномочный посол, Посольство Республики Армения в Королевстве Дания

Заместитель

Г-жа Кристина Мехрабекян
Первый секретарь, Посольство Республики Армения в Королевстве Дания

Советник

Д-р Самвел Григорян
Директор, Национальный центр профилактики СПИДа, Министерство здравоохранения

Беларусь

Представители

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

Бельгия

Представитель

Д-р Daniel Reynders

Руководитель Департамента международных отношений, Федеральная государственная служба здравоохранения, безопасности пищевой цепи и окружающей среды

Советники

Г-жа Anne Boucquiau

Руководитель канцелярии, Аппарат вице-президента и министра коммунальной инфраструктуры, здравоохранения, социальной защиты и наследия, Правительство Валлонии

Г-жа Laurence Nick

Директор, Агентство по вопросам качества жизни, Валлонский регион

Г-жа Déborah Cuignet

Советник, Аппарат вице-президента и министра коммунальной инфраструктуры, здравоохранения, социальной защиты и наследия, Правительство Валлонии

Г-н Axel Van Weypendaele

Советник Отдела международных отношений, Агентство по вопросам качества жизни, Валлонский регион

Г-жа Anna Kubina

Атташе по международным связям, Федеральная государственная служба здравоохранения, безопасности пищевой цепи и окружающей среды

Г-н Lieven De Raedt

Атташе по международным связям, Федеральная государственная служба здравоохранения, безопасности пищевой цепи и окружающей среды

Г-н Pierre-François Defer

Атташе, Агентство по вопросам качества жизни, Валлонский регион

Болгария

Представитель

Д-р Angel Kunchev

Главный государственный санитарный инспектор, Министерство здравоохранения

Заместитель

Д-р Elvira Foteva

Директор, Директорат международных дел, реализации проектов и программ, Министерство здравоохранения

Советник

Г-жа Elka Doncheva
Второй секретарь, Директорат по правам человека, Министерство
иностраннных дел

Бывшая югославская Республика Македония

Представитель

Г-н Grpovski Jovan
Государственный советник, Аппарат министра, Министерство
здравоохранения

Заместитель

Г-н Naim Mehmeti
Чрезвычайный и полномочный посол, Посольство бывшей югославской
Республики Македония в Королевстве Дания

Венгрия

Представители

Д-р István Mikola
Государственный министр по вопросам политики безопасности и
международному сотрудничеству, Министерство иностранных дел и
торговли

Д-р Attila Beneda
Заместитель статс-секретаря, Министерство человеческих ресурсов

Заместители

Г-н László Hellebrandt
Чрезвычайный и полномочный посол, Посольство Венгрии в Дании

Д-р Hanna Páva
Президент, Медицинский регистрационный и учебный центр, Министерство
здравоохранения

Д-р Árpád Mészáros
Руководитель департамента, Департамент по делам ЕС и международным
организациям, Министерство человеческих ресурсов

Советники

Г-н Miklós Gaál
Начальник отдела, Государственный секретариат по вопросам политики
безопасности и международному сотрудничеству, Министерство
иностраннных дел и торговли

Г-жа Krisztina Tálas
Старший советник, Министерство человеческих ресурсов

Г-н Dániel Dolgos
Старший советник, Министерство человеческих ресурсов

Германия

Представители

Г-жа Annette Widmann-Mauz

Парламентский статс-секретарь, Федеральное министерство здравоохранения

Г-жа Dagmar Reitenbach

Руководитель отдела, Отдел глобальной политики в области здравоохранения, Федеральное министерство здравоохранения

Заместитель

Г-н Björn Kümmer

Технический советник, Отдел глобальной политики в области здравоохранения, Федеральное министерство здравоохранения

Советники

Д-р Kathrin Decker

Личный ассистент парламентского статс-секретаря, Федеральное министерство здравоохранения

Г-жа Andrea Beck

Начальник управления, Департамент протокольных вопросов, службы переводов, официальных визитов, отношений с национальными и иностранными представительствами, Федеральное министерство здравоохранения

Г-н Thomas Ifland

Советник, Глобальная политика в области здравоохранения, Федеральное министерство здравоохранения

Г-жа Cornelia Jarasch

Атташе по вопросам здравоохранения, Постоянное представительство Федеративной Республики Германия при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве

Г-жа Martina Nießen

Переводчик, Департамент протокольных вопросов, Федеральное министерство здравоохранения

Греция

Представители

Г-н Andreas Xanthos

Министр здравоохранения, Министерство здравоохранения

Г-н Ioannis Baskozos

Генеральный секретарь по общественному здравоохранению, Генеральный секретариат по общественному здравоохранению, Министерство здравоохранения

Заместители

Г-жа Efthalia Kakiopoulou

Чрезвычайный и полномочный посол, Посольство Греции в Королевстве Дания

Г-н Stamatios Messinis

Заместитель руководителя дипломатической миссии, Посольство Греции в Королевстве Дания

Советники

Г-н Panagiotis Papadopoulos

Директор, Аппарат министра здравоохранения, Министерство здравоохранения

Г-жа Efthymia Karava

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

Г-н Emmanouil Fotinos

Советник Генерального секретаря по общественному здравоохранению, Генеральный секретариат по общественному здравоохранению, Министерство здравоохранения

Грузия

Представители

Г-н David Sergeenko

Министр труда, здравоохранения и социальных дел, Министерство труда, здравоохранения и социальных дел

Г-жа Nino Berdzuli

Заместитель министра труда, здравоохранения и социальных дел, Министерство труда, здравоохранения и социальных дел

Заместители

Г-н Amiran Gamkrelidze

Генеральный директор, Национальный центр по контролю заболеваний и общественному здравоохранению

Г-н Nikoloz Rtveliashvili

Чрезвычайный и полномочный посол, Посольство Грузии в Королевстве Дания и Республике Исландия

Советник

Г-жа Ketevan Markozia

Советник, Посольство Грузии в Королевстве Дания и Республике Исландия

Дания

Представители

Г-жа Sophie Løhde

Министр здравоохранения, Министерство здравоохранения

Д-р Søren Brostrøm

Генеральный директор, Датское управление по охране здоровья

Заместители

Г-н Per Okkels

Постоянный секретарь, Аппарат министра здравоохранения, Министерство здравоохранения

Г-жа Hanne Findsen

Руководитель Отдела международных связей, Департамент международного сотрудничества, Министерство здравоохранения

Советники

Г-жа Grith Strøbæk

Личный секретарь министра здравоохранения, Аппарат министра здравоохранения, Министерство здравоохранения

Г-н Mads Petersen

Начальник отделения, Департамент международного сотрудничества, Министерство здравоохранения

Г-жа Sine Almholt Hjalager

Начальник отделения, Аппарат генерального директора, Датское управление по охране здоровья

Г-н Lars Pallesen

Заместитель постоянного секретаря по вопросам микробиологии и инфекционного контроля, Государственный институт сывороток Дании

Г-жа Lene Sønderup Olesen

Начальник отделения, Отдел планирования медицинской помощи, Датское управление по охране здоровья

Г-жа Line Bork

Советник, Отдел политики в области лекарственных средств, Министерство здравоохранения

Г-жа Marie Simone Ottesen

Начальник отделения, Отдел политики в области лекарственных средств, Министерство здравоохранения

Г-жа Cecilie Hald

Стажер, Департамент международного сотрудничества, Министерство здравоохранения

Г-жа Sanne Frost Helt

Старший советник по вопросам глобального здравоохранения, ВИЧ/СПИДа и сексуального и репродуктивного здоровья и прав, Министерство иностранных дел

Израиль

Представитель

Г-жа Einav Shimron Grinboim

Заместитель генерального директора, Департамент информации и международных отношений, Министерство здравоохранения

Ирландия

Представители

Д-р Fenton Howell

Национальный советник по вопросам борьбы против табака, Отдел по борьбе против табака и алкоголя, Департамент здравоохранения

Г-жа Sarah Rose Flynn

Главный помощник, Отдел международных отношений и политики в области научных исследований, Департамент здравоохранения

Исландия

Представители

Г-н Kristján Þór Júlíusson

Министр здравоохранения, Министерство социального обеспечения

Г-н Sveinn Magnússon

Генеральный директор, Департамент Постоянного секретаря, Министерство социального обеспечения

Заместители

Г-н Benedikt Jónsson

Чрезвычайный и полномочный посол, Посольство Исландии в Дании

Г-жа Vilborg Ingólfssdóttir

Генеральный директор, Департамент услуг здравоохранения, Министерство социального обеспечения

Г-жа Inga Hrefna Sveinbjarnardóttir

Политический советник министра здравоохранения, Министерство социального обеспечения

Г-жа Dora Gudrun Guðmundsdóttir

Руководитель отдела, Департамент детерминант здоровья, Директорат здравоохранения

Г-н Veturliði Þór Stefánsson

Советник, заместитель руководителя дипломатической миссии, Посольство Исландии в Дании

Испания

Представитель

Д-р Elena Andradas Aragonés

Генеральный директор, Генеральный директорат по общественному здравоохранению, вопросам качества и инноваций, Министерство здравоохранения, социальной политики и социальной справедливости

Заместитель

Г-н Martín Remón Miranzo

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

Советники

Д-р Isabel Saiz Martínez Acitores

Координатор программ, Генеральный директорат по общественному здравоохранению, вопросам качества и инноваций, Министерство здравоохранения, социальной политики и социальной справедливости

Г-жа Esther Rodríguez Machado

Руководитель службы международных связей, заместитель генерального директора по международным отношениям, Министерство здравоохранения, социальной политики и социальной справедливости

Италия

Представители

Д-р Raniero Guerra

Генеральный директор, Генеральный директорат по профилактике заболеваемости, Министерство здравоохранения

Д-р Maria Grazia Pompa

Главный медицинский специалист, директор 5-го управления, Генеральный директорат по коммуникации, делам ЕС и международным связям, Министерство здравоохранения

Заместители

Д-р Francesco Cicogna

Главный медицинский специалист, Генеральный секретариат, Министерство здравоохранения

Г-н Giulio Marini

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

Г-н Stefano Queirolo Palmas

Чрезвычайный и полномочный посол, Посольство Республики Италия в Дании

Г-жа Claudia Antonelli

Атташе по экономическим и торговым вопросам, Посольство Италии в Дании

Г-н Gianfranco Costanzo

Директор, Отдел международных отношений, связей с регионами и управления проектным циклом, Национальный институт здоровья, миграции и бедности

Казахстан

Представитель

Д-р Алексей Цой

Вице-министр здравоохранения и социального развития, Министерство здравоохранения и социального развития

Заместитель

Профессор Максут Кульжанов
Член Исполнительного комитета ВОЗ

Советник

Д-р Роза Абзалова
Заместитель директора Учебно-практического центра семейной медицины
"Демеу"

Кипр

Представитель

Г-жа Maria Parakugiakou
Чрезвычайный и полномочный посол, Посольство Республики Кипр в Дании

Заместители

Д-р Olga Kalakouta
Главный государственный врач, Министерство здравоохранения
Г-н Martin Douglas Rayner
Сотрудник по связям с прессой, Посольство Республики Кипр в Дании

Кыргызстан

Представитель

Д-р Амангельды Мурзалиев
Заместитель министра здравоохранения, Министерство здравоохранения

Латвия

Представители

Г-жа Anda Čakša
Министр здравоохранения, Министерство здравоохранения
Г-жа Līga Šerna
Директор, Департамент европейских и международных отношений,
Министерство здравоохранения

Литва

Представители

Г-н Audrius Šceronavičius
Директор, Департамент охраны общественного здоровья, Министерство
здравоохранения
Г-жа Romalda Baranauskienė
Заместитель директора, Департамент охраны индивидуального здоровья,
Министерство здравоохранения

Заместители

Г-жа Gintė Bernedeta Damušis

Чрезвычайный и полномочный посол, Посольство Литовской Республики в Королевстве Дания и Республике Исландия

Г-жа Justina Steniukaitė

Главный специалист, Отдел международного сотрудничества, Министерство здравоохранения

Люксембург

Представитель

Г-н Gérard Philipps

Чрезвычайный и полномочный посол, Посольство Великого герцогства Люксембург в Дании

