



Отчет о шестьдесят первой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро



**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

Отчет о шестьдесят первой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ

Баку, Азербайджан
12–15 сентября 2011 г.

Ключевые слова

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

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

Publications
WHO Regional Office for Europe
8 Scherfigsvej
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

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

© Всемирная организация здравоохранения, 2011 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

Открытие сессии	1
Выборы должностных лиц	1
Утверждение повестки дня и программы	1
Выступление Президента Азербайджана	2
Выступление директора Европейского регионального бюро ВОЗ	3
Укрепленное партнерство с Глобальным фондом	6
Выступление Посла доброй воли ВОЗ по Целям развития тысячелетия, связанным со здоровьем, в Европейском регионе ВОЗ	7
Отчет о работе Постоянного комитета Европейского регионального комитета ВОЗ восемнадцатого созыва	8
Вопросы, вытекающие из резолюций и решений Всемирной ассамблеи здравоохранения и Исполнительного комитета	9
Выступление Генерального директора ВОЗ	9
Разработка новой европейской политики здравоохранения Здоровье-2020	11
Видение, ценности, основные направления и подходы	11
Стратегическое руководство	12
Различия в состоянии здоровья	14
Укрепление систем здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ	18
Предварительный доклад о ходе реализации положений Таллиннской хартии и направлениях дальнейшей работы	18
Укрепление потенциала и служб общественного здравоохранения в Европе: рамочная основа действий	20
Реформа ВОЗ для здорового будущего	23
Отчеты рабочих групп на пленарном заседании	26
Выборы и выдвижение кандидатов	27
Исполнительный комитет	27
Постоянный комитет Регионального комитета	28
Комитет по политике и координации Специальной программы научных исследований, разработок и подготовки научных кадров в области воспроизводства населения	28
Научная стипендия по общественному здравоохранению им. Джо Асвалла	28
План действий по реализации Европейской стратегии профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями, 2012–2016 гг.	28
Одобрение Декларации по охране здоровья детей и подростков с ограниченными интеллектуальными возможностями и их семей	30
Оттавская хартия	30
Европейский план действий по сокращению вредного употребления алкоголя, 2012–2020 гг.	31
Европейский стратегический план действий по проблеме устойчивости к антибиотикам	32

Комплексный план действий по профилактике и борьбе с туберкулезом с множественной и широкой лекарственной устойчивостью в Европейском регионе ВОЗ на 2011–2015 гг.	33
Европейский план действий по ВИЧ/СПИДу на 2012–2015 гг.	35
Подтверждение времени и места проведения очередных сессий Регионального комитета в 2012–2015 гг.	36
Резолюции	37
EUR/RC61/R1. Новая европейская политика здравоохранения –Здоровье-2020: Видение, ценности, основные направления и подходы	37
EUR/RC61/R2. Укрепление потенциала и служб общественного здравоохранения в Европе: рамочная основа действий	38
EUR/RC61/R3. План действий по осуществлению Европейской стратегии профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями, 2012–2016 гг.	39
EUR/RC61/R4. Европейский план действий по сокращению вредного употребления алкоголя, 2012–2020 гг.	41
EUR/RC61/R5. Европейская декларация ВОЗ и План действий “Здоровье детей и подростков с ограниченными интеллектуальными возможностями и их семей”	44
EUR/RC61/R6. Европейский стратегический план действий по проблеме устойчивости к антибиотикам	46
EUR/RC61/R7. Туберкулез с множественной и широкой лекарственной устойчивостью в Европейском регионе ВОЗ	48
EUR/RC61/R8. Европейский план действий по ВИЧ/СПИДу, 2012–2015 гг.	49
EUR/RC61/R9. Отчет Постоянного комитета Регионального комитета восемнадцатого созыва	52
EUR/RC61/R10. Время и место проведения очередных сессий Регионального комитета в 2012–2015 гг.	53
Приложение 1. Повестка дня	54
Приложение 2. Список документов	56
Приложение 3. Список представителей и других участников	59
Приложение 4. Выступление Регионального директора	73
Приложение 5. Выступление Генерального директора	82

Список сокращений

ВВП	внутренний валовый продукт
ГСУ	глобальная система управления
ГУО	географически удаленный офис
ДСС	двухгодичное соглашение о сотрудничестве
ЕК	Европейская комиссия
ЕС	Европейский союз
ММСП	Международные медико-санитарные правила
М/ШЛУ-ТБ	туберкулез с множественной и широкой лекарственной устойчивостью
НИЗ	неинфекционные заболевания
НПО	неправительственная организация
РКС	Европейская региональная комиссия по сертификации ликвидации полиомиелита (European Regional Certification Commission for Poliomyelitis Eradication)
РКБТ	Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака
ОЭСР	Организация экономического сотрудничества и развития
ПКРК	Постоянный комитет Регионального комитета
РК	Региональный комитет
ЦРТ	Цели развития тысячелетия
СЕ	Совет Европы
ЮНИСЕФ	Детский фонд Организации Объединенных Наций
AMR	устойчивость к антимикробным средствам (antimicrobial resistance)
ECDC	Европейский центр профилактики и контроля заболеваний (European Centre for Disease Prevention and Control)
SEEHN	Сеть здравоохранения Юго-Восточной Европы (South-eastern Europe Health Network)



Открытие сессии

(EUR/RC61/2 Rev.1, EUR/RC61/3 Rev.1)

Шестьдесят первая сессия Европейского регионального комитета ВОЗ проходила во Дворце Гюлистан, Баку, Азербайджан, с 12 по 15 сентября 2011 г. В ней приняли участие представители 50 стран. На сессии присутствовали наблюдатель от одного из государств-членов Европейской экономической комиссии, а также представители Продовольственной и сельскохозяйственной организации Объединенных Наций, Детского фонда Организации Объединенных Наций, Управления Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности, Всемирного банка, Всемирной продовольственной программы, Совета Европы (СЕ), Европейского союза (ЕС) и неправительственных организаций (НПО) (см. Приложение 3).

Исполнительный председатель предыдущей сессии РК д-р Vladimir Lazarevik открыл первое рабочее заседание сессии.

Выборы должностных лиц

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

Профессор Огтай Ширалиев (Азербайджан)	Председатель
Д-р Josep Casals Alís (Андорра)	Исполнительный председатель
Д-р Lars-Erik Holm (Швеция)	Заместитель Исполнительного председателя
Г-жа Carole Lanteri (Монако)	Составитель отчета

Утверждение повестки дня и программы

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

По итогам проведенных согласований Комитет принял решение отложить до шестьдесят второй сессии рассмотрение пункта повестки дня 6(h) "Стратегическая согласованность в работе Европейского регионального бюро ВОЗ" (включая подпункты "Страновая стратегия Регионального бюро" и "Политика в отношении географически удаленных офисов Европейского регионального бюро ВОЗ (ГУО) и Европейской обсерватории по системам и политике здравоохранения") и пункта 9 "Партнерства".

Выступление Президента Азербайджана



Его Превосходительство г-н Ильхам Алиев сердечно приветствовал делегатов. Президент отметил, что Правительство Азербайджана уделяет вопросам здравоохранения очень большое внимание: в течение последних пяти лет выделяемые на нужды здравоохранения бюджетные расходы увеличились в восемь раз. Укрепляется материально-техническая база системы здравоохранения: за последние несколько лет построено и капитально отремонтировано более 400 новых учреждений здравоохранения, включая специализированные учреждения по предоставлению услуг в таких областях, как онкология, перинатальная помощь и хирургия; в 14 городах построены отвечающие самым современным стандартам лечебно-диагностические центры. При необходимости закупаются новейшие технологии и оборудование. Азербайджан использует опыт других стран, направляя молодых врачей за границу для повышения квалификации. В государственных учреждениях здравоохранения все услуги предоставляются населению бесплатно.

Признано, что экологические условия оказывают значительное воздействие на здоровье людей: Азербайджан объявил 2010 г. "Годом экологии"; было посажено 10 миллионов деревьев; усилия предпринимаются и в сфере управления водными ресурсами. Благодаря помощи со стороны международных организаций идет реализация проектов по улучшению водоснабжения и санитарии, и ожидается, что к концу 2013 г. питьевая вода в Азербайджане будет соответствовать стандартам ВОЗ.

Укрепление здоровья молодежи также имеет исключительную важность. В этой связи было построено 30 олимпийских спортивных центров, а государственная программа "Азербайджанская молодежь в 2011–2015 годах" включает компонент, посвященный борьбе с наркоманией среди молодых людей.

Проводимые в Азербайджане экономические реформы дали возможность решать социальные вопросы. Внутренний валовой продукт (ВВП) за последние семь лет вырос в три раза, не было урезано ни одной социальной программы, пенсии выросли в среднем на 40% – в результате этого число людей, живущих в условиях бедности, сократилось с 49% до всего лишь 9%. Рост финансового благосостояния людей повлиял на то, что они стали уделять больше внимания своему здоровью, благодаря чему показатели здоровья населения значительно улучшились. Социальные и экономические реформы принесли плоды, но проблемы все еще остаются и реализуются программы по их решению (125 000 семей все еще нуждаются в помощи от государства и получают ее).

Азербайджан поддерживает тесные связи с партнерами благодаря участию в различных организациях, например, в программе ЕС "Восточное партнерство". Одной из целей таких инициатив является внедрение европейских стандартов в национальной системе здравоохранения. Президент выразил уверенность, что эта сессия Европейского регионального комитета ВОЗ будет способствовать достижению его страной дальнейшего прогресса в этом направлении.

Председатель сессии зачитал приветственное обращение г-жи Мехрибан Алиевой, Первой леди Азербайджана и Президента Фонда Гейдара Алиева.



Выступление директора Европейского регионального бюро ВОЗ

(EUR/RC61/5, EUR/RC61/8 Rev.2)

В своем обращении (Приложение 4) Региональный директор приветствовала делегатов сессии и выразила глубокое сожаление в связи с гибелью людей в результате трагических событий в Норвегии, других чрезвычайных ситуаций, произошедших в Европейском регионе, и нападения на здание Организации Объединенных Наций в Нигерии. Затем она рассказала о достижениях Европейского региона ВОЗ за последний год, стоящих в настоящее время перед Регионом проблемах и возможностях по их преодолению в четырех областях: угрозы для здоровья; неинфекционные заболевания (НИЗ); системы здравоохранения и охрана общественного здоровья; совместная работа в целях улучшения здоровья жителей Европы.

Угрозы для здоровья, с которыми велась борьба, включают чрезвычайные ситуации, кризисы в области общественного здравоохранения и основные инфекционные болезни. На основе недавнего сотрудничества с правительством Италии, Региональное бюро реализует план действий по вопросам миграции и здоровья, который может стать шагом к созданию долгосрочной программы по этому вопросу. В рамках Международных медико-санитарных правил Региональное бюро совместно со странами еженедельно проводило мониторинг трех-четырёх ситуаций, которые могли вызвать потенциальные последствия для общественного здравоохранения, и координировало свои действия с партнерами и внутри ВОЗ, а также помогало странам создавать необходимые основные возможности. Также при поддержке датского правительства Региональное бюро вело работу по устранению последствий двух аварийных затоплений его помещений в Копенгагене. Благодаря лидерству ВОЗ и сильной поддержке со стороны глобальных партнеров, включая Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ), страны успешно осуществили ответные мероприятия в связи со вспышкой полиомиелита, произошедшей в 2010 г. В августе 2011 г. Европейская региональная комиссия по сертификации ликвидации полиомиелита (РКС) подтвердила статус Региона как территории, свободной от полиомиелита. На фоне продолжения в Регионе серьезных вспышек кори, 52 государства-члена приняли участие в Европейской неделе иммунизации 2011 г., которая помогла расширить масштаб ответных действий в связи с этой болезнью. Вместе с государствами-членами и партнерами, в частности Европейским союзом (ЕС) и Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и партнерством «Остановить ТБ», Региональное бюро вело работу по решению трех вызывающих тревогу проблем: туберкулез с множественной и широкой лекарственной устойчивостью (М/ШЛУ-ТБ), ВИЧ/СПИД и устойчивость к антибиотикам – и разработало планы действий в этих направлениях для представления их на рассмотрение Региональному комитету. В завершении этой части своего выступления Региональный директор сообщила, что Регион находится на пути к элиминации малярии к 2015 г.

Региональное бюро представит Региональному комитету план действий по реализации Европейской стратегии профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями в 2012–2016 гг. Европейское лидерство в профилактике НИЗ и охране здоровья, достигнутый за прошедший год глобальный и региональный прогресс в борьбе с НИЗ подготовили условия для качественной реализации плана действий. Офис Регионального бюро в Афинах, который будет открыт в конце сентября 2011 г., станет вкладом в создание дополнительного потенциала в этом направлении. Кроме того, Региональное бюро вело активную работу по воздействию на социальные и экологические детерминанты НИЗ. В 2010–2011 г. многие европейские страны ратифицировали Рамочную конвенцию ВОЗ по борьбе против табака и/или разработали мощные стратегии, направленные против табакокурения. Региональное бюро разработало Европейский план действий по сокращению вредного употребления алкоголя (2012–2020 гг.) для представления Региональному комитету. Были учреждены Европейский министерский совет и Целевая группа по окружающей среде и здоровью; в 2011 г. прошли их первые заседания, направленные на продолжение Европейского процесса по окружающей среде и охране здоровья. Европейское региональное бюро играет ведущую роль в подготовке главы, посвященной аспектам устойчивого развития, связанным с социальной политикой и здоровьем, для включения в Европейский региональный доклад, который будет представлен на саммите ООН, запланированном на 2012 г. Из-за необходимости закрыть офис в Риме Региональное бюро консолидировало свои программы по окружающей среде и здоровью в Копенгагене и в Бонне (при поддержке правительства Германии). Цели развития Тысячелетия (ЦРТ) были сделаны приоритетом для всего Бюро. Региональное бюро работало с Первой леди Грузии, которая является послом доброй воли ВОЗ в Регионе. Организация играет ведущую роль в межучрежденческой рабочей группе ООН по воздействию на неравенства в прогрессе по достижению связанных со здоровьем ЦРТ.