Заместитель

Д-р Robert Goerens

Руководитель департамента, Директорат здравоохранения, Министерство здравоохранения

Советник

Г-жа Anne Weber

Атташе по вопросам здравоохранения, Постоянное представительство Великого герцогства Люксембург при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве

Мальта

Представители

Г-н Christopher Fearne

Министр здравоохранения, Министерство здравоохранения

Д-р Raymond Busuttil

Консультант по вопросам медицины в общественном здравоохранении, Управление по охране общественного здоровья, Директорат укрепления здоровья и профилактики болезней

Заместитель

Д-р Maya Podesta

Медицинский специалист по вопросам общественного здравоохранения, Управление по охране общественного здоровья, Директорат укрепления здоровья и профилактики болезней

Монако

Представители

Г-жа Carole Lanteri

Чрезвычайный и полномочный посол и постоянный представитель, Постоянное представительство Княжества Монако при Отделении

Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве

Д-р Alexandre Bordero

Директор, Директорат по принятию мер в области здравоохранения, Департамент социальных дел и здравоохранения, Правительство Княжества Монако

Заместители

Г-жа Chrystel Chanteloube

Третий секретарь, Постоянное представительство Княжества Монако при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве

Г-н Alexis Poyet

Секретарь по внешним связям, Департамент международных отношений и сотрудничества, Правительство Княжества Монако

Нидерланды

Представители

Г-н Herbert Barnard

Директор, Департамент международных отношений, Министерство здравоохранения, социального обеспечения и спорта

Г-н Pieter de Coninck

Старший советник по вопросам политики, Департамент международных отношений, Министерство здравоохранения, социального обеспечения и спорта

Заместители

Г-н Gert-Jan Rietveld

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

Г-н Hans Kruishoop

Советник и заместитель руководителя дипломатической миссии, Посольство Королевства Нидерланды в Дании

Норвегия

Представители

Д-р Bjørn Dagfinn Guldvog

Генеральный директор и главный государственный врач, Директорат здравоохранения

Г-жа Hilde Caroline Sundrehagen

Заместитель генерального директора, Отдел международного сотрудничества, Министерство здравоохранения и социального обслуживания

Заместители

Г-н Eivind Berg Weibust
Старший советник, Отдел международного сотрудничества, Министерство здравоохранения и социального обслуживания

Г-н Kjetil Leon Bordvik
Старший советник, Департамент общественного здравоохранения, Министерство здравоохранения и социального обслуживания

Г-н Thor Erik Lindgren
Атташе по вопросам здравоохранения, Постоянное представительство Норвегии при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве

Г-н Arne-Petter Sanne
Директор по глобальному здравоохранению, Директорат здравоохранения

Советники

Д-р Frode Forland
Директор, Норвежский институт общественного здравоохранения

Д-р Anne Bergh
Директор, Норвежский институт общественного здравоохранения

Г-жа Benedikte Louise Alveberg
Старший советник, Норвежский институт общественного здравоохранения

Польша

Представители

Д-р Konstanty Radziwiłł
Министр здравоохранения

Г-н Adam Wojda
Начальник отдела, Департамент международного сотрудничества, Министерство здравоохранения

Заместители

Г-жа Ewa Piasecka
Главный специалист, Департамент международного сотрудничества, Министерство здравоохранения

Г-н Wojciech Gwiazda
Первый секретарь (вопросы здравоохранения), Постоянное представительство Польши при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве

Португалия

Представитель

Д-р Eva Falcão
Директор, Директорат международных связей, Генеральный директорат здравоохранения

Заместитель

Д-р Tiago Marques
Советник и заместитель руководителя дипломатической миссии, Посольство
Португалии в Дании

Республика Молдова

Представитель

Д-р Руксанда Главан
Министр здравоохранения, Министерство здравоохранения

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 Ляля Габбасова
Помощник министра здравоохранения Российской Федерации,
Министерство здравоохранения

Г-жа Тереза Касаева
Заместитель директора, Департамент организации медицинской помощи и
санаторно-курортного дела, Министерство здравоохранения

Г-н Андрей Гайдеров
Начальник Отдела нормативно-правового регулирования вопросов
лекарственного обеспечения и контроля качества лекарственных средств,
Министерство здравоохранения

Г-жа Ольга Житенева
Консультант Департамента международного сотрудничества и связей с
общественностью, Министерство здравоохранения

Г-н Алексей Новожилов
Третий секретарь, Постоянное представительство Российской Федерации
при Отделении Организации Объединенных Наций и других
международных организациях в Женеве

Д-р Сергей Бойцов
Директор, Государственный научно-исследовательский центр
профилактической медицины, Министерство здравоохранения

Д-р Олег Аполихин
Директор, Научно-исследовательский институт урологии и
интервенционной радиологии, Министерство здравоохранения

Д-р Игорь Бухтияров

Директор, Научно-исследовательский институт медицины труда

Г-жа Анна Короткова

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

Д-р Евгений Шиган

Заместитель директора Научно-исследовательского института медицины труда

Г-жа Марина Попович

Руководитель Отдела интегрированных программ профилактики, Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины, Министерство здравоохранения

Д-р Марк Цешковский

Заведующий Отделением международного сотрудничества, Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения, Министерство здравоохранения

Г-жа Елена Кирсанова

Заведующая Отделением международных вопросов в области общественного здравоохранения и коммуникаций, Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения, Министерство здравоохранения

Д-р Вячеслав Смоленский

Начальник Управления научного обеспечения и санитарно-эпидемиологического благополучия населения и международного сотрудничества, Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

Г-жа Альбина Мельникова

Заместитель начальника Управления эпидемиологического надзора, Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

Г-жа Екатерина Зенкевич

Главный специалист-эксперт Управления научного обеспечения и санитарно-эпидемиологического благополучия населения и международного сотрудничества, Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

Румыния

Представители

Д-р Marius Ionuț Ungureanu

Статс-секретарь, Министерство здравоохранения

Д-р Alexandru Rafila

Советник министра здравоохранения

Заместители

Д-р Costin Pliuță
Руководитель департамента, Генеральный директорат по вопросам здоровья населения и общественного здравоохранения, Министерство здравоохранения

Г-жа Maria Artene
Советник и заместитель руководителя дипломатической миссии, Посольство Румынии в Королевстве Дания

Сан-Марино

Представитель

Д-р Bianca Caruso
Генеральный директор, Институт социального обеспечения

Заместитель

Д-р Andrea Gualtieri
Директор, Орган лицензирования, аккредитации и обеспечения качества медицинского, социально-медицинского и социально-образовательного обслуживания

Сербия

Представители

Г-жа Dragana Ivanović
Чрезвычайный и полномочный посол, Посольство Республики Сербия в Королевстве Дания

Г-жа Irena Kovačević Kuzmanović
Первый секретарь, Посольство Республики Сербия в Королевстве Дания

Словакия

Представители

Г-н Tomáš Drucker
Министр здравоохранения, Министерство здравоохранения

Профессор Stanislav Špánik
Статс-секретарь, Министерство здравоохранения

Заместители

Г-н Boris Gandel
Чрезвычайный и полномочный посол, Посольство Республики Словакия в Дании

Г-н Mario Mikloši
Национальный технический координатор ВОЗ по вопросам систем здравоохранения, Генеральный директор, Отделение здравоохранения, Министерство здравоохранения

Г-жа Petra Kuljačková
Генеральный директор, Аппарат министра здравоохранения, Министерство
здравоохранения

Г-н Martin Smatana
Директор, Институт политики здравоохранения, Министерство
здравоохранения

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

Советники

Г-н Stanislav Lipovský
Советник, Посольство Республики Словакия в Дании

Г-н Anton Frič
Советник, Постоянное представительство Республики Словакия при
Отделении Организации Объединенных Наций и других международных
организациях в Женеве

Г-жа Ivana Jančová
Специалист, Департамент по делам ЕС и международным отношениям,
Министерство здравоохранения

Г-жа Andrea Jurušová
Атташе, Постоянное представительство Республики Словакия при
Отделении Организации Объединенных Наций и других международных
организациях в Женеве

Словения

Представители

Г-жа Milojka Kolar Celarc
Министр здравоохранения, Министерство здравоохранения

Г-н Tone Kajzer
Чрезвычайный и полномочный посол, Посольство Республики Словения в
Дании

Заместители

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

Г-жа Liza Zorman
Старший советник, Директорат общественного здравоохранения,
Министерство здравоохранения

Г-жа Majda Hostnik
Секретарь, Управление по связям с общественностью, Министерство
здравоохранения

Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии

Представители

Г-жа Kathryn Tyson

Директор, Международное здравоохранение и охрана общественного здоровья, Глобальное и общественное здравоохранение, Министерство здравоохранения

Г-жа Asha Batchelor

Руководитель группы по делам ЕС и многосторонним отношениям, Глобальное и общественное здравоохранение, Министерство здравоохранения

Заместитель

Г-жа Nicky Shipton

Руководящий сотрудник по вопросам политики ВОЗ, Глобальное и общественное здравоохранение, Министерство здравоохранения

Таджикистан

Представители

Д-р Саида Гайрат Умарзода

Первый заместитель министра, Министерство здравоохранения и социальной защиты населения

Г-жа Рано Рахимова

Начальник отдела международных связей, Министерство здравоохранения и социальной защиты населения

Заместитель

Профессор Саломуддин Юсуфи

Начальник Управления медицинского и фармацевтического образования, кадровой политики и науки, Министерство здравоохранения и социальной защиты населения

Туркменистан

Представитель

Д-р Бахаргуль Агаева

Начальник Отдела статистики и информации, Министерство здравоохранения и медицинской промышленности

Советники

Г-н Мердангельды Амангельдиев

Директор Объединения "Туркмендермансенагат", Министерство здравоохранения и медицинской промышленности

Г-н Довлет Огшуков

Директор совместного предприятия "Туркмендерман Аджанта Фарма Лимитед", Министерство здравоохранения и медицинской промышленности

Турция

Представители

Д-р Öner Güner

Генеральный директор по делам ЕС и международным отношениям,
Министерство здравоохранения

Д-р Hakkı Gürsöz

Председатель, Агентство по лекарственным средствам и медицинским
устройствам, Министерство здравоохранения

Заместитель

Д-р Bekir Keskinliç

Заместитель председателя, Управление общественного здравоохранения
Турции, Министерство здравоохранения

Советники

Г-н Bora Kerimoğlu

Первый советник, Посольство Турецкой Республики в Королевстве Дания

Г-н Kemal Deniz Dana

Первый советник, Посольство Турецкой Республики в Королевстве Дания

Г-н Yusuf Irmak

Руководитель департамента, Генеральный директорат по делам ЕС и
международным отношениям, Министерство здравоохранения

Г-н Çetin Doğan Dikmen

Эксперт, Генеральный директорат по делам ЕС и международным
отношениям, Министерство здравоохранения

Узбекистан

Представитель

Д-р Анвар Алимов

Министр здравоохранения, Министерство здравоохранения

Советники

Д-р Абдуномон Сидиков

Директор, Департамент по координации внешнеэкономической
деятельности, Министерство здравоохранения

Д-р Алишер Шарипов

Заведующий кафедрой экстренной медицинской помощи, Ташкентский
педиатрический медицинский институт

Д-р Абдумалик Джалилов

Директор, Медицинский учебный центр, Ташкентский педиатрический
медицинский институт

Украина

Представители

Д-р Ульяна Супрун
И.о. министра здравоохранения, Министерство здравоохранения
Г-н Артем Владимиров
Временный поверенный в делах Украины, Посольство Украины в
Королевстве Дания

Заместитель

Г-н Олег Малый
Второй секретарь, Посольство Украины в Королевстве Дания

Финляндия

Представитель

Д-р Päivi Sillanaukee
Постоянный секретарь, Министерство социальных дел и здравоохранения

Заместитель

Г-жа Taru Koivisto
Директор, Департамент содействия улучшению благосостояния и
укрепления здоровья, Министерство социальных дел и здравоохранения

Советники

Д-р Eero Lahtinen
Министерский советник, Департамент социальных и медицинских служб,
Министерство социальных дел и здравоохранения

Г-н Pasi Mustonen
Советник по вопросам здравоохранения, Отделение ООН, Постоянное
представительство Финляндии, Женева