В разделе, посвященном системам здравоохранения и охране общественного здоровья, Региональный директор сообщила, что Таллиннская хартия "Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния" и новая европейская политика здравоохранения Здоровье-2020 взаимно усиливают друг друга. Комментарии, полученные от стран, подтвердили положительное воздействие Хартии на развитие систем здравоохранения. Работа Регионального бюро по системам здравоохранения включала: разработку нового подхода, центром которого являются показатели здоровья населения, пакет стратегий и услуг, непосредственную работу со странами, разработку проекта платформ для национальных стратегий здравоохранения и исследования по экономическим аспектам профилактики. Для воплощения в жизнь своей возобновленной приверженности охране общественного здоровья Региональное бюро подготовило для обсуждения на сессии Регионального комитета концепцию деятельности в этой области, являющуюся дополнением к политике Здоровье-2020; предоставило странам инструмент для оценки ключевых оперативных функций общественного здравоохранения и стимулировало проведение странами оценки показателей деятельности своих систем здравоохранения. В области финансирования здравоохранения Региональное бюро выпустило важные публикации, провело учебные курсы для групп стран, работало с отдельными странами, а также осуществляло реализацию плана действий на основе доклада 2010 г. о состоянии здравоохранения в мире. Региональное бюро работало с государствами-членами и партнерами, в частности с ЕС, по разработке общей европейской системы информации по вопросам здоровья, которая будет оказывать поддержку деятельности по всем направлениям охраны здоровья.

Завершая свое выступление, Региональный директор рассказала о прогрессе, который был достигнут в разработке всеобъемлющей европейской политики здравоохранения Здоровье-2020, и об укреплении Регионального бюро с целью обеспечения более эффективного оказания поддержки государствам-членам. Первый год проходящего при широком участии процесса разработки политики Здоровье-2020 показал, что страны приветствовали ее создание и признали ее своевременным и ценным инструментом. Региональное бюро укрепило собственный потенциал, сконцентрировав основные функции в головном офисе в Копенгагене, полностью оптимизировав, интегрировав работу географически удаленных офисов, интегрировав работу страновых офисов, укрепив функции стратегического руководства и разработав стратегии по работе со странами и по организации и работе партнерств для представления этих стратегий на рассмотрение Регионального комитета. Региональное бюро усовершенствовало свою работу с партнерами, придавая новый импульс своим сетям, исполняя председательские функции в Руководящем комитете ВОЗ по отношениям с ЕС и работая со странами, которые выполняют председательские функции в ЕС, в также разработав дорожные карты по шести направлениям сотрудничества, согласованным с Европейской комиссией (ЕК) в 2010 г. Региональное бюро также укрепило сотрудничество с Европейским центром профилактики и контроля заболеваний (ECDC), Всемирным банком, Организацией экономического сотрудничества и развития (ОЭСР), Глобальным фондом и другими агентствами Организации Объединенных Наций, а также укрепило сотрудничество в рамках самой ВОЗ. Ожидается, что доход Регионального бюро в 2010–2011 г. будет сравним с доходом за предыдущее двухлетие. Для будущего двухлетия устойчивая финансовая ситуация на макроуровне имеется для всех стратегических целей ВОЗ, кроме целей 12 и 13. Однако ожидается, что высокий уровень целевого финансирования станет причиной множества проблем, так что для решения их очевидна необходимость проведения реформы ВОЗ. Региональное бюро получило самую низкую долю корпоративных ресурсов, мобилизованных штаб-квартирой ВОЗ. Оно опубликовало информационно-разъяснительные документы, в которых детально изложены ее планы по каждой стратегической цели.

Большинство выступивших в рамках прошедшего далее обсуждения поблагодарили Правительство Азербайджана за гостеприимство и высоко оценили доклад Регионального директора, ее стратегическое руководство, а также работу Регионального бюро. В частности, представитель страны занимающей в настоящее время, председательское место в Совете ЕС, сказал, что полная реализация семи стратегических направлений и постоянное внимание пяти приоритетам, определенным Региональным директором, могут иметь положительное воздействие на показатели здоровья в Регионе. Приветствуя деятельность, которая ведется по укреплению функций Регионального бюро, его структуры и отношений с государствами-членами и партнерами, представитель ЕС отметил, что вопрос об организации новых географически удаленных офисов (ГУО) требует дальнейшей проработки. Он запросил дополнительные сведения в отношении планов Регионального директора для уже существующих страновых офисов. Сотрудничество с государствами-членами должно быть проактивным, основываться на подробном переговорном процессе и проводиться с применением всеобъемлющего и координированного подхода. Работа в партнерствах должна вестись в соответствии с принятым подходом штаб-квартиры ВОЗ. Необходимо предоставить больше информации по тому, как Региональное бюро собирается работать с Европейской комиссией (ЕК) для обеспечения взаимодействия исследовательских программ, а также по его сотрудничеству с Европейским центром по профилактике и контролю заболеваний (ECDC). Реформа ВОЗ должна быть приоритетным вопросом на сессии Регионального комитета, с тем чтобы сделать работу ВОЗ более эффективной, а распределение финансовых ресурсов между регионами более справедливым. Выступающий отметил, что он с нетерпением ожидает дискуссии на сессии этого Регионального комитета, и попросил предоставить информацию по финансовым аспектам всех внесенных в повестку дня инициатив.

Коснувшись пяти приоритетов, докладчик высоко оценил усилия Регионального бюро по борьбе с НИЗ (а именно: по профилактике болезней, охране здоровья, социальным детерминантам здоровья и укреплению подхода "Учет интересов здоровья во всех направлениях политики"). Он признал значение проблемы инфекционных заболеваний, в частности ВИЧ/СПИДа и управляемых инфекций, и сказал, что это та область, где сотрудничество с такими партнерами, как ECDC, особенно важно. Он также высказал пожелание, чтобы больше внимания уделялось такой конкретной детерминанте здоровья, как старение населения. Приветствуется деятельность, которую Европейское региональное бюро ведет по укреплению систем здравоохранения, поддержке реализации Таллиннской хартии и охране репродуктивного здоровья.

В большинстве выступлений прозвучала поддержка высказанных положений, и все выступающие выразили одобрение в адрес Регионального бюро. Некоторые комментарии относились к семи стратегическим направлениям и пяти приоритетам в целом, другие выступающие более детально остановились на политике Здоровье-2020, укреплении систем здравоохранения, охране общественного здоровья и финансировании здравоохранения. Работа по НИЗ (предложенный план действий и европейские и глобальные совещания) была встречена с одобрением, и выражена надежда, что предстоящее совещание Генеральной Ассамблеи ООН позволит принять глобальное политическое заявление. Особое внимание было привлечено к действиям Регионального бюро в ответ на проблему полиомиелита, внедрению ММСР, работе по проблеме устойчивости к антибиотикам, оказанию поддержки Сети здоровья Юго-Восточной Европы (SEEHN) и оценке ГУО.

Давая одобрительную оценку эффективной и целеустремленной работе Регионального бюро, многие выступающие, однако, выразили определенные предостережения, особенно в свете современной экономической ситуации. Процесс реформирования ВОЗ в этом плане выглядит как необходимая мера для обеспечения гибкости, эффективности, глобального контроля и надлежащего распределения сфер ответственности и ресурсов, а также согласованности реформ на глобальном и региональном уровнях. Государства-члены подчеркнули важность соблюдения условия, чтобы действия на региональном уровне были согласованы, через Региональный комитет и его Постоянный комитет (ПКРК), с решениями Всемирной ассамблеи здравоохранения. При этом странам следует ограничить свои запросы в адрес Регионального бюро в отношении разработки и принятия новых стратегий, которые могут еще в большей степени обострить дефицит его ресурсов. Стратегическое руководство Регионального бюро должно быть сосредоточено на результатах: Региональный комитет должен оставаться региональным руководящим органом с более тесной координацией со штаб-квартирой по нормативным вопросам и надзору. Приоритетное значение имеют быстрые и координированные действия по борьбе с инфекционными болезнями. Один из участников выразил сомнение в необходимости настолько большого объема документации, которую Региональное бюро представило Региональному комитету для данной сессии, а другой – призвал к тому, чтобы ГУО имели прочную финансовую основу, включая поддержку от принимающих стран. Предложенные дополнения к процессу разработки политики Здоровье-2020 включили проведение научно обоснованного обзора в качестве справочного материала, добавление новых элементов для повышения ценности, координацию с другими европейскими инициативами во избежание дублирования усилий и непроизводительной траты ресурсов, а также обзор в контексте реформы ВОЗ и трех уровней Организации. В связи с вышеупомянутой реформой другой выступающий подчеркнул важность учета мнений министерства здравоохранения страны, а также министерства иностранных дел и министерства (агентства), отвечающего за сотрудничество в целях развития.

Участники описали успешные инициативы в своих странах, с особым вниманием к укреплению реформы систем здравоохранения и к стратегиям и структурам общественного здравоохранения. Примеры прошлой и планируемой работы вместе с Региональным бюро включили такие мероприятия, как принятие Московской декларации Первой всемирной министерской конференции по здоровому образу жизни и борьбе с неинфекционными заболеваниями, европейский вклад в подготовку совещания ООН по НИЗ; проект по общественному здравоохранению в странах ЮВЕ и предстоящий Третий форум министров SEEHN; первое совещание Европейского министерского совета по окружающей среде и здоровью, а также предстоящая конференция Здоровье-2020 в Израиле.

В своем ответном выступлении Региональный директор поблагодарила государства-члены за их прочную поддержку и тесное сотрудничество в 2010–2011 гг. и пообещала продолжать оказание им помощи со стороны Регионального бюро. Она также поблагодарила страны за их вклад в достижение успеха и запланированные мероприятия, которые они упомянули, и приветствовала их предложения обменяться опытом и помочь в наращивании потенциала Регионального бюро.

Реформа ВОЗ имеет ключевое значение; обсуждению этого вопроса будет посвящено несколько часов во время сессии Регионального комитета, и Региональный директор полностью привержена этой работе. Реформа создает необходимые условия для обеспечения согласованных действий между тремя уровнями ВОЗ и использованием бюджета в качестве инструмента подотчетности. Принцип "единой ВОЗ" имеет важнейшее значение, и средством для его обеспечения является Группа по

глобальной политике. Стратегическое руководство – это ключевой приоритет для Регионального директора; оно должно быть связано с реформой ВОЗ, что, в свою очередь, необходимо для определения связей между глобальными и региональными органами и для четкого разделения глобальных и региональных функций.

Региональному комитету было предложено дать рекомендации по конкретным вопросам, относящимся к политике Здоровье-2020, но не принимать формальные или окончательные решения на текущей сессии. Поскольку Региональный комитет будет принимать окончательное решение по политике Здоровье-2020 и предлагаемой стратегии общественного здравоохранения в 2012 г., в это время можно будет учесть и реформы ВОЗ. В противоположность этому, вопросы, охватываемые предлагаемыми планами действий, требуют срочных мер уже сегодня, и поэтому Региональный директор рекомендует, чтобы действия по ним проводились и согласовывались по мере необходимости с процессом реформы ВОЗ. Вызывает удовлетворение тот факт, что Регион остается свободным от полиомиелита, однако очередной приоритет – это корь, особенно в восьми странах в Регионе с высоким бременем этой болезни. Региональное бюро также будет наращивать свою работу в области охраны психического здоровья и по проблемам старения.

ГУО обеспечивают важный технический потенциал Регионального бюро, однако в документе, представленном на рассмотрение на нынешней сессии, создание новых ГУО не планируется. Вышеупомянутый стратегический документ (EUR/RC61/18) предназначен для того, чтобы дать возможность Региональному комитету достичь консенсуса в отношении подхода, который должно принять Региональное бюро; более детальный документ, анализирующий существующие пробелы в техническом потенциале и возможные потребности в новых ГУО можно будет подготовить для следующей сессии. В новой стратегии по страновым офисам учитываются сильные и слабые стороны, выявленные в ходе внешней оценки. Страновая работа ВОЗ – это вопрос, в котором нет универсальных рецептов; так, европейские страны, обладающие мощным институциональным потенциалом и значительной экспертизой, всегда проявляли собственный подход к вопросу о страновом присутствии ВОЗ. Страновые офисы должны соответствовать национальному потенциалу, поэтому многие из европейских стран не испытывали необходимости в таких типах страновых офисов, которые существуют в других регионах. Региональный директор будет следовать рекомендациям оценочной группы: сохранить страновые офисы в новых государствах-членах ЕС на том уровне, в какой они существуют сегодня, с обсуждением соглашений о доле участия в расходах и, когда возникнет необходимость, приступить к сворачиванию этих офисов при согласованной поддержке со стороны соответствующего государства-члена, а также искать механизмы проактивного сотрудничества с теми странами, в которых нет двухгодичных соглашений о сотрудничестве (ДСС) с Региональным бюро.

Что касается партнерств, имеются налаженные связи с Генеральным директором Европейской комиссии по здравоохранению и делам потребителей; помощник Генерального директора ВОЗ по инновациям, информации, фактическим данным и научным исследованиям развивает более активное сотрудничество с Генеральным директором по научным исследованиям и инновациям, в то время как главный научный специалист Регионального бюро будет развивать сотрудничество с другими подразделениями Европейской комиссии на своем новом месте работы в Офисе в Брюсселе, Бельгия. Новое соглашение с ECDC вступит в силу в октябре 2011 г., и ВОЗ, ECDC и Европейская комиссия заключили соглашение о совместной коммуникации риска.

Укрепленное партнерство с Глобальным фондом



Региональный директор отметила, что за период, прошедший со времени создания в 2002 г. Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (Глобальный фонд), при его финансовой поддержке и технической помощи со стороны ВОЗ многие из европейских государств-членов Организации смогли осуществить эффективные вмешательства по борьбе с

этими болезнями. Однако представляется, что укрепление партнерств между этими двумя организациями позволит добиваться более весомых результатов и работать более эффективно. В частности, усиление внимания Глобального фонда к поддержке национальных стратегий здравоохранения и систем здравоохранения дает прекрасную возможность для укрепления этого партнерства. Мандаты Глобального фонда и ЕРБ ВОЗ носят взаимодополняющий характер, и в конечном итоге обе организации преследуют общую цель. Их долг – обеспечить, чтобы взаимодополняемость их мандатов работала не только на бумаге, но также и на практике.

В этой связи исполнительный директор Глобального фонда и директор Европейского регионального бюро ВОЗ обменялись письмами с выражением их стремления к созданию совместного оперативного плана для Европейского региона ВОЗ на 2011–2012 гг. (СОП) со следующими задачами:

- (a) разработать механизмы для систематического сотрудничества между Глобальным фондом и Европейским региональным бюро ВОЗ, включая его страновые офисы;
- (b) поддержать усилия стран, направленные на улучшение показателей здоровья, путем укрепления технической поддержки, надзора и эффективного осуществления программ борьбы с болезнями, получающих поддержку от Глобального фонда;
- (c) повысить полезную отдачу от финансирования, предоставляемого Глобальным фондом, в плане достижения ЦРТ, относящихся к здоровью, путем рационального технического сотрудничества и интеграции работы по укреплению систем здравоохранения в действующие и будущие программы на уровне стран.

Исполнительный директор Глобального фонда засвидетельствовал свою решимость внедрить СОП, который он включил в разрабатываемые в настоящее время стратегические основы деятельности Фонда на 2012–2016 гг. Амбициозные целевые показатели, предусмотренные в данной основе, включают предоставление антиретровирусной терапии ВИЧ/СПИДа дополнительно трем миллионам нуждающихся, ликвидация к 2015 г. смертности от малярии и финансирование силами Фонда половины от расходов на лечение МЛУ-ТБ в глобальном масштабе. Достижение этих целей требует адекватного финансирования систем здравоохранения и развития партнерств с многочисленными заинтересованными сторонами.



Выступление Посла доброй воли ВОЗ по Целям развития тысячелетия, связанным со здоровьем, в Европейском регионе ВОЗ

Г-жа Sandra Roelofs, Первая леди Грузии и посол доброй воли ВОЗ, отметила, что в итоге пленарного заседания высокого уровня ООН, посвященного ЦРТ (Нью-Йорк, 20–22 сентября 2010 г.), государства-члены приняли глобальный план действий по достижению восьми целей по сокращению бедности к запланированному сроку – 2015 г. Нарастание усилий по достижению ЦРТ, связанных со здоровьем, – это приоритет для всего Регионального бюро и неотъемлемая часть концептуального видения Регионального директора. Ряд тем, которые обсуждаются на сессии, такие как Здоровье-2020, опыт европейских стран в воздействии на социальные детерминанты здоровья и укрепление систем здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ, несомненно ускорят прогресс по достижению этих целей.

Отчет о работе Постоянного комитета Европейского регионального комитета ВОЗ восемнадцатого созыва

(EUR/RC61/4, EUR/RC61/4 Add.1,
EUR/RC61/Conf.Doc./1)



Председатель Постоянного комитета отметил, что в течение отчетного года состоялось пять совещаний ПКРК восемнадцатого созыва. В соответствии с указаниями Регионального комитета, данными на его прошлой сессии, четвертое совещание ПКРК восемнадцатого созыва (Женева, май 2011 г.) состоялось в открытом режиме: к участию в нем в качестве наблюдателей были приглашены представители всех европейских государств-членов. Кроме того, в соответствии с положениями резолюции EUR/RC60/R3 Регионального комитета состав Постоянного комитета был увеличен до 12 членов, что, таким образом, обеспечивает более широкое и сбалансированное географическое представительство государств-членов.

Большинство ключевых пунктов повестки дня текущей сессии Регионального комитета были рассмотрены и обсуждены на заседаниях ПКРК в течение 2010–2011 гг. В частности, ПКРК полностью поддерживает политику Здоровье-2020, которая, как он полагает, сможет воодушевить все государства-члены на обновление национальных стратегий и политики. ПКРК также всецело поддерживает намерение Регионального директора усилить приверженность Регионального бюро делу реализации Таллиннской хартии в полном объеме и в этих рамках укрепить и обновить работу в области общественного здравоохранения. Он приветствует инициативы по профилактике и борьбе с НИЗ, включая план действий по алкоголю, а также планы по борьбе с М/ШЛУ-ТБ, ВИЧ/СПИДом и устойчивостью к антибиотикам.

ПКРК поддерживает взгляды Регионального бюро о необходимости иметь сильный региональный офис в Копенгагене в качестве ресурса для всех европейских государств-членов, с возложением функции поддержки по специализированным направлениям работы на ГУО и страновые офисы, которые при этом должны быть полностью интегрированы в региональную структуру. Равным образом, ПКРК полагает, что региональные руководящие органы ВОЗ играют важную роль в поддержке наилучших возможных глобальных корпоративных решений в рамках децентрализованной системы.

В отношении двух конкретных вопросов стратегического руководства, которые были переданы на рассмотрение от ПКРК предыдущего состава, Постоянный комитет восемнадцатого созыва рекомендует, чтобы связи между должностными лицами ПКРК и Регионального комитета были формализованы и чтобы государства-члены при выдвижении кандидатов в состав Исполнительного комитета ВОЗ и ПКРК применяли ряд критериев, касающихся опыта работы и сфер компетентности.

Представитель одной из стран, ссылаясь на решения, принятые Региональным комитетом в прошлом году, о приостановлении запрета на одновременное членство в Исполнительном комитете и Постоянном комитете, предложил, чтобы применение правила относительно субрегиональных группировок стран в будущем стало менее строгим, с целью обеспечения наилучших возможностей для кандидатов, которые могли бы наиболее эффективно представлять интересы Региона на глобальном уровне.

Комитет принял резолюцию EUR/RC61/R9.



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

(EUR/RC61/6)

Европейский член Исполнительного комитета от Эстонии, назначенная для участия в сессиях ПКРК в качестве наблюдателя, отметила, что секретариат подготовил всесторонний обзор всех 28 резолюций, принятых на Шестидесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2011 г. (документ EUR/RC61/6). В частности, она привлекла внимание Регионального комитета к резолюции WHA64.2 "Реформа ВОЗ", которая была важным пунктом повестки дня сессии. Ассамблея здравоохранения также приняла ряд технических резолюций, в частности по таким вопросам как осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.) (WHA64.1), готовность к пандемическому гриппу (WHA64.5), укрепление кадровых ресурсов здравоохранения (WHA64.6), структуры устойчивого финансирования здравоохранения (WHA64.9), питьевая вода, санитария и здоровье (WHA64.24). Последние три резолюции были инициированы европейскими членами Исполнительного комитета, и делегаты от Европейского региона принимали активное участие во всех обсуждениях в ходе сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.



Выступление Генерального директора ВОЗ

После выражения высокой оценки прогрессу, достигнутому в Азербайджане, и приверженности правительства этой страны использованию многосекторального межминистерского подхода к развитию здравоохранения, Генеральный директор (Приложение 5) поделилась тремя общими наблюдениями в отношении программы и документов Регионального комитета. Во-первых, его смелая и целеустремленная повестка дня, в особенности касающаяся политики Здоровье-2020, имеет целью придание нового импульса деятельности в области общественного здравоохранения, а также развитию потенциальных возможностей Регионального бюро для оказания содействия министерствам здравоохранения в решении ряда чрезвычайно сложных текущих и будущих задач, многие из которых связаны с отрицательными последствиями политики других секторов. Во-вторых, Регион занимается решением не только проблем обеспечения справедливости, но также коренными истоками этих проблем, о чем свидетельствуют предлагаемые планы действий в отношении ВИЧ/СПИДа и лекарственно-устойчивого туберкулеза (ТБ), и стремится укрепить потенциал учреждений и служб здравоохранения в целях расширения доступа к услугам и повышения эффективности их предоставления. В-третьих, предлагаемые планы действий показывают, что с помощью научно обоснованных мер, доказавших свою эффективность, можно добиться максимального достижения поддающихся измерению и справедливых положительных результатов в области здравоохранения во времена, когда бюджеты здравоохранения на национальном и международном уровнях остаются на прежнем уровне или сокращаются. Реализация положений Таллиннской хартии также свидетельствует о том, что принятые смелые обязательства действительно могут быть выполнены даже в текущих условиях финансовых ограничений.

Как свидетельствует предлагаемый план действий в отношении алкоголя, научно обоснованные вмешательства и разумный выбор мер политики могут помочь странам сохранить темпы работ в целях улучшения здоровья, однако это

требует многосекторального сотрудничества, поддержки со стороны организаций гражданского общества и повышения политического веса министерств здравоохранения. Две тревожные тенденции, требующие осуществления действий на самом высоком правительственном уровне, могут дать возможность приобрести такой политический вес. Во-первых, существовавшие долгое время социальные неравенства, которые могут приводить к общественным волнениям, невыполнению государством своих обязательств и конфликтам, свидетельствуют о необходимости того, чтобы усиление справедливости стало новым политическим и экономическим велением времени для обеспечения стабильности и безопасности в мире. Во-вторых, возрастающее бремя НИЗ для здравоохранения и экономики указывает на необходимость многосекторальных действий; в связи с этим предлагаемый европейский план действий в отношении НИЗ носит жесткий и целенаправленный характер, предусматривает использование бюджетно-налоговой политики и мер маркетингового контроля для снижения спроса на нездоровые пищевые продукты и имеет целью рациональное использование ограниченных ресурсов таким образом, чтобы это давало максимальный положительный эффект для наибольшего числа людей.

Подобно тому, как Региональный комитет придает новый импульс развитию программ общественного здравоохранения в Регионе, программа реформ ВОЗ призвана придать новый импульс работе всей Организации, в которой должны произойти изменения для того, чтобы не отставать от темпов изменения потребностей в области глобального здравоохранения, происшедших с момента основания ВОЗ, привести приоритетные направления действий и финансирование в соответствие с неотложными потребностями в области здравоохранения, для решения которых ВОЗ располагает уникальными возможностями, и изменить бюджетные и кадровые процедуры в целях повышения эффективности, гибкости и результативности. Для усиления лидирующей роли ВОЗ – что, в свою очередь, может способствовать большей согласованности действий множества партнеров в области здравоохранения и более полному соответствию этих действий приоритетам и возможностям стран – Организация разрабатывает план реформ, которые будут носить всесторонний, амбициозный характер (при этом улучшение показателей здоровья в странах рассматривается в качестве важнейшей меры оценки общей эффективности ее деятельности) и направляться государствами-членами. Прежде всего, ВОЗ должна располагать всеми возможностями для решения существующих и будущих задач в целях улучшения состояния здоровья в сложных условиях во всем мире. Генеральный директор поблагодарила Региональный комитет за придание большей ясности многим из этих сложных вопросов и за нахождение реально осуществимых решений, которые вновь подтверждают систему ценностей, движущих деятельностью ВОЗ на всех уровнях.

Многие европейские страны – традиционно предоставляющие ВОЗ наиболее щедрую финансовую поддержку – изменяют формы помощи, направляемой на цели развития, уделяя особое внимание получению отдачи от вложенных средств, о чем свидетельствует достижение ощутимых результатов. Эта тенденция создает две проблемы, которые должны быть решены ВОЗ в ходе процесса реформ. Необходимо ясно сформулировать, какой ценный вклад вносит ВОЗ в развитие здравоохранения, особенно принимая во внимание расширение глобальных инициатив, получивших высокую известность, ориентированных на одну проблему или группу проблем, однако результаты ее работы трудно измерить или даже заметить до тех пор, пока не наступает кризисная ситуация. Например, ВОЗ была вправе использовать фактические данные, чтобы упорядочить рекомендации по лечению СПИДа, призвать к запрету на использование неточных коммерческих тестов для проведения анализа крови с целью диагностики ТБ и выступить против монотерапии для борьбы с малярией, однако как можно измерить результаты такой работы? В заключение она отметила, что мир нуждается в том, кто будет отстаивать интересы глобального здравоохранения; Генеральный директор твердо намерена добиваться того, чтобы реформа способствовала усилению уникальных функций и достоинств ВОЗ, и выразила желание услышать мнение Регионального комитета по данному процессу.

В ходе последующего обсуждения все выступавшие выразили готовность государств-членов принять участие в успешном процессе реформирования ВОЗ, который будет способствовать сохранению позиции демократической Организации в качестве глобального лидера в области здравоохранения. Государства-члены должны обеспечить хорошее финансирование ВОЗ, предоставляющее экономическую гибкость для ведения деятельности, и предъявлять более последовательные и согласованные требования к работе Организации. Один из выступавших призвал к тому, чтобы в рамках реформы было предусмотрено проведение независимого внешнего аудита ВОЗ. Другой выступающий предложил, чтобы европейские государства-члены обеспечили усиление потенциала ВОЗ по борьбе со стихийными бедствиями, такими как землетрясения и голод, путем предоставления экспертных знаний и опыта, а также других ресурсов, как это сделала недавно его страна. Кроме того, ВОЗ должна помогать министрам здравоохранения подвергать сомнению решения о сокращении бюджетов здравоохранения, которые обычно следуют за финансовыми кризисами.

В ответ Генеральный директор вновь подтвердила свою приверженность демократическому развитию ВОЗ и тому, чтобы процесс реформ направлялся государствами-членами. ВОЗ уже работает творчески, используя европейских экспертов в своей работе. Это приносит положительные результаты для Организации и самих экспертов, равно как и для стран, которым

оказывается содействие. Хотя государства-члены являются "собственниками" ВОЗ, между ними имеются очень большие различия. Например, европейские страны желают быстрых действий в рамках процесса реформ, однако столь же большая группа стран пожелала бы сначала получить более подробную информацию о том, что это будет означать в отношении той помощи, которую они получали от Организации. В связи с этим, каким образом государства-члены будут согласовывать приоритеты на глобальном уровне и действовать в соответствии с ними на региональном уровне и в странах? Европейские страны недавно помогали ВОЗ оказывать помощь в области здравоохранения в странах Африканского Рога и Северной Африки; как можно измерить результаты выполнения ею своей роли "честного брокера"? Если все шесть регионов ВОЗ будут расходиться во мнениях относительно реформы, Генеральный директор будет рада предложить различные варианты и дать совет, чтобы помочь им сделать свой выбор.