Д-р Sari Ekholm
Старший медицинский специалист, Департамент содействия улучшению
благосостояния и здоровья, Министерство социальных дел и
здравоохранения

Г-жа Satu Leino
Министерский советник, подразделение международных связей,
Министерство социальных дел и здравоохранения

Франция

Представитель

Профессор Benoît Vallet
Генеральный директор по здравоохранению, Генеральный директорат по
здравоохранению, Министерство социальных дел и здравоохранения

Заместители

Г-н François Zimeray
Чрезвычайный и полномочный посол, Посольство Франции в Королевстве Дания

Г-жа Amélie Schmitt
Начальник, Отдел европейских и международных дел, Генеральный директорат по здравоохранению, Министерство социальных дел и здравоохранения

Советники

Г-н Philippe Damie
Советник (вопросы здравоохранения), Постоянное представительство Франции при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве

Г-н Julien Paupert
Первый секретарь, Посольство Франции в Дании

Г-жа Emmanuelle Jouy
Ответственный сотрудник, Международный отдел по вопросам здравоохранения и социального обеспечения, Министерство социальных дел и здравоохранения

Г-жа Katell Daniault
Ответственный сотрудник, Отдел европейских и международных дел, Генеральный директорат по здравоохранению, Министерство социальных дел и здравоохранения

Хорватия

Представители

Д-р Dario Nakić
Министр здравоохранения, Министерство здравоохранения

Г-н Frane Krnić
Чрезвычайный и полномочный посол, Посольство Республики Хорватия в Королевстве Дания

Заместители

Д-р Krunoslav Capak
Директор, Национальный институт общественного здравоохранения

Г-жа Sibila Žabica
Начальник независимого сектора по делам Европы, Отдел международного сотрудничества и протокола, Министерство здравоохранения

Д-р Iva Pejnović Franelić
Руководитель Департамента, Департамент укрепления психического здоровья, Хорватский институт общественного здравоохранения

Советник

Г-жа Ivana Jerković
Советник по связям с общественностью, Аппарат министра здравоохранения, Министерство здравоохранения

Черногория

Представители

Профессор Agima Ljaljević
Директор, Центр укрепления здоровья, Институт общественного
здравоохранения, Министерство здравоохранения

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

Чешская Республика

Представитель

Г-жа Eva Gottvaldová
Главный государственный врач, Управление общественного
здравоохранения, Министерство здравоохранения

Заместители

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

Г-н Jiří Brodský
Чрезвычайный и полномочный посол, Посольство Чешской Республики в
Дании

Советники

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

Г-жа Dana Lupačová
Сотрудник Отдела двустороннего сотрудничества и международных
организаций, Министерство здравоохранения

Швейцария

Представитель

Г-жа Tania Dussey-Cavassini
Заместитель директора, посол по вопросам глобального здравоохранения,
руководитель Отдела международных отношений, Федеральное управление
общественного здравоохранения

Заместитель

Г-жа Céline Fürst
Научный советник, Отдела международных связей, Федеральное управление
общественного здравоохранения

Советники

Г-жа Sabine Unternährer
Научный советник, Отдел секторальной международной политики,
Федеральное управление иностранных дел

Г-жа Enrichetta Placella
Советник по вопросам здравоохранения, Отдел Содружества Независимых
Государств, Швейцарское агентство по развитию и сотрудничеству

Швеция

Представители

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

Г-н Gabriel Andréasson
Начальник отделения, Отдел по связям с ЕС и международному
сотрудничеству, Министерство здравоохранения и социальных дел

Заместители

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

Г-н Bosse Pettersson
Старший советник, Управление генерального директора, Национальный
совет по здравоохранению и социальному обеспечению

Д-р Lennart Christiansson
Старший советник по медицинским вопросам, Управление генерального
директора, Национальный совет по здравоохранению и социальному
обеспечению

Советники

Г-н Patrik Nylander
Старший советник, Управление генерального директора, Агентство
общественного здравоохранения

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

Д-р Thomas Tolfvenstam
Старший научный сотрудник, Институт Каролинска

Эстония

Представитель

Д-р Maris Jesse
Заместитель генерального секретаря по вопросам политики
здравоохранения, Министерство социальных дел

Советники

Г-жа Kaija Lukka
Советник, Департамент развития системы здравоохранения, Министерство
социальных дел

Г-н Jürgen Ojalo

Главный специалист, Департамент координации европейских и международных связей, Министерство социальных дел

Г-н Taavo Lumiste

Второй секретарь, Постоянное представительство Эстонии при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве

Г-н Märt Volmer

Чрезвычайный и полномочный посол, Посольство Эстонской Республики в Королевстве Дания

Г-жа Tiina Tomasberg

Первый секретарь, Посольство Эстонской Республики в Королевстве Дания

Г-жа Gerda Heinma

Стажер, 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

Советники

Г-жа Tracy Carson

Атташе по вопросам здравоохранения, Департамент здравоохранения
и социальных служб, Правительство Соединенных Штатов Америки

Д-р Matthew Lim

Заместитель атташе по здравоохранению, Департамент
здравоохранения и социальных служб, Постоянное представительство
Соединенных Штатов Америки при Отделении Организации
Объединенных Наций и других международных организациях в
Женеве

III. Наблюдатели от государств, не являющихся членами ВОЗ

Святой престол

Представитель

Д-р Charles Namugera

Член Папского совета по пасторской помощи работникам
здравоохранения

IV. Представители Организации Объединенных Наций и связанных с ООН организаций

Всемирный банк

Д-р Enis Baris

Руководитель сектора здравоохранения, питания и народонаселения, Регион Ближнего Востока и Северной Африки

Детский фонд Организации Объединенных Наций

Г-жа Suvì Rautio

Заместитель директора, Программа поставок, Отдел поставок

Д-р Basil Rodriques

Региональный советник по вопросам здравоохранения, Системы и политика, Региональное бюро для Центральной и Восточной Европы и Содружества Независимых Государств

Европейская экономическая комиссия ООН

Г-н Christian Friis Bach

Исполнительный секретарь

Международное агентство по атомной энергии

Г-жа Beatrix Lahoupe

Руководитель секции разработки программ, Отдел Программы действий по лечению рака

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 ООН по окружающей среде

Г-жа Sylvie Motard

Заместитель директора, Европейское региональное бюро

Г-н Wondwosen Asnake Kibret

Сотрудник программы, Европейское региональное бюро

Программа развития Организации Объединенных Наций

Г-н Neal Walker

Координатор по гуманитарным вопросам, резидент-координатор системы ООН, резидент-представитель Программы развития ООН в Украине, Представительство ООН в Украине

Г-н John Macauley

Специалист Региональной программы по вопросам ВИЧ, здравоохранения и развития

Продовольственная и сельскохозяйственная организация

Г-жа Eleonora Dupouy

Сотрудник программы по безопасности пищевой продукции и защите прав потребителей

Структура ООН по вопросам гендерного равенства и расширения прав и возможностей женщин

Г-н Asger Ryhl

Директор, Отделение для стран Северной Европы

Управление Верховного комиссара ООН по делам беженцев

Г-н Steven Corliss

Директор, Отдел поддержки и управления программами

Фонд Организации Объединенных Наций в области народонаселения

Г-жа Alanna Armitage

Директор, Региональное отделение для стран Восточной Европы и Центральной Азии

Г-жа Pernille Fenger

Руководитель, Отделение для стран Северной Европы

Д-р Tamar Khomasuridze

Советник по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья,
Региональное отделение для стран Восточной Европы и Центральной Азии

V. Представители других межправительственных организаций

Европейский союз

Д-р Isabel de la Mata

Главный советник по вопросам здоровья и управления кризисными ситуациями, Генеральный директорат по здравоохранению и безопасности пищевых продуктов, Европейская комиссия

Д-р Canice Nolan

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

Г-жа Anna Eva Ampelas

Руководитель отдела, Учет интересов здоровья во всех стратегиях, Глобальное здравоохранение, Борьба против табака, Генеральный директорат по здравоохранению и безопасности пищевых продуктов, Европейская комиссия

Г-н Jean-Baptiste Le Bras

Сотрудник по вопросам политики, Учет интересов здоровья во всех стратегиях, Глобальное здравоохранение, Борьба против табака, Генеральный директорат по здравоохранению и безопасности пищевых продуктов, Европейская комиссия

Международная организация по миграции

Г-н Jacob Jorgensen

Руководитель представительства, Международная организация по миграции, Дания

Г-жа Jacqueline Weekers

Старший сотрудник по здоровью мигрантов, Миграция и здоровье

Д-р Jaime Calderon

Старший специалист по миграции и здоровью в Регионе, Региональное отделение для стран Юго-Восточной Европы, Восточной Европы и Центральной Азии

Организация экономического сотрудничества и развития

Г-жа Francesca Colombo

Руководитель, Отдел здравоохранения, Директорат по трудовой занятости, труду и социальным вопросам

Совет министров стран Северной Европы

Г-н Dagfinn Nøybråten

Генеральный секретарь

Г-жа Vilborg Hauksdottir

Старший советник

VI. Представители неправительственных организаций, состоящих в официальных отношениях с ВОЗ

Альянс в интересах укрепления здоровья

Г-жа Gabriella Sozanski

Всемирная конфедерация по физиотерапии

Г-н Roland Paillex

Всемирная медицинская ассоциация

Д-р Konstantinos Roditis

Д-р Agostinho Moreira de Sousa

Всемирная организация по борьбе с инсультом

Профессор Bo Norrving

Всемирная организация семейных врачей

Д-р Anna Stavdal

Д-р Charilaos Lygidakis

Всемирная федерация обществ анестезиологов

Д-р Zeev Goldik

Всемирная федерация сердца

Г-н Jeremiah Mwangi

Всемирная федерация эрготерапевтов

Г-жа Samantha Shann

Г-жа Stephanie Saenger

Г-жа Tina Nør Langager

Всемирный альянс по борьбе с гепатитом

Г-н Charles Gore

Всемирный альянс хосписной и паллиативной помощи

Д-р Julie Ling

Всемирный совет церквей

Д-р Mwai Makoka

Глобальный совет по здравоохранению

Г-жа Pamela Namenyi

Международная ассоциация хосписной и паллиативной помощи

Д-р Katherine Pettus

Международная организация "Всемирный фонд по исследованию рака"

Г-жа Anne Louise Meincke Codling

Международная организация Medicus mundi

Г-жа Linda Mans

Д-р Julian Eckl

Международная организация по болезни Альцгеймера

Г-жа Vanessa Challinor

Международная фармацевтическая федерация

Г-жа Zuzana Kusynová

Международная федерация ассоциаций студентов-медиков

Д-р Diogo Silva

Г-н Priit Tohver

Г-жа Alice Claeson

Г-жа Hana Lučev

Г-жа Emmeli Mikkelsen

Г-жа Rosemary James

Международная федерация борьбы с диабетом

Г-жа Charlotte Rulffs Klausen

Международная федерация планирования семьи

Г-жа Caroline Hickson

Международная федерация спасания на водах, Европейское отделение

Г-н Erik Bech

Международная федерация фармацевтических производителей и ассоциаций

Г-н Anders Schiermer

Г-жа Ida Zuricho

Международное общество нефрологии

Г-жа Valerie Luysckx

Международное общество физической и реабилитационной медицины

Профессор Anton Wicker

Союз международной борьбы против рака

Г-жа Rebecca Morton Doherty

VII. Наблюдатели

Ассоциация школ общественного здравоохранения Европейского региона

Профессор Anders Foldspang

Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией

Г-н Nicolas Cantau

Д-р Artashes Mirzoyan

Европейская ассоциация общественного здравоохранения

Д-р Dineke Zeegers Paget

Европейская ассоциация пациентов с заболеваниями печени

Г-жа Tatjana Reic

Европейская группа по лечению СПИДа

Г-жа Ann Isabelle von Lingen

Европейская сеть здравоохранения (EuroHealthNet)