Разработка новой европейской политики здравоохранения Здоровье-2020

(EUR/RC61/9, EUR/RC61/Conf.Doc./2 Rev.1, EUR/RC61/Inf.Doc./4, EUR/RC61/Inf.Doc./5, EUR/RC61/Inf.Doc./6, EUR/RC61/Inf.Doc./7, EUR/RC61/TD/1)

Видение, ценности, основные направления и подходы

Региональный директор напомнила присутствующим о том, что Регион может гордиться своими многолетними традициями разработки и реализации стратегий по охране здоровья. Цель документов, представленных Комитету, – воодушевить те страны, которые желают изменить свою политику здравоохранения, что характерно для большинства государств-членов. Предлагаемый проект политики здравоохранения на период до 2020 г. – ответ на вызовы здоровью в XXI веке и неравномерный прогресс в достижении социальной справедливости в вопросах здоровья в масштабах Региона. Концептуальное видение предлагаемой политики заключается в том, что "Европейский регион ВОЗ должен быть таким регионом, где для народов всех стран создаются возможности и предоставляется поддержка для полной реализации своего потенциала здоровья и достижения благополучия и где страны по отдельности и сообща принимают меры к сокращению неравенств в отношении здоровья как в самом Регионе, так и за его пределами". Ценности, лежащие в основе политики Здоровье-2020 – это всеобщее право на здоровье и медико-санитарную помощь, социальная справедливость, доступ к услугам и возможности для улучшения здоровья, солидарность, устойчивость, право принимать участие в принятии решений, касающихся здоровья как отдельных граждан, так и всего общества, и человеческое достоинство. Эти ценности были отражены в Таллиннской хартии и вновь подтверждаются, с новым упором на здоровье в качестве одного из фундаментальных прав человека. Предложено шесть ключевых целей: работать вместе, улучшать здоровье, совершенствовать стратегическое руководство охраной здоровья, поставить общие стратегические цели, активизировать обмен знаниями и повысить уровень участия всех заинтересованных сторон.

Стратегические подходы политики Здоровье-2020 – это упор на здоровье и благополучие, право на здоровье и доступ к услугам здравоохранения, центральное внимание к нуждам людей, воздействие на социальные детерминанты здоровья, вовлечение всего общества и государства с учетом интересов здоровья во всех стратегиях, поиск эффективных решений в ответ на вызовы в области охраны общественного здоровья и систем здравоохранения в Европейском регионе. Политика будет разрабатываться в условиях широкого вовлечения заинтересованных сторон и на основе систематического сбора фактических данных. В представленной документации были перечислены семь основных вопросов, которые будут рассматриваться в рамках политики Здоровье-2020. Участие государств-членов в разработке новой политики может заключаться в оказании ей поддержки, утверждении концептуального видения, ценностей и основных целей и подходов, а также в активном сотрудничестве на всех этапах работы. Замечания, поступающие от государств-членов, имеют большое значение в отношении всех аспектов предлагаемой политики.

Стратегическое руководство

Министерская панельная дискуссия: Стратегическое руководство в интересах здоровья в XXI веке

Ведущий, бывший председатель Комитета по здравоохранению парламента Венгрии, отметил, что Здоровье-2020 – это ответ на необходимость изменения стиля и методов стратегического руководства и повышения приоритетности вопросов здоровья на политической повестке дня. Стратегическое руководство вовлекает многие действующие силы помимо собственно органов государственного управления, и все они необходимы для более открытого решения задач по воздействию на комплексные детерминанты здоровья и благополучия. Данную панельную дискуссию следует рассматривать в качестве предварительного обсуждения как часть среднесрочной оценки, для того чтобы определить, на правильном ли пути находится Региональное бюро в отношении формулируемых ценностей, целей и направлений работы.

Руководитель подразделения по политике, стратегическим и междисциплинарным программам и специальным проектам Регионального директора отметил, что при подготовке новой политики пришлось столкнуться с рядом "сюрпризов". Например, оказалось, что колеблется в широких пределах интерпретация таких терминов, как public health (общественное здравоохранение, общественное здоровье) и intersectoral action (межсекторальные действия). Несмотря на то, что фактическая аргументация по различным аспектам политики существует, она носит фрагментарный характер; хотя и были составлены стратегии и планы, не проводилась оценка того, что является наиболее эффективным. Основная задача проекта политики – свести имеющиеся знания из всех соответствующих секторов в одну последовательную схему, что само по себе может привести к экономии финансовых средств.

Директор программы глобального здравоохранения в Университетском институте международных исследований и развития, Женева, Швейцария, описала новые подходы к стратегическому руководству, сформулированные в исследовании, проводимом в ее учреждении. Правительства остаются в центре принятия решений, однако рассредоточение стратегического руководства означает получение полезного вклада от большего числа людей. Необходимо найти новые подходы, за пределами компетенции министерств здравоохранения, к учету экономических реалий и противодействию нездоровым формам поведения в ежедневной жизни. Цель нового подхода к стратегическому руководству – согласовать механизмы нормативного регулирования и участия всех заинтересованных сторон с инструментами для анализа политики стран.

В последующем обсуждении министры здравоохранения и их представители рассказали о том, в какой мере принципы политики Здоровье-2020 учтены в их национальных планах. Заместитель статс-секретаря Министерства здравоохранения Польши сообщил, что внедрение принципа вовлечения всего общества в решение вопросов здоровья происходит медленно; тем не менее, сотрудничество с социально-экономическими секторами постоянно и устойчиво развивается. Генеральный директор по здравоохранению Франции отметил, что его страна подходит к решению проблем неравенств в отношении здоровья прагматическим образом – путем принятия законов и норм, регулирующих доступ к услугам здравоохранения и путем создания региональных агентств здравоохранения. Созданы постоянные механизмы сотрудничества между рядом соответствующих министерств.

Министр здравоохранения Казахстана описала ряд успехов, достигнутых в сокращении бремени НИЗ в ее стране, и сообщила, что она полностью поддерживает проект политики Здоровье-2020. Тем не менее, необходимо повысить уровень синергизма между государственным и частным секторами, обращать больше внимания на факторы риска и формировать новые партнерства с соседними странами. Заместитель министра здравоохранения и социального развития Российской Федерации описала многочисленные изменения в системе здравоохранения страны в течение последних 20 лет, характеризующиеся ростом числа частных структур и государственно-частных партнерств. В основе нового подхода – согласованные и обязательные для соблюдения стандарты высококачественной медицинской помощи, доступ к такой помощи во всех регионах, улучшение подготовки кадров на медицинских факультетах и в учреждениях последилового обучения, а также создание национального регистра государственных и частных учреждений здравоохранения, охватывающих все 83 региона страны. Непременным условием расширения доступа к высококачественной медицинской помощи является финансирование. Следует подчеркнуть важность информационных технологий, с уделением необходимого внимания конфиденциальности персональных данных. Отдается приоритет профилактике, с вовлечением как государства, так и общества. Эти исторические реформы, которые могут служить как модель для других стран, находятся в полной гармонии с задачами, решаемыми в Европейском регионе. Они могут воодушевлять другие государства-члены на повышение эффективности в управлении системой здравоохранения, особенно в контексте текущего финансового кризиса.

Министр здравоохранения Латвии отметил, что недавний финансовый кризис, который нанес тяжелый ущерб его стране, повлек за собой резкий пересмотр политики здравоохранения на самом высоком политическом уровне. Стратегия здравоохранения на 2011–2017 гг. базируется не на высоких технологиях или стационарной медицинской помощи, но на общественном здравоохранении, политике учета здоровья во всех стратегиях и общегосударственном подходе к охране здоровья. Следующим шагом будет установление измеримых целей и определение путей их достижения.

Главный государственный врач Ирландии описал новые структуры, созданные в стране в последние месяцы, после формирования нового состава национального правительства. Организован новый государственный департамент, отвечающий за охрану детства и юношества, первичная медико-санитарная помощь находится в ведении государственного министра в Департаменте здравоохранения. Под эгидой Кабинета создан подкомитет по социальной политике, возглавляемый премьер-министром. Подход Здоровье-2020 служит руководством для Департамента здравоохранения в разработке его новой Рамочной основы общественного здравоохранения и является полезным инструментом для налаживания активных взаимоотношений с политической системой страны. Здоровье-2020 подтверждает упор, который делается в Ирландии, на справедливый доступ к услугам здравоохранения и то же время показывает, как много еще необходимо сделать в этой и многих других областях.

Министр здравоохранения Республики Молдова сказал, что имеется две причины, почему межсекторальные партнерства и интегрированные подходы необходимы: правительство испытывает трудности в том, чтобы успевать за постоянным ростом на стоимость стационарного лечения, лекарственные препараты и услуги здравоохранения; 85% от факторов, которые влияют на здоровье, находятся за пределами компетенции системы здравоохранения. Действующая политика здравоохранения страны имеет множество синергизмов с политикой Здоровье-2020, включая упор на увеличение продолжительности жизни и сокращение неравенств в отношении здоровья. В настоящее время, например, лишь 80% населения Республики Молдова охвачено обязательным медицинским страхованием. С другой стороны, в стране имеется весьма работоспособная система первичной медико-санитарной помощи, основанная на совместной работе сообществ в их усилиях по улучшению качества жизни.

Мэр г. Череповца, Российская Федерация, отметил, что его город является активным участником программы "Здоровые города" вместе с 1000 других городов по всему миру. На недавнем совещании мэров Здоровых городов в Льеже, Бельгия, было указано, что повышение общественной осведомленности о политике Здоровье-2020 будет стимулировать дебаты по повышению качества жизни в городах. Министерство здравоохранения оказывает помощь в достижении таких улучшений, но этому также способствуют учебные заведения, транспортная сеть и другие структуры, управляемые муниципальными органами власти.

Председатель Постоянного комитета Регионального комитета девятнадцатого созыва, выступая в качестве председателя рабочей группы по формулированию целевых показателей для политики Здоровье-2020, отметил, что на прошедшем ранее в тот же день техническом брифинге была выражена полная поддержка в отношении целевых показателей на европейском уровне и политики Здоровье-2020 в целом. Было привлечено внимание к необходимости учета накопленного опыта, в частности относящегося к стратегии "Здоровье для всех" и Таллиннской хартии, а также разработки целевых показателей по всем направлениям политики Здоровье-2020, включая такие новые области, как повышение уровня благополучия и стратегическое руководство. Европейский регион должен играть лидирующую роль в установлении целевых показателей, стимулируя аналогичные действия в других регионах. Показатели должны быть адекватными, конкретными и достижимыми, следует использовать как относительные, так и абсолютные показатели и предоставлять всем странам возможность участия в процессе их установления. Выступая затем в качестве генерального директора по здравоохранению Швеции, он отметил, что хотя функции министра общественного здравоохранения были переданы министру здравоохранения, это не свидетельствует о снижении внимания к общественному здравоохранению. Речь идет об усилении акцента на работу с сектором медицинской помощи и необходимости более четкого отражения в его деятельности аспектов охраны общественного здоровья.

Представитель Нидерландов, ссылаясь на стратегические рекомендации, содержащиеся в исследовании по социальным детерминантам здоровья, отметил, что воздействие на широкие социальные детерминанты здоровья не является задачей министров здравоохранения: они заняты тем, чтобы сохранять наличие и финансовую доступность услуг здравоохранения, вести борьбу с хроническими болезнями и решать вопросы, связанные со старением населения, а также содействовать здоровому поведению – эти аспекты работы должны быть лучше отражены в политике Здоровье-2020. Основной фокус должен быть направлен на вмешательства, которые являются научно обоснованными и носят в большей мере стимулирующий и содействующий характер, нежели чем императивный.

Стремясь к достижению общей цели – добиться максимальной эффективности политики Здоровье-2020, – его страна предлагает внести поправку в проект резолюции, содержащийся в документе EUR/RC61/Conf.Doc./2, заменив постановляющие параграфы с 3 до 8 следующим текстом: “ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору в период до шестидесятой второй сессии Регионального комитета провести консультации между государствами-членами, разработать в соответствии с руководящими рамками и концепцией и к моменту проведения Шестидесятой пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения представить государствам-членам заключительный проект политики Здоровье-2020, а также научно обоснованные инструменты и опыт наилучшей практики для использования в целях наращивания потенциала и темпов внедрения”.

В последующем обсуждении большинство выступающих поддержали это изменение. Ряд участников сообщили, что в их странах политика Здоровье-2020 будет положена в основу национальных стратегий здравоохранения. Была подчеркнута важность единого подхода к решению общих проблем в масштабах всего Европейского региона.

В других выступлениях прозвучала мысль о своевременности политики Здоровье-2020 по ряду причин. Постоянной проблемой является смертность от НИЗ; факторы риска НИЗ – малоподвижный образ жизни, нездоровое питание, потребление алкоголя и курение – влекут за собой отдаленные последствия. Профилактика, повышение осведомленности и просвещение имеют ключевое значение для улучшения здоровья, однако позитивный эффект от усилий в этом направлении наступает не сразу. Стратегическое руководство приобретает все более сложный характер, вовлекая необходимость участия различных государственных учреждений и секторов. Следует более эффективно решать проблемы транспорта, что улучшит не только здоровье и благополучие, но также и окружающую среду. Для того чтобы претворить в жизнь ценности, заложенные в политике Здоровье-2020, необходимы наращивание потенциала основных служб общественного здравоохранения, укрепление субрегионального и межсекторального сотрудничества и более прочная политическая приверженность. Здоровье-2020 может служить катализатором для усилий по расширению и гарантированному обеспечению социально справедливого доступа к услугам здравоохранения.

Здоровье-2020 следует рассматривать в рамках реформы ВОЗ, которой ряд выступающих придали более приоритетное значение. Содержание этой политики должно быть заострено путем консультаций со странами, секторами и заинтересованными сторонами. С учетом разнообразия европейских стран, крайне важно не допустить, чтобы на них легло бремя дополнительного сбора данных, и ограничиться умеренным числом показателей. Рекомендуется использовать уже существующие индикаторы; не следует увеличивать бремя отчетности. Здоровье-2020 – это весьма масштабная стратегия, и государства-члены должны быть осведомлены о финансовых последствиях для Регионального бюро. Следует обеспечить прозрачность и повышение эффективности использования ресурсов, научную обоснованность данных и обмен опытом наилучшей практики. Также следует создать возможности для распространения аргументов в пользу охраны здоровья, учитывая при этом и интересы других секторов и сторон. В политике Здоровье-2020 должен быть сделан прочный упор на первичную медико-санитарную помощь и профилактику.