Д-р Cristina Chiotan

Европейская федерация ассоциаций медицинских сестер

Г-жа Marianne Schulz

Европейская федерация больниц и медико-санитарной помощи

Г-н Pascal Garel

Европейский альянс общественного здравоохранения

Г-жа Nina Renshaw

Европейский форум здравоохранения в Гаштайне

Г-жа Dorli Kahr-Gottlieb

Европейский форум медицинских ассоциаций

Г-жа Leah Warner

Г-жа Michelle Glekin

Европейский форум национальных ассоциаций медицинских сестер и акушеров

Г-жа Mervi Jokinen

Европейское респираторное общество

Профессор Jørgen Vestbo

Г-н Vitor Teixeira

Международная сеть больниц и служб здравоохранения, содействующих укреплению здоровья

Д-р Jeff Kirk Svane

Международная федерация обществ Красного Креста и Красного Полумесяца

Д-р Mahesh Gunasekara

Организация Women Deliver

Г-жа Katja Iversen

Постоянный комитет европейских врачей

Г-жа Sarada Das

Сеть "Регионы – за здоровье"

Г-жа Solvejg Wallyn

Фонд медицинской помощи при СПИДе

Г-жа Anna Żakowicz

Г-жа Зоя Шабарова

Кандидаты на должность Генерального директора

Д-р Tedros Adhanom Ghebreyesus
Профессор Philippe Douste-Blazy
Д-р Sania Nishtar

Гости и временные советники

Профессор Róza Ádány
Д-р Richard Alderslade
Г-н Thomas Allvin
Д-р Roberto Bertolini
Д-р Marc Alain Danzon
Dr Johan de Cock
Г-н Aldo Golja
Г-н David Harper
Д-р Panos Kanavos
Профессор Michel Kazatchkine
Профессор Ilona Kickbusch
Д-р Mihály Kökény
Профессор Allan Krasnik
Профессор Martin McKee
Д-р Наталья Низова
Д-р Günter Pfaff
Профессор Jürgen Rehm
Профессор David M. Salisbury
Г-жа Tanja Schmidt
Д-р Viorel Soltan
Профессор Istvan Szilard
Профессор Göran Tomson
Д-р Paul Van Look

Приложение 4. Выступление директора Европейского регионального бюро ВОЗ

Ваше Королевское Высочество, достопочтенные министры, ваши
превосходительства, уважаемые коллеги, дамы и господа,

Мы живем в беспокойное и непростое время. Прошедший год принес немало
политических и социальных трудностей, как в целом в мире, так и в Европейском
регионе. Это – неравенства в отношении развития, бедность, беспорядки,
миграция, терроризм, масштабные чрезвычайные ситуации и изменение климата,
сопровождающееся экстремальными погодными явлениями.

Все это прямо сказалось на нашей работе.

Мы должны сделать все возможное для того, чтобы удовлетворить потребности в
услугах общественного здравоохранения, обусловленные этими трудностями, и
обеспечить равноправное и стабильное улучшение здоровья для населения.

Для этого нам нужно менять методы нашей работы.

Мы располагаем многочисленными стратегиями и планами действий, которые
поддерживает и новая глобальная рамочная основа – Повестка дня ООН в области
устойчивого развития на период до 2030 г. и Цели в области устойчивого
развития (ЦУР). Европейская политика Здоровье-2020 полностью согласована с
ЦУР.

В 2016–2017 гг. мы подготовим дорожную карту по реализации ЦУР вместе с
политикой Здоровье-2020 и новой концепцией общественного здравоохранения. В
2017 г. я представлю новую дорожную карту Региональному комитету. Она
покажет, как ускорить прогресс с помощью должной политической
приверженности.

Достижение ЦУР потребует стойкой политической приверженности, наличия у
стран чувства сопричастности к процессу и тщательного планирования, с
эффективными практическими мерами, которые сделают политику
здравоохранения неотъемлемым компонентом национальных планов в области
развития.

Нам потребуется обеспечить ответственное руководство, применение
общегосударственных и общесоциальных подходов, вовлечение всех
заинтересованных сторон и слаженность политики на региональном,
национальном и субнациональном уровнях.

Совместными усилиями мы подготовили индикаторы для политики Здоровье-
2020 и оптимизировали процессы сбора данных, а также создали систему
мониторинга с целевыми показателями для стран, что позволило улучшить
отчетность, активизировать дальнейшие действия и процессы анализа.

Мы провели детальный комплексный анализ и предложили вариант единого
механизма мониторинга для индикаторов политики Здоровье-2020,
неинфекционных заболеваний (НИЗ) и ЦУР, который будет сегодня представлен
на техническом брифинге.

Дамы и господа,

Вместе мы смогли многого достичь. Все больше стран приводят свою политику здравоохранения в соответствие с принципами политики Здоровье-2020, и сфера охвата такой политики тоже существенно расширилась.

Это стало возможным благодаря высочайшей политической приверженности, причем не только в секторе здравоохранения, но и среди межсекторальных структур, которые стали многочисленными и значимыми.

Мы успешно держим курс на выполнение целевых показателей политики Здоровье-2020, о чем говорится, в частности, в Докладе о состоянии здравоохранения в Европе (2015 г.). Продолжительность жизни и показатели здоровья у населения Европы в настоящее время выше, чем когда-либо, а показатели преждевременной смертности продолжают снижаться. Уменьшаются и разрывы в продолжительности жизни и смертности между странами. Это говорит о том, что наши стратегии действительно эффективны.

Однако нерешенные проблемы все же остаются. Абсолютные различия между странами в показателях здоровья по-прежнему велики, а также сохраняются неравенства внутри отдельных стран.

Более того, мы должны уделить достаточное внимание всем детерминантам здоровья, включая поведение в отношении здоровья. Без значительного сокращения показателей курения, употребления алкоголя и ожирения наши достижения в отношении продолжительности жизни могут быть сведены на нет.

ЦУР предоставили превосходную платформу для создания, под руководством ВОЗ, коалиции в интересах здоровья с участием соответствующих организаций в системе ООН, которая будет работать, вместе с государствами-членами, над тем, чтобы обеспечить здоровье и благополучие для всех в любом возрасте.

ЦУР и политика Здоровье-2020 дают возможность для воздействия на все детерминанты здоровья.

Мы обеспечиваем связь между социальными, экономическими, культурными и экологическими детерминантами, а также с подходами, учитывающими гендерные аспекты и права, чтоб сократить неравенства в отношении здоровья, не оставив никого без внимания.

Большинство государств-членов уже включают меры для влияния на все эти детерминанты в свои стратегии развития на центральном и местном уровне. Все более важную роль начинают играть и культурные детерминанты здоровья.

На прошлой сессии Регионального комитета мы утвердили действия в поддержку межсекторального взаимодействия между партнерами, в интересах выполнения политики Здоровье-2020 и ЦУР.

Для этого необходимо усилить подотчетность в вопросах здоровья во всех сферах государственного управления и общества, а также активно следовать принципу учета интересов здоровья во всех стратегиях.

Мы создали целый ряд аналитических справок, которые помогут странам осуществлять межсекторальные подходы.

Также мы провели систематический анализ межсекторального взаимодействия в Регионе и в настоящее время занимаемся подготовкой аналитической основы для дальнейшей поддержки усилий в этой области.

В декабре 2016 г. Региональное бюро проведет в Париже совещание высокого уровня по развитию межсекторального и межведомственного взаимодействия в интересах здоровья и благополучия, и я благодарю правительство Франции, которое согласилось стать для него принимающей стороной.

В ноябре ВОЗ организует Девятую глобальную конференцию по укреплению здоровья, которая пройдет в Шанхае (Китай), приуроченную к тридцатой годовщине Первой международной конференции по укреплению здоровья.

На конференции государства-члены смогут вновь подчеркнуть важность мер по укреплению здоровья для улучшения общих показателей здоровья и равноправия и обсудить роль укрепления здоровья в выполнении ЦУР. Я призываю всех вас принять участие в этом мероприятии.

Дамы и господа,

Последние данные говорят о том, что по всему Европейскому региону существуют значительные проблемы в отношении существенно меняющихся мер политики, которые сказываются на социальных детерминантах здоровья.

Здесь следует отметить такие факторы, как высокий уровень безработицы среди молодежи, снижение охвата и новые требования в отношении социальных прав и поддержки, а также неравенства в отношении воздействия экологических факторов риска.

Такие изменения частично объясняют существующие ныне неравенства в здоровье, а также появление в странах Региона новых форм уязвимости в отношении здоровья.

Они сильно сказываются на тех людях, чьи показатели здоровья и без того относительно низки – в частности, это беженцы и мигранты, люди народности рома и т.д.

В будущем мы намерены регулярно публиковать доклады о равноправии в отношении здоровья в Европейском регионе, которые позволят лучше вести мониторинг прогресса в выполнении целей в отношении социальной справедливости, предусмотренных политикой Здоровье-2020.

Приоритетом для мер по выполнению ЦУР на всех трех уровнях – глобальном, региональном и страновом – будет взаимодействие со всей системой ООН. Работа в странах, в частности, предусматривает полноценное участие в страновых группах ООН, а также в разработке и практическом применении Рамочных программ ООН по оказанию помощи в целях развития.

Важная роль в выполнении ЦУР будет отведена и сетям ВОЗ, которые занимаются различными форматами для реализации политики Здоровье-2020. Здесь я хотела бы особенно отметить наше намерение вдохнуть новую жизнь в сеть ВОЗ "Здоровые города".

На следующей неделе в Каунасе (Литва) состоится совещание сети "Регионы – за здоровье", на котором будет обсуждаться выполнение ЦУР на разных уровнях управления. Я хотела бы поблагодарить правительство Литвы, которое согласилось стать принимающей стороной для этого воодушевляющего мероприятия.

Меньше чем через месяц я буду принимать участие в третьем совещании высокого уровня инициативы для малых стран. Я благодарю правительство Монако, которое выступит для совещания принимающей стороной.

Огромное значение имеют также сотрудничающие центры ВОЗ, и для того, чтобы полностью использовать их потенциал, мы подготовили внутриорганизационную стратегию по работе с ними, в которой сформулирована концепция взаимодействия, принципы политики и план действий.

В условиях возросшей потребности стран в слаженной и комплексной поддержке для многосекторальных действий в интересах здоровья мы гармонизировали организационную структуру Регионального бюро. Мы объединили экспертные кадры в области социальных, экономических и экологических детерминант здоровья, равноправия в здоровье и ответственного руководства в одном отделе Организации, который станет своего рода экспертной платформой по этим вопросам. Этот отдел также отвечает за нашу работу в отношении ЦУР.

Я хотела бы искренне поблагодарить правительства Германии и Италии за широкую поддержку наших географически удаленных офисов в Бонне и Венеции. Я рада объявить, что правительство Италии продлило срок действия соглашения о размещении Венецианского офиса еще на 10 лет, и процесс ратификации завершился. Спасибо!

Дамы и господа,

Беженцы и мигранты – одни из самых уязвимых категорий населения, которые зачастую остаются без внимания.

На прошлой сессии Регионального комитета вы предложили уделить этой проблеме больше внимания, и поэтому Региональное бюро значительно активизировало свою работу для поддержки государств-членов в этой сфере. Я признательна правительству Италии за поддержку этой работы.

В ноябре 2015 г. в Риме прошло организованное нами Совещание высокого уровня по вопросам здоровья беженцев и мигрантов.

В принятом на нем итоговом документе представлена единая основа для приоритетных действий в сфере общественного здравоохранения и заложена база для создания Европейской стратегии в отношении здоровья беженцев и мигрантов под руководством подгруппы Постоянного комитета Регионального комитета (ПКРК) по миграции и здоровью. Эта стратегия выносится на ваше рассмотрение.

Мы надеемся, что Европейский план действий приведет к созданию глобальной рамочной основы, и рады возможности стать принимающей стороной для первого глобального совещания по ее подготовке.

Длительное сотрудничество между секторами здравоохранения и окружающей среды приносит свои плоды, на практике демонстрируя высокую эффективность многосекторального подхода к воздействию на экологические детерминанты, на которые приходится вплоть до 20% предотвратимого бремени болезней в Регионе.

Независимая оценка работы Европейского центра ВОЗ по окружающей среде и здоровью в Бонне подтвердила высокое качество результатов. В настоящее время Боннский офис внедряет принципы работы, основанные на тесной взаимосвязи и учете многогранного взаимодействия между факторами риска и экологическими детерминантами, превращая научные открытия в фактические данные и поддерживая выработку политики.