Ведущий, подводя итоги, отметил, что документ о политике Здоровье-2020 сможет послужить в качестве компаса, но еще слишком рано прогнозировать, станет ли это глобальной системой навигации для выбора правильного пути или наилучших решений в области здравоохранения.

Различия в состоянии здоровья

Министерская панельная дискуссия: Опыт европейских стран в воздействии на социальные детерминанты здоровья

Старший редактор аналитического подразделения журнала The Economist, Лондон, Соединенное Королевство, ведущий данную дискуссию, отметил своевременность этого обсуждения в условиях социальных преобразований и структурной перестройки. Социальные детерминанты являются краеугольным камнем стратегий здравоохранения, целью которых является устранение несправедливости. Региональный директор вновь напомнила о том, что в рамках Региона имеются огромные различия в состоянии здоровья. Доклад о социальных детерминантах здоровья было поручено подготовить для того, чтобы собрать достоверные фактические данные и установить взаимосвязи для выработки стратегий здравоохранения во всех государствах-членах.

Руководитель отдела охраны здоровья населения, Университетский колледж Лондона, Соединенное Королевство, сказал, что неравенства в отношении здоровья с точки зрения нравственности служат побудительным стимулом к действиям. Хотя ясно, что проблема таких неравенств может быть решена только путем устранения лежащих в их основе причин, медицинские работники и министры здравоохранения не готовы к решению этой задачи. Они должны не только “защищать врачей”, но и выступать в защиту пациентов и охраны здоровья в целом, гарантируя всеобщий доступ к высококачественной первичной помощи, уделяя большее внимание вопросам профилактики и укрепления здоровья; осуществляя информационно-разъяснительную и межсекторальную деятельность; и используя наилучшие имеющиеся данные в отношении социальных детерминант здоровья. Подготовка доклада о социальных детерминантах здоровья велась в целом ряде стран и городов и стимулировала активное движение в поддержку соблюдения справедливости.

Президент Бельгийской федеральной службы здравоохранения, безопасности пищевой цепи и окружающей среды привел результаты доклада по проблеме неравенств в отношении здоровья, подготовленного Фондом короля Бодуина в 2007 г., которые показывают, что уровень образования, социальный статус и уровень доходов оказывают влияние на состояние здоровья людей. Было рекомендовано проводить комплексную политику, предусматривающую укрепление первичной и профилактической медицинской помощи; использовать целостный подход к охране здоровья на протяжении всей жизни; расширять доступ к медицинской помощи; осуществлять деятельность на национальном уровне; применять политику, основанную на фактических данных; и способствовать ведению здорового образа жизни. Для утверждения бюджетных затрат на ведение борьбы с социальными детерминантами важное значение имеет повышение уровня информированности. Он также отметил, что бюджет здравоохранения Бельгии, несмотря на трудную экономическую ситуацию, ежегодно увеличивается на 4%.

Министр здравоохранения Турции сказал, что основой для обеспечения справедливости является понятие о здоровье как об одном из основных прав человека, и задачей министров здравоохранения является разъяснение этого на национальном и международном уровнях. Он предложил, чтобы Организация Объединенных Наций рассматривала вопросы охраны здоровья как проблему первостепенной важности, поскольку смертность от НИЗ имеет столь же серьезное значение, как и смертность в результате терроризма и военных действий. В ходе недавнего финансового кризиса первые сокращения в государственных бюджетах коснулись здравоохранения; приоритеты должны быть изменены на основе ценностей политики Здоровье-2020. Обращая внимание на рост расходов и принимаемые в Регионе меры по повышению экономической эффективности, он указал, что в Турции расходы на здравоохранение в целом в пересчете на душу населения составляют 600 долл. США, что оказалось достаточным для предоставления медицинской помощи на устойчивой основе по всей стране.

Министр здравоохранения и социальной солидарности Греции подтвердил, что условия жизни оказывают большее влияние на состояние здоровья, чем лекарственные средства и система здравоохранения. Его страна в настоящее время испытывает самый серьезный финансовый кризис за период после Второй мировой войны. Кроме того, он столкнулся с ростом числа пациентов на 30% с 2009 г., располагая лишь 80% бюджетных средств. Половину этих новых пациентов составляли легальные и нелегальные иммигранты и бездомные лица с хроническими нарушениями здоровья. Для разрешения этой ситуации проводится реорганизация государственной системы здравоохранения, повышенное внимание уделяется укреплению здоровья и профилактике, проводится санитарное просвещение в школах, осуществляется скрининг уязвимых слоев населения, усиливается трудовое законодательство, вводится налогообложение таких продуктов как сладкие напитки, создаются условия для занятий физической активностью и соблюдения здорового средиземноморского режима питания, а также ведется борьба с недобросовестной практикой, расточительством и нерациональным назначением лекарственных средств.

Главный государственный врач Соединенного Королевства сказала, что в ее стране вопросами общественного здравоохранения и социальных детерминант занимается один из комитетов Кабинета. Министерство здравоохранения станет социальным министерством, и новый закон о здравоохранении обеспечит равенство в отношении доступа к медицинской помощи и ее конечных результатов. Социальные детерминанты здоровья должны быть сформулированы таким образом, чтобы все правительственные органы понимали основные принципы. Таким образом, следует приводить в простой и понятной форме не только экономические, но и “социальные” аргументы. В ее стране такой процесс “социализации” вопросов здравоохранения в обсуждениях с другими министрами вызвал их поддержку двумя партиями.

Министр здравоохранения и социального обеспечения Боснии и Герцеговины сказал, что в своей повседневной работе министерства здравоохранения имеют дело с болезнями, руководством стационарными учреждениями и предоставлением лекарственных средств и технологий, а не детерминантами здоровья. В его стране вопросами социального обеспечения

занимается министерство здравоохранения, а не министерство труда, как в других странах. Правительство призывает местные сообщества предоставлять меры социальной поддержки в центрах первичной медико-санитарной помощи, чтобы решать проблемы, касающиеся реальных потребностей населения.

Министр здравоохранения Мальты сказал, что важнейшим средством усиления справедливости в отношении здоровья является информационно-разъяснительная деятельность. Здоровье является богатством, и решение проблемы НИЗ в Европе будет способствовать улучшению экономической ситуации, принимая во внимание огромный отток ресурсов, связанный с этими заболеваниями. Миграция является источником новых болезней и нарушений здоровья в Европе в сочетании с новыми социальными нормами. Этим новым гражданам требуется помощь, и это бремя следует нести сообща в рамках всего Региона и в более широких масштабах.

Главный государственный врач Дании сказала, что ее страна использовала доклад о социальных детерминантах здоровья в качестве основы для борьбы с неравенствами в отношении здоровья. Хотя Дания располагает высокоразвитой системой социального обеспечения, число случаев социального неравенства за последние 20 лет удвоилось. Правительством определены 12 детерминант неравенства в отношении здоровья и 58 стратегических инициатив для борьбы с ними вместе с показателями. Для согласованных действий по сокращению неравенств требуется тесное сотрудничество, определение стратегических приоритетов, а также лидерство и информационно-разъяснительная деятельность.

Представитель Постоянного комитета Регионального комитета, Генеральный директор Управления по укреплению и охране здоровья Соединенного Королевства, ознакомил присутствующих с результатами широких обсуждений и консультаций, которые проводились ПКРК во время первого этапа подготовки политики Здоровье-2020. Вопросы охраны здоровья касаются всех, требуя комплексных мер и усиления деятельности систем здравоохранения с использованием согласованных целей, задач и показателей. Он признал, что государствам-членам требуется время для рассмотрения проекта политики Здоровье-2020 и выражения своего мнения; однако участники панельной дискуссии ясно продемонстрировали, что проект политики, мог бы в значительной мере помочь им в решении проблем здравоохранения.

Руководитель расположенного в Венеции, Италия, Европейского офиса по инвестициям в здоровье и развитие, отметил, что работа в отношении воздействия на социальные детерминанты здоровья активизировалась благодаря ряду инициатив. Офис получает все больше запросов на оказание помощи в работе по воздействию на социальные детерминанты здоровья. Требуется дополнительная информация и данные для проведения анализа практического воздействия политики и стратегий, адаптации фактических данных для использования в конкретных условиях, для разработки политики и инструментов, а также для проведения обучающих курсов и расширения потенциала в странах.

Министр здравоохранения и социальной солидарности Греции, говоря о стратегии, которую он использовал, чтобы обеспечить поддержку населением усилий по преодолению социальных неравенств в отношении здоровья, предпринимаемых на фоне финансового кризиса, отметил, что он просто сказал людям правду. Он объявил, какая сумма была потрачена на здравоохранение, и сравнил ее с полезной отдачей от услуг здравоохранения, предоставленных населению. Он представился как министр здоровья, а не как министр болезней и госпитализации, сделав акцент на важности не только лечебной помощи, но и физической активности, соблюдения средиземноморской диеты, усилий по борьбе с употреблением табака. Его стратегия действительно была успешной – открытое сообщение людям правдивой информации принесло свои плоды.

Согласно предложению одного из выступавших, чтобы не терять времени, поставщики медицинских услуг должны начать воздействовать на социальные неравенства в отношении здоровья еще до того, как будет достигнут консенсус по этому вопросу с другими секторами. Другой выступающий приветствовал замечания министра здравоохранения Мальты по поводу мигрантов и сказал, что права мигрантов, финансирование мероприятий по помощи им, а также сезонная миграция представляют серьезную проблему. Его страна с энтузиазмом ждет принятия политики Здоровье-2020, так она срочно необходима для придания импульса решению социальных проблем, как это сделали стратегия Здоровье для всех и Таллиннская хартия.

Фактические данные показывают, что растущие различия в показателях здоровья между группами населения внутри Европейского региона можно отнести за счет градиентов в предоставлении услуг здравоохранения: чем ниже социальное положение человека, тем хуже его состояние здоровья. Поэтому и действия по снижению социальных неравенств в отношении здоровья должны быть пропорциональными уровню неблагополучия. Неравенств в отношении здоровья

можно избежать, но только когда страны будут использовать реалистические подходы и делать политический выбор. Одной страной было предложено интересное сравнение показателей здоровья в цыганском сообществе с показателями здоровья среди населения в целом, а также предложена информация об успехах в деятельности по снижению уровней травматизма на дорогах и потребления табака.

Было внесено несколько поправок к предложениям Регионального директора по политике Здоровье-2020, изложенным в документе EUR/RC61/9. Необходимо отразить сложность обеспечения внутреннего сотрудничества в рамках национальных систем здравоохранения. В связи с активизацией обмена знаниями и инноваций, необходимо упомянуть прозрачность в отношении качества. Качество должно быть включено в число ценностей, лежащих в основе политики Здоровье-2020. Необходимо расширить концепцию устойчивого развития, чтобы включить аспект эффективности затрат. Список стратегических прогнозов должен быть дополнен рекомендациями по фактическому подтверждению фундаментальных изменений в системах здравоохранения, которые произойдут за предстоящие десятилетия, и упоминанием о необходимости для сектора здравоохранения представлять фактические данные, экономическое обоснование, прислушиваться к другим секторам и поддерживать связь с ними. Целевые показатели и индикаторы должны выбираться на основе актуальных и протестированных в глобальных масштабах параметров, и их применение должно быть осуществимо для участников процесса на каждом уровне.

Было высказано предложение отразить в проекте резолюции особое внимание уязвимым группам населения. Однако другой выступающий высказал мнение, что политика должна быть применимой в любых условиях и исключать стигматизацию определенных групп населения.

Заведующий кафедрой здоровья населения Университетского колледжа, Лондон, комментируя обсуждение, сказал, что поддержка, которую получил целостный подход к преодолению социальных неравенств в отношении здоровья, вызывает оптимизм. В связи с предложением начать немедленные действия еще до достижения межсекторального консенсуса он предостерег от подмены долгосрочных решений краткосрочной выгодой. Особенно важной является позиция гражданского общества: при разработке и реализации стратегий необходимо использовать не только подход сверху вниз (с высоты правительственного уровня), но и с низового уровня вверх. В завершение этот выступающий привел слова бывшего Генерального директора ВОЗ д-ра Ли Чон-вука, сказавшего в 2005 г., что Алма-Атинская конференция и образование ВОЗ были моментами истины, и выразил надежду, что то же самое можно сказать и про настоящий момент работы, направленной на борьбу с неравенствами в отношении здоровья. Как сказала Генеральный директор, социальная справедливость должна быть поставлена в центр всей деятельности ВОЗ.

Директор, Стратегические и междисциплинарные программы и специальные проекты Регионального директора, подчеркнул важность, этого обсуждения, благодаря тому, что участники привнесли в дискуссию практический опыт и продемонстрировали, каким образом политика Здоровье-2020 соотносится с теми проблемами, с которыми сталкиваются государства-члены. Стратегический документ – это не академическое упражнение, он должен опираться на общее видение, которое основано на той реальной ситуации, с которой сталкиваются страны. Необходимо приложить усилия, чтобы собрать намного больше фактических данных для предоставления информации в этот документ. Множество раз упоминался разнородный и изменяющийся социальный ландшафт Европы: политика Здоровье-2020 могла бы предоставить концепцию для работы в исключительных обстоятельствах и для решения новых проблем. Все предложения, сделанные государствами-членами, будут приняты во внимание при дальнейшей разработке политики. Те целевые показатели, обзор которых был представлен – это не предписание или программа действий, которые будут навязываться странам, они предназначены для использования государствами-членами для выполнения собственных задач. Консультации должны быть максимально широкими, но было бы полезно, если бы сами страны провели консультации с заинтересованными кругами, НПО и другими секторами и сообщили нам о полученной от них информации и комментариях.

В своих комментариях к панельной дискуссии Региональный директор отметила, что прошедшее обсуждение ярко продемонстрировало, что новая динамика была придана новым методам воздействия на социальные детерминанты, и эту динамику она сама наблюдала во время своих поездок по Европейскому региону. Министры из Греции и Республики Молдова признали, что финансовый кризис стимулировал страны обратиться к проблеме затрат на здравоохранение. Региональный директор была рада услышать о том, что акцент делается на долгосрочном стратегическом видении в здравоохранении, что в значительной степени является частью мандата ВОЗ.