Мне выпала честь принять участие в Восьмой министерской конференции "Окружающая среда для Европы", которая состоялась в Батуми (Грузия) в июне прошлого года. Я хотела бы поблагодарить исполнительного секретаря Европейской экономической комиссии ООН (ЕЭК ООН), присутствующего на нашей сессии, за высочайший уровень подготовки конференции и ее результаты, а также за длительные партнерские отношения с ВОЗ.

Шестая министерская конференция по окружающей среде и охране здоровья состоится 13–15 июня 2017 г. в городе Острава в Чехии. Ее итогом станет обновленная и нацеленная на преобразования повестка в области окружающей среды и здоровья для Европейского региона, с четким механизмом осуществления, оптимизированной структурой руководства и комплексом измеримых и эффективных действий, направленных на ускорение прогресса. Я благодарю правительство Чехии за адресованное всем вам любезное приглашение принять участие в этом мероприятии.

Еще одним прекрасным примером крепкого межсекторального сотрудничества служит Общеввропейская программа по транспорту, окружающей среде и охране здоровья (ОПТОСОЗ), которая действует на базе ЕЭК ООН. Мы помогаем государствам-членам в подготовке такой политики в сфере транспорта, которая не будет негативно сказываться на окружающей среде и здоровье населения.

Большой честью для меня стало получение Европейским региональным бюро ВОЗ и ЕЭК ООН награды за достижения в рамках ОПТОСОЗ от федерального министра сельского хозяйства, лесов, окружающей среды и водных ресурсов Австрии. Я хотела бы поздравить всех, кто принимал участие в этой работе.

Дамы и господа,

Позвольте мне перейти к еще одной важной теме – чрезвычайным ситуациям в здравоохранении.

Генеральный директор ВОЗ при поддержке Группы по вопросам глобальной политики осуществляла руководство реформой в сфере работы ВОЗ при вспышках и чрезвычайных ситуациях.

ВОЗ учредила новую программу действий при чрезвычайных ситуациях. Она основана на мандате ВОЗ и призвана преобразовать роль Организации, из, прежде всего, технической и нормотворческой структуры сделав ее полноценным, активным партнером в действиях при чрезвычайных ситуациях.

Программа работает согласно принципам "единой ВОЗ" и "единой программы". Она будет действовать в соответствии с четкой системой управления и в условиях координации с другими техническими программами ВОЗ и партнерами.

Программа призвана охватить полный цикл действий при чрезвычайных ситуациях, включая предупреждение, готовность, реагирование и ликвидацию последствий. Для нее созданы четкие критерии для подотчетности и оценки эффективности.

В Европейском регионе мы обеспечили полную гармонизацию нашей структуры, кадровых ресурсов и процессов с указанной программой, и готовы работать вместе с вами и всеми нашими партнерами, стремясь к успеху.

Новые процедуры уже были апробированы в условиях вспышки болезни, вызванной вирусом Зика, и оказались эффективными на всех уровнях работы.

Я хотела бы напомнить вам, что мы разработали для Европейского региона процедуру промежуточной оценки риска, связанного с вирусом Зика, которую в настоящее время используют для повышения готовности многие страны. Несмотря на отсутствие случаев местной передачи вируса Зика в Европе, мы тщательно контролируем ситуацию.

Обеспечение готовности и наращивание основных возможностей, предусмотренных Международными медико-санитарными правилами (ММСП) станут ключевыми элементами программы действий при чрезвычайных ситуациях в нашем Регионе. Мы продолжим оказывать государствам-членам поддержку в обеспечении готовности и принятии ответных мер, руководствуясь принципом учета всех факторов риска и многосекторальными подходами.

Мы уже предприняли ряд шагов, которые свяжут обеспечение готовности с системами здравоохранения и основными оперативными функциями общественного здравоохранения (в этой сфере мы является мировым лидером).

Активизация применения ММСП – еще одна сфера, в которой лидирует Региональное бюро, при поддержке подгруппы ПКРК по ММСП.

Мы приветствуем переход от самооценки имеющихся возможностей к более функциональному подходу, предусмотренному новым Механизмом для мониторинга и оценки ММСП.

Мы уже провели в этих целях несколько добровольных независимых оценок. Мы рассматриваем этот механизм в качестве полноценного и комплексного инструмента, который предусматривает, в частности, ежегодную отчетность и проведение учебных мероприятий и на основании которого будут составляться национальные планы для дальнейшего развития основных возможностей.

Я могу заверить вас, что ВОЗ останется лидером в этом важном направлении работы, действуя в условиях гласности и инклюзивности и вовлекая все государства-члены и всех партнеров.

Наши специалисты по вопросам информации о чрезвычайных ситуациях и оценки риска работают круглосуточно и каждый год обрабатывают более 15 000 сообщений, чтобы обеспечить своевременное выявление событий в сфере

общественного здравоохранения в тесном сотрудничестве с государствами-членами и партнерами.

В настоящее время наша работа затрагивает две масштабные и длительные чрезвычайные ситуации – кризис в Сирийской Арабской Республике, который затронул Турцию, где в настоящее время оказалось свыше 2,7 млн беженцев, и гуманитарный кризис на востоке Украины.

В Турции, где организовано полевое представительство ВОЗ, Организация руководит действиями кластера здравоохранения на севере Сирийской Арабской Республики и действиями сектора здравоохранения применительно к партнерам, которые работают с беженцами в Турции.

На севере Сирийской Арабской Республики ВОЗ содействует работе систем раннего оповещения, организации кампаний по иммунизации и обеспечению поставок лекарственных средств и предметов медицинского назначения в больницы и другие учреждения здравоохранения.

В Украине ВОЗ остается лидером кластера по здравоохранению и питанию в Киеве и в четырех полевых представительствах на востоке страны. Помимо этого, Программа по чрезвычайным ситуациям занимается в Украине вопросами развития и реабилитации.

Мы продолжим оказывать помощь странам в вопросах профилактики и борьбы с особо опасными патогенами, такими как вирус эбола, коронавирус ближневосточного респираторного синдрома (БВРС-КоВ) и пандемический грипп.

Начатая нами работа по комплексному анализу особо опасных патогенов, наиболее актуальных для Региона и отдельных его стран, позволит повысить уровень готовности.

Мы также активизировали наши усилия для борьбы с такой глобальной угрозой для здоровья населения, как устойчивость к противомикробным препаратам. В настоящее время активные меры принимают все больше стран по всему миру

Благодаря поддержке государств-членов наш Регион остается лидером и источником вдохновения в этой сфере, распространяя свой опыт и знания по всему миру.

На следующей неделе проблему УПП будет обсуждать Генеральная Ассамблея ООН, что обеспечит высочайшую политическую поддержку для многосекторальных действий с охватом всего общества.

В ноябре 2016 г. во всем мире пройдет вторая Всемирная неделя правильного использования антибиотиков. В прошлом году в этой кампании приняли участие 44 страны Региона, и в этом году я приглашаю все наши страны обратить на эту инициативу особое внимание.

Я хотела бы поблагодарить Ее Королевское Высочество кронпринцессу Дании Мэри за повышение осведомленности о проблеме УПП и жду нашего предстоящего совместного визита в одну из стран Региона в конце года.

Дамы и господа,

Говоря о проблеме инфекционных болезней, я хотела бы начать с хорошей новости и повода для гордости.

В апреле 2016 г. мне выпала честь объявить о том, что наш Регион первым в мире добился прекращения передачи малярии. Я благодарю и поздравляю всех вас в связи с этим поистине монументальным достижением.

В то же время следует понимать, что это непрочное пока достижение нужно тщательно защищать, и для того, чтобы не допустить появления новых случаев малярии, требуется постоянная политическая приверженность, ресурсы и неусыпная бдительность, о чем и говорилось на совещании в Ашхабаде в июле.

Еще одно наше достижение – это сохранение статуса Региона как свободного от полиомиелита, особенно в свете усилий, предпринятых в прошлом году в Украине. Благодаря общенациональным кампаниям вакцинации против полиомиелита мы смогли прервать передачу циркулирующего вакциноассоциированного полиовируса.

Государства-члены успешно выполняют ключевые цели Стратегического плана по ликвидации полиомиелита и осуществлению заключительного этапа, включая введение инактивированной полиовакцины, прекращение использования трехвалентной пероральной полиовакцины и сдерживание полиовируса 2 типа в учреждениях в Европейском регионе.

Все эти достижения заслужили одобрения.

Тридцать четыре страны в Регионе смогли прервать к 2015 г. эндемическую передачу кори и/или краснухи. Вместе с тем, пробелы в эпиднадзоре и охвате иммунизацией подвергают опасности элиминацию кори и краснухи в остающихся эндемичными странах.

По мере того, как мы приближаемся к цели, страны, которые еще не прервали передачу этих болезней, должны активизировать свои усилия, и я рассчитываю на вашу постоянную поддержку и приверженность целям Европейского плана действий в отношении вакцин. Мы будем обсуждать эту вполне реалистичную цель на сегодняшнем министерском рабочем обеде.

Эти достижения стали возможными благодаря использованию такого важного инструмента общественного здравоохранения, как вакцины. В этом году в Европейской неделе иммунизации приняли участие все 53 страны Региона, и начал работу новый онлайн-форум "Иммунизировать Европу". Мы очень признательны Ее Королевскому Высочеству кронпринцессе Дании Мэри, чья поддержка позволила добиться такого успеха мероприятия.

В прошлом году я докладывала о тревожной ситуации в отношении ВИЧ-инфекции и призывала к принятию решительных мер для обеспечения планомерной ликвидации эпидемии к 2030 г.

Ситуация по-прежнему остается критической: со времени проведения нашей последней сессии было зарегистрировано 142 000 новых случаев ВИЧ-инфекции.

Это самый высокий показатель с момента начала регистрации, при этом в восточной части Региона число случаев выросло почти вдвое.

Число людей, принимающих антиретровирусную терапию, выросло до 1 миллиона человек, однако этого недостаточно. Нам необходимо "тестировать и лечить **всех**", как сказано в новом плане действий. Нам нужно в полном объеме внедрить рекомендованные ВОЗ научно обоснованные меры так, чтобы при этом никто не был оставлен без внимания.

Теперь у нас есть возможность возобновить нашу политическую приверженность неотложным, ускоренным и ориентированным на нужды людей оперативным мерам в ответ на ВИЧ-инфекцию. Вы работали вместе с нами над подготовкой нового плана действий сектора здравоохранения по борьбе с ВИЧ-инфекцией.

Настало время действовать. Я призываю вас подтвердить свою приверженность мерам, направленным на обращение вспять эпидемии, и надеюсь на плодотворное обсуждение этого вопроса в среду.

Элиминация передачи ВИЧ-инфекции и сифилиса от матери ребенку была подтверждена в пяти странах мира. Я горжусь тем, что из этих пяти стран три находятся в нашем Регионе; мои искренние поздравления Армении, Беларуси и Республике Молдова. Еще большее число стран готовы пройти процесс подтверждения элиминации, и мы более подробно поговорим об этом сегодня во время министерского обеда.

По нашим оценкам, в Регионе от причин, связанных с вирусными гепатитами, ежедневно умирают около 400 человек, несмотря на наличие средств профилактики и спасающего жизнь лечения.

Теперь Региональное бюро сделало борьбу с этими заболеваниями первостепенной задачей, разработав первый в истории план действий сектора здравоохранения по борьбе с вирусными гепатитами, который будет обсуждаться в среду.

Этот план закладывает основу для элиминации вирусных гепатитов в Регионе к 2030 г. и призывает системы здравоохранения к принятию скоординированных, комплексных и интегрированных ответных мер.

Ранее я рассказывала вам о своем стратегическом видении – ликвидировать туберкулез (ТБ) и навсегда оставить его в прошлом.

Благодаря слаженным усилиям стран и партнеров начиная с 2000 г. отмечается стабильное ежегодное снижение показателя заболеваемости (в среднем – на 4%). Это самые быстрые темпы снижения в мире.

Однако при этом в Регионе до сих пор имеют место 340 000 новых случаев ТБ и 33 000 случаев смерти ежегодно. Несмотря на достигнутый прогресс, показатель успешности лечения больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью в целом находится на низком уровне.

В связи с этим необходимо ускорить реализацию плана действий по борьбе с туберкулезом для Региона, который был утвержден в прошлом году. Заручившись

вашей приверженностью, мы можем добиться прекращения эпидемии к 2035 г. и элиминации ТБ к 2050 г.

Дамы и господа,

Теперь позвольте мне перейти к другой сфере, обладающей значительным потенциалом и важностью с точки зрения будущего: принцип охвата всех этапов жизни. В настоящее время гораздо больше внимания уделяется вопросам взаимодействия между различными детерминантами здоровья на всех этапах жизни человека.

Важность этого принципа была вновь подтверждена участниками Европейской министерской конференции ВОЗ "Охват всех этапов жизни в контексте политики Здоровье-2020", проведенной в Минске, а также в ее итоговой Декларации, которую мы будем обсуждать сегодня во второй половине дня. Я выражаю свою благодарность Правительству Беларуси за ту щедрую поддержку, которую оно оказало нам в проведении данной Конференции.

Но этим наша работа не ограничится, и мы будем продолжать подготовку стратегического документа о значении принципа охвата всех этапов жизни и принятой Декларации, чтобы вынести его на рассмотрение Регионального комитета, вероятно, уже в 2017 г.

Теперь позвольте мне кратко представить нашу работу, связанную с охватом всех этапов жизни, начав с детского возраста.

В докладе "Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья" 2016 г. говорится о том, что, хотя теперь у молодых людей есть намного больше возможностей для укрепления здоровья и развития, чем когда-либо прежде, многие из них практикуют модели поведения, которые отрицательно сказываются на их здоровье.

Это диктует необходимость проведения более эффективных и адресных вмешательств с целью преодоления последствий социальных, гендерных и связанных со здоровьем неравенств среди детей и подростков в Европе.

Я также хочу напомнить вам о том, что каждая четвертая женщина в Европе по меньшей мере один раз в жизни подвергалась насилию со стороны своего интимного партнера, что совершенно недопустимо. Более того, каждая десятая женщина подвергается сексуальному насилию со стороны лиц, не являющихся их интимными партнерами.

На нынешней сессии Регионального комитета мы будем обсуждать стратегию в поддержку здоровья и благополучия женщин, в которой учитываются гендерные аспекты, права человека и детерминанты с целью достижения более справедливых результатов в отношении здоровья.

Позвольте напомнить вам о том, что на протяжении 20 лет в Европейском регионе отмечалось самое большое число аборт. Я рада отметить, что данные последних оценок подтверждают снижение этого показателя, в особенности в странах Восточной Европы, где значения этого показателя сократились более чем вдвое. Эта тенденция связана с более широким доступом к научно-обоснованной информации, просвещению по вопросам сексуальности и услугам планирования

семьи. Мы обсудим все эти вопросы, когда вы будете рассматривать план действий по охране сексуального и репродуктивного здоровья.

Дамы и господа,

Укрепление наших усилий в борьбе с НИЗ – один из самых важных наших приоритетов в области общественного здравоохранения. В 2018 г. мы должны будем отчитаться о результатах выполнения национальных обязательств, принятых на совещании высокого уровня ООН в 2012 г.

В этой связи я хотела бы выразить особую благодарность Российской Федерации за щедрую поддержку, предоставленную в процессе создания географически удаленного офиса по НИЗ в Москве, а также за ту поддержку, которую эта страна оказывает нам в сфере борьбы с НИЗ.

Теперь позвольте перейти к факторам риска развития НИЗ.

Мы продолжаем наблюдать выдающийся прогресс, достигаемый Регионом в области борьбы против табака. Ряд государств-членов приняли важные законодательные изменения, касающиеся введения простой упаковки, запрета на демонстрацию табачных изделий в местах продаж, запрета на курение в автомобилях в присутствии детей, а также размещения предупреждений о вреде для здоровья на табачной продукции.

Перед нами по-прежнему стоит одна очень важная задача; 19 стран мира, включая шесть стран из Европейского региона, стали Сторонами Протокола о ликвидации незаконной торговли табачными изделиями к Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака. Для того чтобы Протокол вступил в силу, его должны ратифицировать 40 стран. Я еще раз настоятельно призываю все государства-члены незамедлительно ратифицировать данный протокол.

У нас есть хорошие новости, касающиеся проблемы потребления алкоголя в Регионе: с 1990 по 2015 год показатели потребления снизились на 11%, хотя между странами все еще отмечаются огромные различия.

Однако исторически высокий уровень потребления алкоголя в Регионе по-прежнему связывают со значительной долей случаев смерти, которые могут быть отнесены на счет алкоголя, причем эта доля увеличилась на 4%.

Предлагаем вам ознакомиться с нашими новыми публикациями, включая исследование уровней смертности, относимой на счет алкоголя, в Европе, которое будет официально представлено во время нынешней сессии Регионального комитета.

Регион добился значительного прогресса в области элиминации всех форм недостаточного питания. Примером имеющихся достижений может служить недавно созданная инициатива "Хорошее питание матерей – гарантия оптимального жизненного старта для их детей".

При этом наш Регион сталкивается с серьезными вызовами, связанными с детским ожирением. В рамках Инициативы по эпиднадзору за ожирением в детском возрасте проводится популяционный мониторинг избыточной массы тела и ожирения среди детей раннего школьного возраста. По нашим оценкам, во

многих странах от 20% до 50% всех детей школьного возраста имеют избыточную массу тела.

Наш План действий в области пищевых продуктов и питания и Стратегия в области физической активности представляют собой идеальную рамочную основу для разработки национальных инициатив.

Дамы и господа,

За последнее десятилетие смертность от травм снизилась на 28%. Тем не менее, между странами до сих пор сохраняются значительные неравенства. Для того чтобы Регион стал более безопасным и справедливым, необходимо обеспечить более равномерное распределение межсекторальных действий, позволивших снизить уровень смертности. ВОЗ выступает соорганизатором 12-й Всемирной конференции по предупреждению травматизма и содействию безопасности, которая состоится в Тампере (Финляндия) на следующей неделе, и я буду иметь честь открывать ее вместе с министром здравоохранения и социальных служб Финляндии.

С 2010 г. уровень смертности в результате дорожно-транспортных происшествий снизился на 8,1%, при этом между странами сохраняются значительные неравенства. Тревогу вызывает тот факт, что восемь стран в Регионе сообщают о росте числа смертей.

В соответствии с целями Десятилетия действий по обеспечению безопасности дорожного движения нам необходимо сделать наши дороги более безопасными и поощрять физически активные формы передвижения, такие как езда на велосипеде и ходьба пешком, поскольку это обеспечит дополнительные преимущества как для здоровья людей, так и для состояния окружающей среды.

Дамы и господа,

Теперь разрешите мне рассказать о нашей деятельности в сфере систем здравоохранения и общественного здравоохранения, которая является одним из передовых направлений работы в нашем Регионе.

На предыдущей сессии Регионального комитета я неоднократно подчеркивала необходимость перехода к всеобщему охвату населения услугами здравоохранения (ВОУЗ).

Это требует возобновления усилий по внедрению расширенных услуг общественного здравоохранения, а также ориентированных на нужды людей решений и сильных, эффективных систем здравоохранения, способных реагировать на весь спектр детерминант здравоохранения и при этом сохранять устойчивость в условиях экономического спада

Эти усилия имеют долгую историю. В июне мы отметили 20-ю годовщину Люблянской хартии по реформированию здравоохранения в Европе, опубликовав специальный выпуск журнала Eurohealth, в котором были приведены примеры преобразования систем оказания услуг здравоохранения со всех уголков Региона.

Мы также готовимся к празднованию 10-й годовщины подписания Таллиннской хартии: "Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния", которое

состоится в Эстонии в 2018 г., опираясь на наше стратегическое видение, принятое Региональным комитетом в прошлом году: "Ориентация на нужды людей: от слов к делу".

Теперь я приведу несколько примеров нашей работы в области укрепления систем здравоохранения.

Мы придали новый импульс своей работе в области оценки результатов деятельности систем здравоохранения, осуществляемой совместно с Европейской комиссией и Организацией экономического сотрудничества и развития (ОЭСР).

Мы разработали интереснейшее новое направление работы по оказанию коллегиальной поддержки силами сетевого объединения, в состав которого входят высокопоставленные должностные лица, формирующие политику в области здравоохранения и финансов. Участники этого объединения помогают государствам-членам определиться с тем, как именно осуществлять преобразование их национальных систем здравоохранения и руководить процессом перемен.

Мы работали над преодолением барьеров, существующих в рамках систем здравоохранения и связанных с конкретными заболеваниями и патологическими состояниями, в особенности ТБ и НИЗ. Теперь мы расширяем рамки этой работы, чтобы охватить вопросы развития экологически сбалансированных систем здравоохранения, проблемы УПП, ВИЧ-инфекции, здоровья мигрантов и чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения.

Мы также начали публикацию серии аналитических справок по вопросам предоставления услуг здравоохранения, ориентированных на нужды людей, в которых описываются примеры успешных методов работы, истории успеха и эффект от предоставления таких услуг.

В настоящее время мы прилагаем значительные усилия к тому, чтобы первичная медико-санитарная помощь, опирающаяся на подход общественного здравоохранения, стала основой оказания интегрированной помощи, путем принятия мер в трех основных областях, показанных на слайде (интеграция общественного здравоохранения в первичную медико-санитарную помощь, интеграция первичной медико-санитарной и социальной помощи, улучшение координации между системой первичной медико-санитарной помощи и больницами).

Я рада объявить о том, что Европейский центр по первичной медико-санитарной помощи отныне осуществляет свою деятельность в полном объеме. Я благодарю Правительство Казахстана за то, что это стало возможным, и за готовность разместить этот Центр у себя в стране.

Как и в предыдущие годы, на базе Барселонского офиса по укреплению систем здравоохранения все так же успешно проводились учебные курсы по финансированию здравоохранения для целей ВОУЗ и по укреплению систем здравоохранения с упором на проблему НИЗ.

Я благодарю Правительство Испании за щедрую поддержку Барселонского офиса и предоставление замечательного помещения для его работы.

В этом году мы с большим энтузиазмом начинаем проводить новый курс по укреплению систем здравоохранения с целью улучшения результатов лечения ТБ, ориентированный на страны с высоким бременем этого заболевания.

Что касается финансирования здравоохранения, мы работаем со странами с целью проведения мониторинга степени финансовой защищенности населения и определения мер, позволяющих уменьшить платежи из собственных средств граждан и искоренить приводящие к обнищанию расходы на медицину.

Мы расширили нашу работу по поддержке приемлемого по цене доступа к эффективным, высококачественным лекарственным средствам в ответ на ваши потребности путем предоставления вариантов и инструментов политики для преодоления проблемы высокой стоимости новых лекарственных средств, а также эффективных стратегий проведения закупок для гарантирования бесперебойных поставок. Мы провели первую летнюю школу по вопросам ценообразования на фармацевтические препараты и возмещения их стоимости в Вене (Австрия).

Завтра состоится технический брифинг, посвященный этой теме, и я приглашаю вас принять в нем участие.

Дамы и господа,

Мы продолжаем добиваться реальных успехов в развитии направления информации, фактических данных и исследований в области здравоохранения. Сегодня я обращаю ваше внимание только на новые инициативы, действующие под эгидой Европейской инициативы в области информации здравоохранения, в состав которой теперь входит 25 официальных участников и которая играет решающую роль в укреплении процесса формирования и реализации политики в государствах-членах.

Доклад о состоянии здравоохранения в Европе – наша флагманская публикация, и я рада проинформировать вас о том, что доклад 2015 г., демонстрирующий прогресс на пути к достижению целевых ориентиров политики Здоровье-2020, стал самой популярной публикацией Регионального бюро в 2015 г.

Лица, формирующие политику, на протяжении всего 2015 г. пользовались Европейским порталом информации здравоохранения, хотя официально он был введен в действие только в марте 2016 г. Теперь Портал также доступен через мобильное приложение для смартфонов, которое сводит воедино данные, находящиеся в распоряжении ВОЗ или других авторитетных источников, включая Организацию ООН по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО) и Программу развития ООН (ПРООН).