Подчеркивался и тот факт, что политика Здоровье-2020, будучи разработанной надлежащим образом, могла бы стать примером для других регионов. Было высказано предостережение против возложения Региональным бюро дополнительного бремени

отчетности на государства-члены, и это предупреждение будет учтено. Также было сделано напоминание о том, что главная задача министров здравоохранения – выполнять свои основные обязанности, а не пытаться оказать влияние на другие сектора. Однако общегосударственный подход заключается, по словам Генерального директора, в установлении контактов на политическом уровне с целью укрепления политического влияния сектора здравоохранения.

Необходимо избегать излишнего оптимизма в отношении итоговых результатов: поэтому нужны механизмы, инструменты и методы для проведения мониторинга с целью планирования межсекторального процесса. Было высказано мнение о необходимости того, чтобы политика Здоровье-2020 согласовывалась с реформами ВОЗ, и Региональный директор согласился с этим. Отмечалось, что право на здоровье является фундаментальным правом, о котором нельзя забывать при решении проблем, связанных с социальной справедливостью. Региональный директор поблагодарила всех выступавших за их ценные замечания. Для Регионального бюро было очень важно услышать, что оно находится на правильном пути.

Закрывая панельную дискуссию, ведущий выразил надежду, что Всемирная конференция по социальным детерминантам здоровья, которая пройдет в Рио-де-Жанейро в октябре 2011 г., станет таким же поворотным моментом, как и Алма-Атинская конференция.

Было заслушано заявление представителя Европейского альянса общественного здравоохранения.

Комитет принял резолюцию EUR/RC61/R1.

Укрепление систем здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ

(EUR/RC61/10, EUR/RC61/11,
EUR/RC61/Conf.Doc./3 Rev.2,
EUR/RC61/Inf.Doc./1, EUR/RC61/Inf.Doc./2,
EUR/RC61/Inf.Doc./9)



Предварительный доклад о ходе реализации положений Таллиннской хартии и направлениях дальнейшей работы

Директор отдела систем здравоохранения и охраны общественного здоровья представил краткий обзор того, что было сделано странами для реализации Таллиннской хартии и какая поддержка была оказана им со стороны Регионального бюро (предложив примеры большого числа мероприятий, проведенных в различных странах). Также он рассказал о процессе, который ведется с целью представления в 2015 г. заключительного отчета по реализации таллиннских решений, и о связях Таллиннской хартии с политикой Здоровье-2020. Страны работали по претворению в жизнь ценностей и стратегических целей Хартии. Региональное бюро выступало в качестве ключевого партнера в этой работе в условиях, когда финансовый кризис подверг испытаниям на прочность содержащиеся в Хартии ценности: повышение или поддержание социальной справедливости и солидарности в системах здравоохранения стран; повышение или поддержание на высоком уровне инвестиций в поддержку здоровья и малоимущих групп населения; акцент на показателях деятельности системы здравоохранения и использовании ее результатов в процессе принятия стратегических решений; помещение пациентов в центр систем здравоохранения. Одна из ключевых функций ВОЗ заключается в том, чтобы способствовать обмену знаниями и опытом, используя такие механизмы, как публикации, обучение, совещания и сети. Проведенное при поддержке Регионального бюро исследование, посвященное наличным затратам граждан на здравоохранение, а также запланированный обзор ответных действий в области политики, который будет проведен Европейской обсерваторией по системам и политике здравоохранения в масштабах всего Региона, могут оказать содействие защите соответственно малоимущих слоев населения и систем здравоохранения от внешних шоковых воздействий.

Чтобы подготовить заключительный отчет Региональному комитету для его представления в 2015 г., Региональное бюро просило государства-члены представить свои комментарии и информацию, которые могли бы помочь в разработке документа, определить, какие уроки были извлечены в процессе проведения реформ здравоохранения и оценить воздействие Таллиннской хартии. Повестка дня "По стопам Таллинна" была разработана для обеспечения того, что укрепление систем здравоохранения приведет к улучшению показателей здоровья благодаря использованию подхода, который делает акцент на ожидаемых результатах, ключевых службах и преградах для оптимального предоставления услуг; обеспечению государств-членов пакетом вспомогательных программ, который представлен в проекте Региональному комитету (документ EUR/RC61/Inf.Doc./9); разработке стратегии, которая обеспечит, что страновые офисы при поддержке национальных экспертов и партнеров могут предоставить своим странам знания и опыт в области укрепления систем здравоохранения. Уроки, извлеченные в процессе реализации Хартии, предоставили информацию для разработки политики Здоровье-2020. Оба этих инструмента имеют множество синергий, а политика Здоровье-2020 может привести к достижению прогресса по ряду направлений Хартии, особенно в том, что касается стратегического руководства здравоохранением и обновленного внимания к охране общественного здоровья.

Министерская панельная дискуссия: Важнейшие проблемы и задачи, стоящие перед системами здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ, и роль Регионального бюро ВОЗ

Ведущий, старший научный сотрудник Королевского фонда, Лондон, отметил, что проведенное им исследование обнаружило плохую координацию медицинской помощи во многих странах. Население и политики ожидают от министерств здравоохранения большей прозрачности и активной работы по улучшению показателей деятельности систем здравоохранения по всем направлениям их деятельности. Всех участников дискуссии попросили ответить на один общий для всех вопрос: какой, по их мнению, самый главный вопрос должна решить их страна в области укрепления систем здравоохранения, и как ВОЗ могла бы наилучшим образом оказать им содействие в этом. Кроме того, каждому участнику было предложено ответить на второй, индивидуальный вопрос.

Министр социальных дел Эстонии напомнил, что Таллиннская конференция 2008 г. собрала вместе представителей министерств здравоохранения и финансов для обсуждения систем здравоохранения, здоровья и благополучия. Затем разразился экономический кризис, и Таллиннская хартия доказала, что является полезным инструментом для стран и что ее можно использовать для проведения необходимых изменений в системах здравоохранения, в особенности в аспектах, касающихся оценки показателей деятельности. Он сообщил Комитету, что одной из вероятных тем в рамках председательства Эстонии в Совете ЕС в 2018 г. может стать укрепление систем здравоохранения. На вопрос о финансировании здравоохранения в контексте экономического и финансового кризиса, он ответил, что его стране удалось создать резервы, что позволило в реальности повысить бюджет здравоохранения 5,3% до 7% внутреннего валового продукта. Кроме того, были повышены акцизы на табачную и алкогольную продукцию. Основным извлеченный урок заключается в том, что страны должны быстро реагировать на экономический спад.

Министр здравоохранения и социальной солидарности Греции определил три важнейших вопроса, которые должны решаться в его стране: (а) воздействие экономического кризиса и, в частности снижения частных расходов на здравоохранение и повышение в результате этого потребностей в услугах государственного сектора; (б) завоз инфекционных заболеваний нелегальными иммигрантами, которые въезжают в Грецию в количестве 100 000 человек ежегодно; (в) повышение уровней распространенности неинфекционных заболеваний. В связи с третьей проблемой министр сказал, что он с нетерпением ждет открытия Региональным директором офиса по НИЗ в Афинах, которое состоится через 10 дней.

Министр здравоохранения Литвы отметил, что самой большой сложностью для его страны было обеспечение практической реализации стратегий, которые были приняты на бумаге. Также важно изменить восприятие людей, чтобы они больше ценили здоровье и проводили необходимые изменения в своем поведении в отношении здоровья. Европейское региональное бюро ВОЗ и Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения предоставили ценную помощь в этих областях.

В ответ на заданный лично ему вопрос, министр здравоохранения Республики Молдова признал важность координации помощи при особом внимании хроническим заболеваниям, и сказал, что его страна определила краткосрочные и среднесрочные цели в этой области. Будет организован механизм координации предоставления услуг на местном уровне,

укреплены роль и функции первичной медико-санитарной помощи и продолжатся реформы служб охраны общественного здоровья. Внедряются механизмы обеспечения качества и оценки параметров деятельности систем здравоохранения при использовании рекомендаций, полученных от офиса ВОЗ в Барселоне.

Министр здравоохранения Турции отметил, что основным препятствием для укрепления системы здравоохранения в его стране является дефицит кадров. Услуги здравоохранения широко доступны, и спрос на них растет, поэтому персонал вынужден работать с чрезмерной нагрузкой. Препятствие для сравнительного анализа систем здравоохранения различных стран – дефицит стандартизированной статистики; чтобы содействовать межстрановому сравнительному анализу медико-санитарной информации было бы полезно, если бы ВОЗ опубликовала руководство по стандартам для сбора данных.

В последующем обсуждении выступающие описали предпринятые в странах шаги по укреплению систем здравоохранения. Области улучшения включали такие направления, как профилактика и борьба с МЛУ-ТБ (что также включает воздействие на социальные детерминанты здоровья), развитие организационных схем (“контуров” и сетей) оказания помощи в области охраны психического здоровья, наблюдение за пациентами со СПИДом силами врачей общей практики, а также координация политики по применению антибиотиков.

Выражая взгляды Постоянного комитета, один из его членов упомянул, что Региональный директор в предшествующем году выступила с обновленной приверженностью делу охраны общественного здоровья и укреплению систем здравоохранения. За прошедший с того времени период секретариат провел детальный стратегический анализ и составил полезный “пакет” поддержки, который был предоставлен государствам-членам. Из примеров, приведенных представителями стран, очевидно, что они уже далеко продвинулись на пути практического претворения принципов, лежащих в основе Таллиннской хартии.

Комментируя выступления, Генеральный директор дала высокую оценку Эстонии с ее антициклическим инвестированием в здоровье и согласилась с тем, что следует собирать надежные данные в целях оценки деятельности систем здравоохранения и сообщать результаты тем, кто отвечает за формирование политики. В глобальном масштабе имеется дефицит около 4 млн. врачей, и поэтому важно снять “мистический налет” с медицинской помощи и продемонстрировать, что люди без врачебного образования могут проводить лечение, например, пациентов со СПИДом или с НИЗ (диабет, гипертония). Страны могут позволить себе иметь только одну систему здравоохранения, поэтому необходимы как вертикальная, так и горизонтальная интеграция. Если результаты, ресурсы и сферы ответственности будут четко определены, то за счет успешных объединений можно будет достичь значительных полезных результатов на благо всех людей.

Укрепление потенциала и служб общественного здравоохранения в Европе: рамочная основа действий

Директор по управлению программами перечислил основные вызовы здоровью в Европе в XXI веке и отметил, что рамочная основа действий по укреплению общественного здравоохранения предназначена для того, чтобы обеспечить достойные ответы на эти вызовы. В рамочной основе предложены четкие определения понятий public health (общественное здравоохранение, общественное здоровье) и health system (система здравоохранения), а также сформулированы 10 основных оперативных функций общественного здравоохранения (ОФОЗ), которые должны стать основой для мониторинга стратегий и действий в ходе реформы общественного здравоохранения.

Директор отдела систем здравоохранения и охраны общественного здоровья описал ход разработки инструмента самооценки для совершенствования оперативных функций общественного здравоохранения, который был протестирован в 14 странах Восточной Европы. В рамочной основе действий придается особое значение таким аспектам, как улучшение показателей здоровья путем профилактики болезней и укрепления здоровья, подготовка компетентных кадров общественного здравоохранения и создание организационных структур для служб общественного здравоохранения.

Панельная дискуссия: Дальнейшие меры по укреплению потенциала и служб общественного здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ и роль Регионального бюро ВОЗ

В качестве ведущего панельной дискуссии выступил профессор общественного здравоохранения из Университета Сент-Эндрюс, Шотландия. В ней приняли участие генеральный директор по социальным делам и здравоохранению Финляндии, главный государственный врач Ирландии, статс-секретари по здравоохранению Кыргызстана и Польши, министр здравоохранения Словении и представитель Постоянного комитета Регионального комитета.

В ходе дискуссии главный государственный врач Ирландии описал ОФОЗ в качестве программного руководства для реорганизации систем здравоохранения. В его стране парадигма изменилась от ориентации на болезни к ориентации на здоровье. Генеральный директор по социальным делам и здравоохранению Финляндии отметил, что цель государственной политики должна заключаться в том, чтобы предоставляемые услуги здравоохранения были прочно ориентированы на укрепление здоровья, профилактику болезней и ранние медицинские вмешательства. Роли НПО, научно-академического сектора и промышленности в формировании политики должны быть четко определены, поскольку сферы ответственности и ресурсы этих областей в значительной мере отличаются от государственных. Законодательство и налоговые меры доказали свою высокую эффективность в борьбе против алкоголя, табака и нездорового питания. Использование многосекторальных команд с объединением усилий специалистов по питанию, социальных работников, медицинских сестер и врачей в предоставлении помощи также принесло большую пользу.

Статс-секретари по здравоохранению Кыргызстана и Португалии подчеркнули, соответственно, интеграцию всех программ общественного здравоохранения через общесекторальный подход и обучение и оптимизацию оплаты труда медицинских работников. Министр здравоохранения Словении отметил, что он сам является твердым приверженцем профилактики, однако его предложение по инвестициям в эту область встретило возражения со стороны министерства финансов. Проявив решимость и воспользовавшись помощью со стороны Регионального бюро, это сопротивление удалось преодолеть, и в результате было принято решение повысить налоги на табак и алкоголь, а также увеличить бюджет на укрепление здоровья и формирование здорового образа жизни.

В последующем обсуждении участники описали ряд инициатив в области общественного здравоохранения, реализованных в их странах. Так, при прочной поддержке со стороны политического руководства осуществляются программы скрининга на онкологические заболевания; профилактика рака также включает содействие здоровому образу жизни в школах и новые стратегии по защите окружающей среды, транспорту, сельскому хозяйству и энергетике. В числе других осуществляемых инициатив – эпидемиологический надзор, выявление риска для здоровья на коммунальном уровне и усилия по обеспечению безопасности пищевых продуктов.