Было увеличено число выпусков двуязычного коллегиально рецензируемого журнала Регионального бюро "Панорама общественного здравоохранения": теперь он выходит четыре раза в год, а темы будущих выпусков определены вплоть до 2018 г.

Возобновилась публикация серии профилей стран и обзорных сводок о состоянии здоровья, которая издавалась на протяжении 30 лет. На данный момент мы подготовили и выпустили новые профили и сводки по двум странам и планируем опубликовать еще несколько выпусков в этом году.

На протяжении последних нескольких лет мы активизировали выпуск публикаций Сети фактических данных в отношении здоровья (СФДЗ) и в этом году опубликуем 50-й доклад СФДЗ.

Мы инициировали создание Европейской сети по вопросам бремени болезней, первое совещание которой, посвященное вопросам унификации и обеспечения сопоставимости данных и информации, прошло в сентябре 2015 г.

Я рада, что 19 стран в нашем Регионе теперь входят в состав сети EVIPNet (Сеть ВОЗ по вопросам использования данных научных исследований при формировании политики), что позволяет им наращивать потенциал для разработки аналитических обзоров и создавать механизмы для претворения фактических данных в политику.

Я хочу поблагодарить Европейский консультативный комитет по научным исследованиям в области здравоохранения за его руководящие указания в процессе формирования повестки дня научных исследований в Регионе, а также за его важнейшую роль в подготовке Европейского плана действий по использованию фактических данных при формировании политики, который вы будете обсуждать в четверг.

Мы наладили партнерство с Европейской комиссией с целью поддержки проведения Недели электронного здравоохранения в 2015 и 2016 гг. В 2017 г. это чрезвычайно успешное мероприятие будет организовываться совместно с Министерством здравоохранения Мальты.

В октябре прошлого года в Российской Федерации был проведен ежегодный флагманский курс "Осенняя школа по информации здравоохранения и данным научных исследований для формирования политики"; в июне этого года на Кипре был проведен углубленный курс по той же тематике.

Как и в предыдущие годы, в ходе сессии Регионального комитета мы рассмотрим несколько аспектов реформы ВОЗ. В этой связи я хотела бы выразить благодарность всем государствам-членам в Европейском регионе за ваше лидерство, позволившее перевести работу над реформой в практическое русло, и вашу активную роль в ее реализации как на региональном, так и на глобальном уровне.

Позвольте мне также подчеркнуть, что в 2016–2017 гг. финансовая ситуация и финансовая устойчивость Бюро улучшились, и мы надеемся, что при поддержке Генерального директора и государств-членов мы сможем сохранить такое положение дел.

Дамы и господа,

Наше активное взаимодействие с партнерами продолжается. В прошлые годы я рассказывала о нашем тесном взаимодействии со многими важными партнерами, включая организации в системе ООН, Европейский союз, Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, Альянс по вакцинам ГАВИ и ОЭСР.

Теперь, после утверждения механизма ВОЗ для взаимодействия с негосударственными структурами, мы подготовим новую стратегию развития партнерств, которая будет вынесена на рассмотрение Регионального комитета в 2017 г.

Мы продолжали активизировать нашу работу с государствами-членами и усилили наше присутствие в странах, назначив представителей ВОЗ. Были подписаны большинство двухгодичных соглашений о сотрудничестве, что позволило придать им новый импульс, а также новые страновые стратегии сотрудничества с государствами-членами.

В декабре, во время Конференции Сторон Рамочной конвенции об изменении климата в Париже, я имела честь принять участие в мероприятии высокого уровня, организованном Монако, в котором также участвовал Его Светлость князь Монако Альбер II.

Как и в предыдущие годы, визиты министров в Региональное бюро продолжали служить прекрасной платформой для обсуждения приоритетов и укрепления сотрудничества. Мы имели честь принимать у себя многочисленные делегации из государств-членов, включая министров здравоохранения Польши, Португалии, Республики Молдова, Хорватии и Черногории.

Мы также были чрезвычайно рады приветствовать в Региональном бюро делегации высокого уровня из ряда стран, посещавшие нас, для того чтобы больше узнать о нашей работе и более подробно изучить технические направления сотрудничества.

В прошлом году я имела возможность посетить многие страны, в том числе Армению, Венгрию, Грецию, Российскую Федерацию, Словакию и Словению.

Я имела честь встречаться с главами государств, премьер-министрами и министрами, отстаивая интересы здоровья и продвигая принцип межсекторального взаимодействия.

Я от всего сердца благодарю страны за оказанное гостеприимство.

Ваши превосходительства, дамы и господа,

Мы уверенно движемся в направлении создания более справедливой и устойчивой системы здравоохранения в Европейском регионе. Мы ввели в действие необходимые меры политики и получили мощную поддержку на глобальном уровне, благодаря принятию Повестки дня ООН в области устойчивого развития на период до 2030 г.

Мы многого достигли, но при этом мы также сталкиваемся с определенными вызовами. Совершенно очевидно, какие меры нам необходимо принимать в ответ на эти вызовы, охватывающие весь спектр проблем, связанных как с детерминантами здоровья, так и с бременем болезней. В своем выступлении я сделала акцент именно на этих усилиях.

Дамы и господа,

При наличии политической воли и стабильной технической и профессиональной приверженности мы продолжим добиваться прогресса в отведении здоровью и благополучию достойного места в деле развития человеческого потенциала.

Благодарю вас за внимание.

Приложение 5. Выступление Генерального директора ВОЗ

Господин председатель, Ваши превосходительства, distinguished министры, уважаемые делегаты, моя добрая коллега Zsuzsanna Jakab, дамы и господа,

Этот Регион с его преимущественно благополучным населением и стабильными демократическими государствами всегда был на передовой в вопросах здоровья и первый начинал заниматься проблемами, которые в дальнейшем становились важными для всего мира.

Именно в этом Регионе впервые был признан факт значительного воздействия экологических факторов, включая загрязнение воздуха, токсичные отходы, загрязненные продукты питания и воду, на здоровье человека и прозвучал призыв к неотложным действиям.

На всем протяжении времени с первой Конференции Организации Объединенных Наций по проблемам окружающей человека среды, состоявшейся в Стокгольме в 1972 г., до соглашения, заключенного в прошлом году в Париже, столицы ваших стран были местом исторических поворотных точек в области глобальной экологической политики.

Этот Регион был первым, кто стал бить тревогу в связи с ростом распространенности неинфекционных заболеваний (НИЗ), кто отметил важную роль здорового образа жизни и сформулировал стратегии, направленные на то, чтобы выбор здоровых форм поведения мог стать для людей легким выбором.

Параллельно с этим вы придали новый смысл понятию межсекторального сотрудничества, пойдя дальше традиционного взаимодействия между смежными и родственными секторами, такими как образование, питание и жилищный сектор, с тем, чтобы заставить влиятельных экономических субъектов, таких как производители табака, алкоголя, продуктов питания и безалкогольных напитков, изменить свою линию поведения.

Ваши страны использовали инструменты, которые дает развитая демократия, включая законодательство и налоговую политику, чтобы оградить все население от пагубных последствий их деятельности.

Вы также расширили базу профилактических мероприятий, направленных на коррекцию социальных детерминант здоровья, при этом действуя как можно ближе к источникам проблем.

Необходимость учета вопросов здоровья во всех стратегиях и в реализации подхода, основанного на взаимодействии между всеми ведомствами и охвате всего общества, была впервые сформулирована в этом Регионе.

Вы были первыми, кто предложил министерствам здравоохранения практически осуществимые способы взаимодействия с другими секторами, выдвинув, в том числе, экономические аргументы в пользу повышения согласованности стратегий.

Принятие Таллиннской хартии "Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния" стало переломным моментом и заложило основы для развития

систем здравоохранения, ориентированных на потребности людей и предоставляющих комплексное обслуживание на всем протяжении жизни человека.

Все эти достижения в сфере политики здравоохранения сегодня воплощены в европейской стратегии Здоровье-2020.

Страны Европы систематически уделяли пристальное внимание вопросам гендерного равенства, здоровья матери и ребенка, а также правам женщин и девочек, как у себя, так и за рубежом.

Ваши страны также были лидерами в сообществе доноров и делились своим богатством с развивающимся миром.

Учреждение Международного партнерства в области здравоохранения (ИНР+), инициированное странами этого Региона, дало мощный импульс международному сотрудничеству по развитию здравоохранения.

Сегодня Партнерство ИНР+ применяет свои принципы взаимной подотчетности, свои механизмы содействия гармонизации и систематизации и свою развитую сеть мониторинга, чтобы помочь системам здравоохранения развивающихся стран двигаться вперед по пути обеспечения всеобщего охвата медико-санитарными услугами.

С начала этого века ведущая роль Европы в сфере здравоохранения стала еще более заметной. Кризисные ситуации, с которыми вы боретесь, сегодня приобрели глобальный характер.

Ваши страны по-прежнему остаются лидерами и идут впереди всей планеты, однако отставание остального мира от вас необходимо сократить.

Ваша работа имеет колоссальное значение и является чрезвычайно актуальной для здравоохранения во всем мире. Во все новых и новых областях европейские страны формируют модели, которые берут на вооружение другие регионы.

Дамы и господа,

Устойчивость к противомикробным препаратам – это глобальный кризис. Уже более 10 лет Европейский союз (ЕС) является мировым лидером в борьбе с этим явлением. Об этом красноречиво свидетельствует количество принятых мер, директив, технических докладов, стратегий и решений органов регулирования, направленных на сокращение использования антибиотиков для лечения животных и человека, более осторожное назначение этих уязвимых препаратов и сбережение некоторых антибиотиков, жизненно необходимых для лечения людей.

На многих направлениях вы достигли заметных успехов, о чем свидетельствует созданные в ЕС сети по надзору как за устойчивостью, так и за потреблением антибиотиков, а также по анализу чувствительности к антибиотикам.

Показательно, что введенный в ЕС запрет на добавление антибиотиков в корма сельскохозяйственных животных в качестве ускорителей роста не ослабил позицию Региона как одного из ведущих производителей продовольствия в мире.

В качестве руководства к действию по реагированию на кризис, связанный с развитием устойчивости к противомикробным препаратам, в нашем распоряжении есть глобальный план действий, принятый в прошлом году Ассамблеей здравоохранения. Сегодня нам нужно увидеть сами действия.

В феврале я присутствовала на организованной Нидерландами конференции на уровне министров ЕС по проблемам устойчивости к противомикробным препаратам. Основной темой этой конференции была настоятельная необходимость разработки национальных планов действий. И вы быстро движетесь вперед по этому пути.

Еще одним толчком к действиям стала состоявшаяся в мае долгожданная публикация исследования по вопросу об устойчивости к противомикробным препаратам, подготовленного в Соединенном Королевстве под руководством экономиста лорда О'Нила.

В сделанных в этом исследовании 10 рекомендациях предложен целый ряд инновационных путей борьбы с устойчивостью к противомикробным препаратам, а также финансирования этой деятельности, в том числе посредством финансового стимулирования создания новых антибиотиков. Этот доклад является чрезвычайно своевременным и убедительным.

Необходимо стимулировать исследования не только по созданию новых антибиотиков, но также и более эффективных средств диагностики, которые позволят избежать неоправданного назначения антибиотиков, и, прежде всего, новых вакцин, которые будут предотвращать инфекционные заболевания.

Масса примеров по всему миру вселяет оптимизм. Так, представители некоторых транснациональных компаний – производителей продуктов питания заявили, что больше не будут закупать мясо животных, в корма которых в субтерапевтических дозах вводились антибиотики для ускорения роста.

Двадцать первого сентября Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций (ООН) проведет свое первое совещание высокого уровня по проблеме устойчивости к противомикробным препаратам. Это свидетельствует о понимании главами государств и правительств того, что проблема устойчивости к противомикробным препаратам действительно представляют собой кризис, который может свести на нет все успехи в медицине и общественном здравоохранении, которых таким тяжелым трудом удалось достичь за последние десятилетия.

Это совещание также является сигналом о необходимости глобального сотрудничества на самом высоком политическом уровне.