Общественное здравоохранение нельзя оценивать лишь в плане расходов, поскольку даже скромные инвестиции могут принести значительную пользу. Рамочная основа действий должна быть дополнена анализом экономических аспектов профилактики. При наращивании потенциала общественного здравоохранения необходимо уделять внимание инициативам на национальном, региональном и местном уровнях. Рамочная основа действий может быть использована в качестве "дорожной карты" для переориентирования систем здравоохранения, осуществления реформ и создания партнерств.

Представитель Постоянного комитета Регионального комитета сказал, что рамочная основа для действий – это хороший знак для Регионального бюро и стран Региона. Она нацелена на достижение концептуальной четкости и открывает реальные перспективы для укрепления общественного здравоохранения в Европе. Систематический подход к службам общественного здравоохранения позволит разработать измеримые показатели для того, чтобы убедить другие сектора в критической роли общественного здравоохранения.

Ведущий, подводя итоги обсуждений, отметил, что общественное здравоохранение, которому в течение определенного времени придавалось недостаточное внимание, вновь приобрело приоритетное значение благодаря работе, проводимой под руководством Регионального директора. Была выражена прочная поддержка укреплению систем здравоохранения и повышению потенциала, и рамочная основа действий послужит полезным инструментом для достижения целей политики Здоровье-2020.

Одна из участниц дискуссии сообщила, что система общественного здравоохранения на уровне отдельного региона ее страны реформируется в целях сокращения недопустимых неравенств в отношении здоровья путем объединения ряда органов общественного здравоохранения в единую структуру, которая будет предоставлять экспертные советы и руководство в области общественного здравоохранения. Министры будут нести четкую ответственность за защиту здоровья населения, особенно при чрезвычайных ситуациях, в то время как местные органы государственного управления получают новые функции, обеспечиваемые гарантированным бюджетом, поскольку они находятся в наилучшем положении для принятия адекватных решений. Система общественного здравоохранения будет продолжать оказывать консультативную помощь национальным службам здравоохранения по вопросам здоровья населения. Министры сохраняют ответственность за национальную политику и стратегию с новым подходом к политике в области общественного здравоохранения на базе многоступенчатых вмешательств, которые будут обеспечивать, что правительства не сразу используют свои административно-командные функции для решения проблем общественного здравоохранения.

Директор по управлению программами вкратце суммировал основные положения выступлений. В ответ на замечание, что в документе отсутствует раздел по обеспечению благоприятного баланса затрат и полезного эффекта в сфере общественного здравоохранения, он отметил, что по этому вопросу ведется исследование в соответствии с предварительными положениями политики Здоровье-2020. Комментируя два выступления, в которых была подчеркнута важность охраны общественного здоровья на местном уровне, он сослался на успешный опыт проекта ВОЗ "Здоровые города".

Региональный директор согласилась с делегатами в том, что общественному здравоохранению, по-видимому, не уделялось достаточного внимания как в Региональном бюро, так и в государствах-членах. Тема была включена в повестку дня текущей сессии Регионального комитета по просьбе стран для того, чтобы обеспечить тесное сотрудничество между сферой охраны общественного здоровья и сферой медицинской помощи. Был выбран термин "operations" (оперативные функции) для того, чтобы описать основные роли общественного здравоохранения, поскольку термин "functions" (функции) был уже использован в Таллиннской хартии. Она согласилась с замечанием, что общественное здравоохранение следует рассматривать как инвестицию в большей степени, чем затрату, и что это объективное положение должно быть разъяснено политикам с представлением убедительных доказательств. Она также весьма рада тому, что ПКРК оказал полную поддержку в отношении обновленного внимания к общественному здравоохранению и предложил включить общественное здравоохранение в 2012 г. в число оперативных средств реализации политики Здоровье-2020.

С заявлением выступил представитель Ассоциации школ общественного здравоохранения в Европейском регионе.

При обсуждении проекта резолюции было выражено одобрение в адрес обновленного внимания к охране общественного здоровья в рамках систем здравоохранения. Предлагаемая рамочная основа действий и, в особенности, широкое использование ОФОЗ нужно представить государствам-членам как возможные механизмы укрепления их систем здравоохранения в целях улучшения показателей и сокращения неравенств в отношении здоровья. Следует пояснить, что любое принятие ОФОЗ ограничено их использованием в рамках Европейского плана действий по общественному здравоохранению. По-видимому, имеется дисбаланс между упором на социальные детерминанты и межсекторальными действиями, описанными в информационных документах, и предлагаемыми мерами в рамках ОФОЗ. ОФОЗ требуют дальнейшей разработки, тестирования и мониторинга, чтобы убедиться в том, что они отвечают конкретным условиям и актуальным задачам всех систем здравоохранения в Регионе и отражают основные принципы социальной справедливости, детерминант здоровья и межсекторальных действий. Документы, тем не менее, содержат практические инструменты, которые страны могут использовать для выявления пробелов в службах или ресурсах общественного здравоохранения, при планировании реформ и установлении приоритетов.

Учет интересов здоровья во всех стратегиях – это ключевое понятие в общественном здравоохранении; наращивание потенциала для межсекторальной работы и воздействия на социальные детерминанты здоровья имеет важнейшее значение для укрепления роли охраны общественного здоровья в системах здравоохранения. Достаточная численность высококвалифицированных и преданных делу профессиональных работников необходима как для предоставления медицинских услуг, так и для общественного здравоохранения в целях преодоления бремени НИЗ. Осуществляемый в настоящее время переход к оказанию помощи, ориентированной на пациента, с его прочным упором на укрепление здоровья, профилактику болезней и улучшение координации оказания помощи, не должен подрывать важнейшую роль первичной медико-санитарной помощи. Укрепление здоровья и профилактика болезней должны стать не менее важными, чем доступность и качество оказания помощи, и отдельные государства-члены отвечают за управление их собственными системами здравоохранения.

Было указано, что поскольку политика Здоровье-2020 еще не утверждена, на нее не следует ссылаться в резолюции. Следует также устранить все дублирования с предыдущими резолюциями. Было высказано возражение к предложению в конце документа EUR/RC61/10 о создании форума высокого уровня для разработки политики; взамен этого лучше использовать уже существующие элементы стратегического руководства. Речь может идти о создании консультативной структуры под эгидой региональных руководящих органов Организации.

Европейские страны должны действовать совместно в борьбе против НИЗ и новых инфекционных болезней, оказывать влияние на социальные детерминанты здоровья и преодолевать финансовое, демографическое и стратегическое давление, оказываемое на системы здравоохранения во всех государствах-членах. В свете текущего финансового кризиса важно сохранять адекватную поддержку населения, подверженного риску, в целях преодоления углубляющихся неравенств по показателям здоровья в Регионе. Обновленное внимание к общественному здравоохранению и осуществление 10 ОФОЗ обеспечат, что общественное здравоохранение станет “заметной” частью системы здравоохранения.

Региональный директор, отвечая на выступления, подчеркнула, что работа над рамочной основой для действий по укреплению потенциала общественного здравоохранения отнюдь не завершена, и этот вопрос вновь будет рассматриваться на следующей сессии Регионального комитета. ОФОЗ подвергнутся пересмотру для того, чтобы они лучше отражали ценности социальной справедливости и межсекторального сотрудничества, равно как и социальные детерминанты здоровья; будет также подчеркнут аспект мониторинга. Страны могут провести самооценку, чтобы определить, в какой степени они применяют все десять ОФОЗ, либо такая оценка может быть проведена при поддержке со стороны Регионального бюро. По итогам оценочных мероприятий в 2012 г. будет составлен объективно обоснованный план действий. В ответ на замечание, что инструменты для укрепления общественного здравоохранения в централизованной системе здравоохранения будут отличаться от таковых для федеральной системы, она отметила, что ОФОЗ – это весьма гибкий инструмент.

Комитет принял резолюцию EUR/RC61/R2.



Реформа ВОЗ для здорового будущего

(EUR/RC61/21)

Региональный директор обобщила историю вопроса и цели процесса реформирования ВОЗ, который заключается в переориентации работы ВОЗ на решение своих основных задач, реформе финансирования и управления и трансформации стратегического руководства для укрепления общественного здравоохранения. Это включает четкое определение приоритетов Организации и более ясную формулировку того, что ВОЗ может делать лучше, чем другие партнеры и заинтересованные стороны, по пяти основным направлениям деятельности, определенным Всемирной ассамблеей здравоохранения: системы и учреждения здравоохранения, развитие здравоохранения, безопасность здоровья, мобилизация в целях улучшения здоровья и фактические данные по тенденциям и детерминантам в отношении здоровья.

Успех процесса реформы будет зависеть от предоставления государствами-членами необходимого руководства и поддержки и переводе секретариатом рекомендаций в области политики в практическое управление. Многие пункты повестки дня сессии предоставят информацию, которая будет полезна при обсуждении реформы, включая работу Регионального бюро по использованию программного бюджета как инструмента подотчетности. Наиболее важной целью обсуждения процесса реформы Региональным комитетом было предоставить комментарии, информацию, отражающие точку зрения европейских

стран для представления на специальной сессии Исполнительного комитета ВОЗ, которая пройдет в ноябре 2011 г., и благодаря этому придать форму процессу реформирования ВОЗ. Рекомендации, вовлеченность и поддержка со стороны Регионального комитета были необходимы для того, чтобы обеспечить, чтобы пакет реформ, сопровождающийся планом реализации и документами по независимой оценке, был представлен на Шестидесятой пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, которая пройдет в мае 2012 г.

Генеральный директор ВОЗ представила комментарии, полученные во время обсуждений реформы ВОЗ на сессиях двух других региональных комитетов. Ответы, полученные в рамках онлайн-консультаций от ЕС, Соединенного Королевства и Мексики, приветствовались и были использованы для формирования структуры концептуального документа по управлению. Тем не менее, не удалось провести онлайн-консультации при широком участии сторон, как было предложено государствами-членами, поэтому поправки и дополнения в три концептуальных документа еще не вносились. Региональные комитеты Африки и Юго-Восточной Азии включают 57 государств-членов, оба этих региональных комитета поддержали процесс реформирования ВОЗ и предостерегли от того, чтобы он проводился слишком быстрыми темпами. Что касается стратегического руководства, эти региональные комитеты выразили пожелание обеспечить большее соответствие между глобальными руководящими органами и региональными руководящими органами, что позволило бы государствам-членам устанавливать приоритеты для ВОЗ при одновременном признании региональной специфики, а также дало возможность сократить проведение повторяющихся обсуждений в руководящих органах; лучшее соответствие между тремя уровнями Организации, включая более качественную работу с партнерами и мобилизацию ресурсов для стран; большее признание ролей и сфер ответственности государств-членов и секретариата, чтобы решения государств-членов, закрепленные в резолюциях, могли реализоваться. В ответ на опасения некоторых стран о том, что крупные и богатые страны будут оказывать чрезмерное влияние и что могут быть закрыты страновые офисы, Генеральный директор заверила в демократичности процесса реформирования ВОЗ.

Хотя государства-члены поддержали проведение консультаций с партнерами, они выразили опасение, что предложенный Всемирный форум здравоохранения понизит уровень полномочий руководящих органов, и предложили другие модели. Работа с партнерами и по глобальным инициативам в области здравоохранения стала причиной большой рабочей нагрузки, а также фрагментации и дублирования усилий. Были ли операционные издержки слишком высокими как для доноров, так и для стран-получателей? Каков был дополнительный положительный эффект? Кроме того, некоторые страны неправильно поняли суть предложенной независимой оценки укрепления систем здравоохранения; она была направлена на проведение ревизии потенциала трех уровней Организации, чтобы оказать поддержку деятельности стран в этом направлении. Недавно на веб-сайте штаб-квартиры ВОЗ был помещен проект документа, составленного Генеральным директором, чтобы ответить на возникшие у государств-членов вопросы.

В рамках последующего обсуждения, согласившись, что НПО могли бы войти в рабочие группы в качестве наблюдателей, государства-члены полностью поддержали процесс реформы ВОЗ и выразили готовность принять участие в каждом из ее этапов; они внесли предложения по целям и содержанию каждого из трех основных направлений (основная деятельность, финансирование и управление, стратегическое руководство), а также дали рекомендации в отношении темпов и порядка реализации последующих этапов процесса. Один из участников приветствовал обсуждение этого вопроса Региональным комитетом, но был разочарован, отсутствием обновленных концептуальных документов; он обратился с пожеланием, чтобы результаты были отражены в отчете, который будет передан государствам-членам для комментариев, а затем представлен Исполнительному комитету. Комментарии, полученные от ЕС в рамках онлайн-консультаций, остались в силе, но на обсуждение Регионального комитета были предложены некоторые дополнительные пункты. Во-первых, целью процесса реформ должно быть обеспечение того, что ВОЗ концентрирует свое внимание на основных направлениях деятельности и обладает мощными инструментами управления, имея надлежащий и компетентный персонал, проводя более качественные, основанные на результатах процессы составления бюджетов и планирования, эффективное управление рисками, имеется здоровая атмосфера внутреннего контроля для повышения прозрачности, подотчетности. Новые реформы управления, детально изложенные в новом документе, являются необходимыми для того, чтобы сделать работу ВОЗ более эффективной и результативной. Независимая оценка должна вскоре начаться, чтобы на основе ее результатов строился процесс реформы. Оценка должна сосредоточиться на аспектах управления стратегического руководства и финансов, а также на работе по укреплению систем здравоохранения. Реформа стратегического управления и финансирования должна охватывать вопросы несоответствия между ассигнованием ресурсов и стратегическими приоритетами, согласованными руководящими органами, и обеспечить более предсказуемое финансирование при учете обсуждений по ее основным задачам и отношений с другими агентствами Организации Объединенных Наций. Кроме того, ВОЗ требуется улучшение координации – согласованности иерархии и синергии – и разделение обязанностей между ее глобальными и региональными уровнями и между ее глобальными

и региональными руководящими органами. Хотя приветствовалось проведение обсуждения по предложенному Всемирному форуму здравоохранения, на данной стадии реформа должна сосредоточиться на вопросах управления.