Как ожидается, по итогам совещания будет принята политическая декларация, которая станет выражением общей политической воли, отразит консенсус

относительно поставленных целей и создаст стимул для формирования всеобъемлющих подходов к проблеме.

На совещании будет сделан акцент на достижении пяти стратегических целей, поставленных в глобальном плане действий ВОЗ.

В ходе сессии Генеральной Ассамблеи ООН состоится еще два мероприятия, имеющие особое значение для проблем здравоохранения в вашем Регионе.

Девятнадцатого сентября ООН проведет первый в истории саммит высокого уровня по проблеме перемещения больших групп беженцев и мигрантов. Целью этого мероприятия будет выработка более координированного и человеческого подхода к текущему кризису.

Этот саммит станет исторической возможностью выработать план более эффективных международных мер по реагированию на эту проблему.

На круглых столах будут обсуждаться глубинные причины возникновения масштабных потоков беженцев и провоцирующие миграцию факторы, рассмотрена возможность заключения – не отступая от принципов международного права – глобального договора о совместной ответственности за беженцев, а также рассмотрены вопросы уязвимого положения беженцев и мигрантов на всем протяжении их пути.

В 2015 году в Европейский Регион прибыло более миллиона беженцев и мигрантов. Только за 2015 год при попытке достичь берегов Европы утонуло или пропало без вести в море 3700 человек.

Этот кошмар продолжается, и в этом году утонуло уже более 3000 человек.

Это настоящая человеческая трагедия. Войны в Сирийской Арабской Республике, Ираке и Йемене являются гуманитарными катастрофами. И все эти трагедии крайне политизированы.

Принятые вами стратегия и план действий в области охраны здоровья беженцев и мигрантов основаны на фактических данных, объективны, имеют в своей основе четкие принципы и продиктованы необходимостью уважения человеческого достоинства и прав человека.

Я полностью согласна с вашим видением проблемы. Этот кризис не носит изолированный характер, является затяжным и будет иметь среднесрочные и долгосрочные последствия в сферах безопасности, экономики и здравоохранения.

Среди тех, кто ищет убежища в ваших странах, много престарелых и инвалидов, а также все больше и больше беспризорных детей.

Я понимаю, что возможности отдельных стран по приему беженцев достигли своего предела. Будем надеяться, что саммит ООН позволит найти более эффективные пути для коллективных действий перед лицом этой трагедии.

В конечном итоге для этого потребуются устранение глубинных причин, таких как глобальное неравенство в том, что касается уровня жизни и возможностей, а также кажущиеся бесконечными вооруженные конфликты.

Вооруженные силы, которые сбрасывают на мирное население бочковые бомбы и ядовитый газ и намеренно бомбят больницы, не должны оставаться безнаказанными.

Генеральная ассамблея ООН также представит доклад Комиссии высокого уровня по вопросам занятости в здравоохранении и экономическому росту. В докладе содержится рекомендации по решению проблем дефицита кадров здравоохранения и несоответствия их навыков реальным потребностям.

По оценкам Всемирного банка, под давлением таких факторов как старение населения, высокое бремя НИЗ, включая деменцию, и возрастающие ожидания населения относительно качества обслуживания, к 2030 году в секторе здравоохранения во всем мире потребуется создать 40 миллионов дополнительных рабочих мест.

К этому же моменту, по оценкам ВОЗ, дефицит работников здравоохранения составит 18 миллионов и будет локализован, главным образом, в странах с низким и средним уровнем доходов.

В докладе Комиссии содержатся очень убедительные аргументы относительно возможных решений. По мнению Комиссии инвестиции в кадры здравоохранения следует рассматривать как инструмент повышения равноправия в доступе к обслуживанию, создания миллионов достойных рабочих мест и стимулирования инклюзивного экономического роста, особенно в интересах молодежи и женщин.

Внимательное отношение к потребностям работников здравоохранения – это еще одна область, в которой Европа является лидером. Ваши страны активно поддержали предложенный ВОЗ Глобальный кодекс по практике международного найма персонала здравоохранения.

В том, что касается международной миграции работников здравоохранения, этот Регион является как ее источником, так и местом назначения. Новый проект "От утечки мозгов к притоку мозгов" позволяет измерять миграционные потоки и степень применения Кодекса в отдельных странах – источниках трудовой миграции в сфере здравоохранения и странах назначения.

Совместно с Организацией экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) и службой "Евростат" вы систематически пополняете базу данных, где собрана информация об основанных на фактических данных стратегиях и инвестициях в области кадровой политики с целью формирования стабильных кадров здравоохранения в каждой стране Региона.

Дамы и господа,

Европейский регион вступает в эпоху устойчивого развития, имея в своем распоряжении целый ряд новых стратегий и планов действий в отношении приоритетных проблем, стоящих перед Регионом.

И вновь другие регионы будут ориентироваться на то, каким образом вы будете решать эти проблемы, какие пути вы выберете и какие стратегии вы станете реализовывать.

Ситуация с ВИЧ носит критический характер. На фоне общего снижения числа новых случаев в мире, за период с 2005 по 2014 гг. число новых случаев заражения ВИЧ в Регионе выросло на 76% и более чем удвоилось в Восточной Европе и Центральной Азии.

Ситуация в Европе красноречиво свидетельствует о том, что эпидемию никоим образом нельзя считать закончившейся. То, каким образом вы сможете скорректировать программы по борьбе с ВИЧ для обеспечения охвата наиболее подверженных риску категорий населения и расширить охват высокоэффективными мероприятиями, станет важным уроком для всех.

Скоро вы будете рассматривать первый в истории Региона план действий по борьбе с вирусным гепатитом, в котором сделан особый акцент на помощи группам населения, в наибольшей степени затронутым болезнью и подверженным риску.

План действий направлен на решение множества задач, однако особенно интересно будет то, каким образом вы будете решать две из них: высокий риск инфекции среди тюремного населения и лиц, употребляющих инъекционные наркотики, и чрезвычайно высокая стоимость новых лекарств от гепатита С. Ввиду высокой цены лечение малодоступно, а его финансирование в долгосрочной перспективе непосильно, особенно принимая во внимание большое число нуждающихся в лечении.

Я с удовлетворением отмечаю факт проведения технического брифинга на тему обеспечения доступа к дорогостоящим новым лекарственным средствам. В прошлом дискуссии относительно цен на лекарственные препараты зачастую сводились к необходимости снизить цены и сделать лекарства более доступными для населения развивающихся стран.

В последнее время акценты сместились. Ряд громких примеров искусственного раздувания цен фармацевтическими компаниями спровоцировал волну возмущения в СМИ, в обществе, среди объединений пациентов и парламентариев.

Даже самые богатые страны мира не могут позволить себе новые лекарства от таких распространенных заболеваний, как рак и гепатит С: курс лечения одного пациента обходится от 50 000 до 150 000 долларов США. Это точно не способствует финансовой устойчивости.

На другом краю спектра другая проблема: производители препаратов-дженериков теряют заинтересованность в старых препаратах, срок действия патентов на которые уже истек. Цены на эту продукцию так сильно упали, что у компаний больше нет стимулов к их производству.

ВОЗ работает над созданием модели справедливого ценообразования на рынке фармпродукции, которая позволила бы преодолеть обе крайности.

Обеспечение всеобщего охвата медико-санитарными услугами является центральным элементом повестки дня в области устойчивого развития в части, касающейся здравоохранения, и в этой связи должны быть найдены способы сделать так, чтобы цены на лекарства были справедливыми, но при этом оставались на достаточном уровне для сохранения стимулов для НИОКР и инноваций.

В других ситуациях новые технологии напротив, способствуют снижению расходов, особенно когда они используются в интересах ориентированного на потребности людей обслуживания, в том числе на уровне местных сообществ и домохозяйств. К числу таких примеров можно отнести тесты для экспресс-диагностики, приложения для контроля за собственным режимом питания и уровнем физической активности, а также приборы, позволяющие измерять кровяное давление на дому.

Ваш план действий по профилактике НИЗ и борьбе с ними особенно богат на полезные уроки, принимая во внимание ваш многолетний опыт борьбы с этими болезнями и отмеченное в последнее время резкое снижение их распространенности. Применение этого опыта откроет большие возможности и позволит добиться колоссальных положительных результатов в деятельности по охране здоровья населения.

Две трети всех случаев преждевременной смерти в Регионе вызваны сердечно-сосудистыми заболеваниями, диабетом, онкологическими и хроническими респираторными заболеваниями.

По меньшей мере 80% всех случаев болезней сердца, инсульта и диабета, а также 40% случаев заболевания раком можно было бы предотвратить.

Смертность от сердечно-сосудистых заболеваний сократилась; налицо снижение числа курильщиков, неуклонно снижаются показатели употребления алкоголя, хотя улучшение ситуации идет более медленными темпами в Восточной Европе, и более всего страдают представители категорий населения с наименьшим доходом.

Мы также отмечаем заметные успехи в борьбе против табака. В этом году Европейский суд подтвердил законность принятой в 2014 году директивы ЕС, касающейся табачных изделий, которая была разработана на основе Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака.

Страны этого Региона также возглавляют движение сторонников простой упаковки табачных изделий. В мае соответствующее законодательство вступило в силу во Франции и Соединенном Королевстве.

В обеих странах было сделано очень много для снижения привлекательности упаковки табачных изделий.

Другие страны, включая Венгрию, Ирландию и Норвегию, также двигаются вперед по этому пути.

Общественное здравоохранение одержало одну чрезвычайно важную победу. Несмотря на шесть лет жесточайшего давления со стороны представителей табачной промышленности и их юристов, маленькая страна Уругвай с населением лишь 3,5 миллиона человек, смогла одолеть крупнейшую табачную компанию мира.

В июле арбитражный суд Всемирного банка подтвердил, что Уругвай имеет право продолжать свою антитабачную политику, и обязал компанию Philip Morris возместить стране судебные издержки в размере 7 миллионов долларов США.

Эта историческая победа стала важнейшим прецедентом: было подтверждено право суверенного государства на защиту своих граждан от смертельного и вызывающего зависимость продукта.

Так бесславно закончилась циничная попытка богатого транснационального гиганта раздавить маленькую страну с ограниченными ресурсами в назидание остальному миру. На этот раз победили силы добра.

Но война уже объявлена, и мы должны сохранять бдительность.

В мире, где так много факторов неопределенности, экономические, торговые и промышленные соображения могут стать во главе повестки дня и потеснить благие интересы общественного здравоохранения.

Как было отмечено в вашем докладе, производители вновь поднимают голову и организуют сопротивление нашей работе по борьбе с табаком и алкоголем, а также мешают принимать меры по улучшению рациона питания населения.

Потенциал таких мощных инструментов, как Рамочная конвенция ВОЗ и антитабачная директива ЕС, в полной мере не реализован.

Успешно используя ловкие маркетинговые приемы и изменяя внешний вид своей продукции, представители табачной и алкогольной промышленности создали быстро растущий рынок, ориентированный на женщин и несовершеннолетних любителей табака и алкоголя.

Вам также следует взаимодействовать с представителями пищевой промышленности. Три четверти соли, потребляемой в Регионе, было добавлено производителями на этапе изготовления продуктов питания. В составе детского питания порой присутствует до 30% свободных сахаров. Насыщенные жиры и трансжиры также слишком часто присутствуют в продуктах питания в качестве ингредиентов.

Дамы и господа,

Позвольте мне на последнем для меня выступлении на сессии Комитета обратиться к вам с искренней просьбой. Регион должен удвоить усилия по борьбе с эпидемией ожирения, особенно среди детей.

Расхожий аргумент о том, что выбор образа жизни – это личное дело каждого человека, в отношении детей не действует.

В качестве стратегического руководства в вашем распоряжении есть доклад Комиссии ВОЗ по ликвидации детского ожирения.

В этом докладе содержится настоятельный призыв к правительствам стран взять на себя ответственность за охрану здоровья детей, в том числе ответственность за принятие мер без оглядки на возможные последствия для производителей вредных для здоровья продуктов питания и напитков.

Берегите своих детей. Вина за ожирение и излишний вес лежит на обществе, а не на них.

Спасибо.

= = =

Европейское региональное бюро ВОЗ

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

Государства-члены

Австрия
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: contact@euro.who.int
Веб-сайт: www.euro.who.int