Секретариат должен представить Исполнительному комитету на его специальной сессии в ноябре различные варианты действий по всему спектру проблем, которые охватывает процесс реформы, соединяя концептуальные документы с теми документами, которые будут представлены Исполнительному комитету и Всемирной ассамблее здравоохранения, и необходимые для них финансы и ресурсы, а также их возможные последствия и полезный эффект. ВОЗ также должна предоставить базу фактических данных для принятия решений и совершенствования конкретных вариантов политики, чтобы упростить содержание реформы для принятия государствами-членами окончательного решения. Так как реформа имеет важнейшее значение, чтобы ВОЗ отвечала ожиданиям всех государств-членов, выступавший призвал все государства-члены высказывать свои пожелания, конструктивно участвовать в процессе и держаться вместе для того, чтобы удерживать процесс в необходимом русле и оказывать полную поддержку Генеральному директору.

Большинство других выступавших поддержали эти точки зрения, особенно предложения о четкой формулировке вариантов для реформы, их стоимости и сроков, а также о возможности направить свои замечания по докладу Исполнительному комитету, высказывая дополнительные соображения. Работа по пяти основным функциям, например, должна указывать основные задачи; определять области, в которых ВОЗ следует работать меньше, а также те, в которых следует расширить деятельность и оказывать большую поддержку государствам-членам; и предусматривать систему установления приоритетов в рамках основных функций, связанных с порядком принятия резолюций государствами-членами на сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Выступавшие высоко оценили работу, проводимую штаб-квартирой ВОЗ по установлению норм и стандартов, техническую помощь, предоставляемую штаб-квартирой и Региональным бюро (включая ГУО и партнерство с Европейской обсерваторией по системам и политике здравоохранения), а также отличную работу, проводимую страновыми офисами. Далее несколько представителей подчеркнули важное значение НИЗ, призывая ВОЗ усилить работу по финансированию, повышению квалификации и координации (для сохранения лидирующей позиции в области профилактики НИЗ и борьбы с ними, что позволит достигнуть амбициозных целей, принятие которых ожидается на Сессии высокого уровня Организации Объединенных Наций); уделять особое внимание установлению стандартов в качестве руководства для государств-членов и укреплению систем здравоохранения для борьбы с НИЗ и инфекционными заболеваниями; и создать базу данных передового опыта в отношении наиболее распространенных факторов риска. Один из выступавших призвал к созданию механизма для обеспечения принятия оперативных и скоординированных ответных действий при чрезвычайных ситуациях и стихийных бедствиях. Другой выступавший предложил уделять особое внимание использованию информационных технологий в рамках систем здравоохранения для предоставления эффективной помощи. В одном из выступлений также прозвучала мысль о том, что реформа дает прекрасную возможность для обновленной трактовки провидческого Устава ВОЗ в соответствии с реалиями XXI века; выступающий проиллюстрировал эту идею ссылками на последний из принципов, приведенных в преамбуле Устава.

Что касается вопросов финансирования и руководства, ВОЗ должна изыскать пути повышения уровня гибкого финансирования, и донорам следует поддержать Счет основных добровольных взносов; кроме того, ВОЗ следует находить инновационные пути мобилизации ресурсов Организацией в целом, указать пути дальнейшего развития "модели пополнения средств", обеспечить, чтобы все новые модели финансирования носили демократичный характер, обеспечить достаточное участие государств-членов в данном процессе и изыскивать новые пути ведения переговоров с донорами, предусматривающие большую транспарентность и четкие критерии. Один выступавший призвал к тому, чтобы единая ВОЗ координировала донорскую поддержку. В число других полезных мер могут входить: усиление финансового контроля и административных систем для обеспечения эффективного использования существующих ресурсов; определение затрат на содержание персонала с помощью технико-экономических обоснований; набор персонала, который помогал бы ВОЗ поддерживать свои технические знания и опыт, обеспечивая эффективность с точки зрения затрат; своевременное представление данных и отчетов для рассмотрения такими органами, как Комитет Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам (РВАС).

Выступавшие поддержали проведение независимой внешней оценки и предложили осуществить ее в ближайшее время в целях внесения вклада в процесс реформ путем анализа деятельности ВОЗ по усилению систем здравоохранения. Страны тщательно рассмотрят предлагаемый круг ведения.

Что касается стратегического руководства, ВОЗ должна являться ведущей нормативной организацией в системе глобального здравоохранения, и эта функция должна надлежащим образом обеспечиваться ресурсами и выполняться штаб-квартирой ВОЗ.

Трехуровневая структура ВОЗ и разнообразие ее регионов являются достоинствами. Для реализации стратегий и планов ВОЗ на практике в страновых офисах необходимы механизмы усиления сотрудничества между всеми тремя уровнями Организации, а также взаимодействие между Генеральным директором и региональными директорами и между повестками дня глобальных и региональных руководящих органов. Тем не менее, Европейский регион все же должен быть готов занять лидирующую позицию, там, где это необходимо, в будущем, подобно тому, как это было в прошлом. Работа руководящих органов должна носить более целенаправленный и стратегический, более транспарентный и подотчетный, а также более практический и менее теоретический характер. Ряд представителей выразили пожелание, чтобы Исполнительный комитет играл более активную роль, а другой предложил укрепить Комитет Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам для оказания поддержки Исполкому. Концепция единой ВОЗ должна быть реализована, и ВОЗ должна играть более активную роль в рамках своих партнерств и системе учреждений Организации Объединенных Наций. Кроме того, один выступающий одобрил проект новой страновой стратегии Регионального бюро, а другой – призвал ВОЗ использовать многострановые, субрегиональные и межрегиональные подходы и инициативы для повышения результативности и эффективности своей работы с точки зрения затрат.

Кроме того, государствам-членам следует соблюдать самодисциплину и сотрудничать для более эффективного определения приоритетов. Они должны согласовать общие принципы сотрудничества ВОЗ с партнерами, в частности в отношении принципа нейтральности и, возможно, ценности здоровья в качестве организующего принципа. Некоторые представители предложили усилить сотрудничество с частным сектором. Хотя необходима лучшая координация деятельности с партнерами, включая гражданское общество и частный сектор, и распределение функций между руководящими органами, представители поставили под сомнение целесообразность Всемирного форума в области здравоохранения и предложили использовать существующие консультативные структуры или другой механизм, доказавший свою эффективность.

В отношении самой реформы представители дали высокую оценку концептуальным документам, в особенности по реформе в области управления. Один из выступавших призвал к тому, чтобы данный процесс направлялся Уставом ВОЗ и осуществлялся путем достижения консенсуса. Другой выступавший призвал Европейский регион продолжать играть в нем ведущую роль, а также призвал все государства-члены принять в нем участие; они должны задать темпы работы – быстрые или медленные. Он ожидает, что Исполнительный комитет примет промежуточные решения в ноябре. Некоторые представители предложили ВОЗ использовать практический опыт в области управления таких партнеров, как Глобальный фонд, примеры оценок, проводившихся такими организациями, как Всемирный банк, и также опыт реформ других учреждений Организации Объединенных Наций, а также высказали мнение, что процесс реформ должен быть использован для изыскания новых форм работы в странах и в отношении партнерств.

В ответ Генеральный директор поблагодарила государства-члены за их поддержку и заверила, что после получения замечаний от всех государств-членов Группа по глобальной политике подготовит сводный документ, охватывающий все элементы реформы, в октябре до сессии Исполнительного комитета. Реформа – постепенный и непрерывный процесс, уже предприняты конкретные действия, в частности внедрена глобальная система управления (ГСУ) для Организации. Тем не менее, получение замечаний от государств-членов, являющихся “собственниками” ВОЗ, сохраняет важнейшее значение. Генеральный директор предложила Региональному комитету ознакомиться с проектом круга ведения для проведения оценки: вопрос заключается в определении ее последовательности по времени в отношении реформы; она отметила, что мнение стран необходимо получить в течение следующих двух недель, чтобы Исполнительный комитет принял круг ведения и подготовил запрос на получение предложений. ВОЗ подготовит подробные предложения в отношении вопросов внутреннего руководства, поскольку государствами-членами, в целом, было достигнуто согласие. Однако в связи с тем, что мнения в отношении Всемирного форума в области здравоохранения и участия частного сектора разделились, Генеральный директор предложит другие механизмы для консультаций с гражданским обществом и частным сектором. ВОЗ предоставит дополнительную информацию о возможных механизмах разработки модели пополнения средств в демографической организации, Генеральный директор также отметила, что она стремится к выработке более совершенной культуры проведения оценки в Организации.

Затем состоялось более детальное обсуждение вопроса о реформе ВОЗ в формате трех рабочих групп.

Отчеты рабочих групп на пленарном заседании

Ведущий рабочей группы А, которая обсуждала вопросы стратегического руководства, сообщил, что участникам группы был задан ряд острых вопросов, что стимулировало проведение обсуждений по ряду ключевых вопросов. Различия между

Исполнительным комитетом и Ассамблеей здравоохранения были стерты, когда Исполнительный комитет превратился в мини-Ассамблею. Исполнительные функции Исполнительного комитета должны быть укреплены. Политическая легитимность Комитета подвергается сомнению, поэтому может быть организована рабочая группа открытого состава для проведения обзора по этому вопросу. Было предложено, что может понадобиться проведение обучающего курса для председателя Исполнительного комитета и других его руководящих работников; что Комитету может быть необходимо проводить более одного полного цикла заседаний в год, чтобы надлежащим образом выполнять свою работу; и что членство в нем должно быть основано на регионах, а не на странах. И, наконец, необходимо добиваться улучшения взаимодействия между региональными комитетами, и можно рассматривать возможность другой последовательности их сессий.

Ведущий рабочей группы В по основным направлениям деятельности заявил, что ВОЗ базируется на демократической модели, совместном финансировании и принятии решений всеми государствами-членами. В соответствии с Уставом ВОЗ имеет очень широкий мандат. И все же определение основных функций было полезным для определения важнейших направлений работы ВОЗ. Необходима четкость определений, так как использовались различные определения: центральные области деятельности, приоритетные направления и основные функции. Однако необходимо избегать использования терминологии, пришедшей из сферы бизнеса. Хотя ВОЗ не является агентством в области развития, она проводит большую работу на уровне стран, и ее способность помогать национальным властям в установлении норм, стандартов и организации систем здравоохранения зависит от наличия квалифицированного персонала на уровне стран. Было предложено, чтобы долгосрочные задачи Организации выполнялись иным образом, чем краткосрочные функции. Однако приоритеты должны быть одинаковыми как на глобальном, так и на региональном уровнях. И, наконец, страны не должны менять своего отношения к Организации в зависимости от ситуации: иногда они ведут себя как государства-члены, а иногда – как доноры.

Ведущий рабочей группы С по реформе управления сообщил, что группа рассмотрела предложение разбить бюджет на две части – основная деятельность и проекты. Некоторые страны заявили, что расходов на обслуживание программ не хватает для покрытия операционных затрат. ВОЗ должна проводить оценку и лучше обосновывать реальную стоимость проектов. Другим поднятым вопросом было то, как привлечь нецелевое финансирование других источников, нежели государства-члены. Программные приоритеты и полученные от доноров средства плохо соответствуют друг другу. ВОЗ должна пытаться учиться на опыте других агентств, а Устав предоставляет ей необходимую гибкость для проведения изменений.

Было заслушано заявление представителя Medicus Mundi International.

Выборы и выдвижение кандидатов

(EUR/RC61/7, EUR/RC61/7 Corr.1,
EUR/RC61/7 Corr.2)

Комитет провел закрытое заседание, для того чтобы выдвинуть четырех кандидатов в состав Исполнительного комитета, избрать трех членов ПКРК и одного члена Комитета по политике и координации Специальной программы научных исследований, разработок и подготовки научных кадров в области воспроизводства населения, а также определить победителя в конкурсе на присуждение научной стипендии по общественному здравоохранению им. Джо Асвалла.

Исполнительный комитет

Комитет принял решение о том, что Азербайджан, Бельгия, Литва и Хорватия предложат своих кандидатов Всемирной ассамблее здравоохранения в мае 2012 г. для последующего их избрания в состав Исполнительного комитета.

Постоянный комитет Регионального комитета

Комитет выбрал Бельгию, Мальту и Российскую Федерацию в состав ПКРК сроком на 3 года с сентября 2011 г. до сентября 2014 г.

Комитет по политике и координации Специальной программы научных исследований, разработок и подготовки научных кадров в области воспроизводства населения

В соответствии с положениями Меморандума об административной структуре Специальной программы научных исследований, разработок и подготовки научных кадров в области воспроизводства населения, Комитет выбрал Германию в состав Комитета по политике и координации сроком на три года начиная с 1 января 2012 г.

Научная стипендия по общественному здравоохранению им. Джо Асвалла

Комитет постановил назначить первую научную стипендию по общественному здравоохранению им. Джо Асвалла г-же Елене Розенталь.

План действий по реализации Европейской стратегии профилактики и борьбы с инфекционными заболеваниями, 2012–2016 гг.

(EUR/RC61/12, EUR/RC61/Conf.Doc./4, EUR/RC61/Conf.Doc./5)



Директор отдела инфекционных заболеваний и укрепления здоровья в своем докладе отметил, что имелись многочисленные призывы к действиям по проблеме НИЗ. В проекте плана предложены конкретные меры, которые могут быть предприняты для достижения целей, поставленных в предшествующих решениях и резолюциях ВОЗ. Повышению внимания к НИЗ во многом способствовала Первая всемирная министерская конференция по здоровому образу жизни и инфекционным заболеваниям, прошедшая ранее в этом году в Москве, итогом которой стало принятие Московской декларации. Проект плана действий – продукт широких консультаций с государствами-членами, поэтому он прочно базируется на фактических данных и опыте. В плане подчеркнута важность таких элементов, как планирование и надзор с использованием информационных систем здравоохранения, растущее отражение интересов охраны здоровья в политике всех секторов, здоровые средовые условия и вторичная профилактика с клиническими подходами, такими как кардиометаболический надзор и раннее выявление определенных видов рака. В плане признается, что не все предлагаемые действия применимы в любой стране Региона, их следует адаптировать к местным условиям.

Представитель ПКРК сказал, что НИЗ – это серьезная проблема в Регионе, и предлагаемый план действий дает направление для воздействия на социальные и экономические детерминанты и снижения факторов риска этих болезней. Имеется ряд инициатив, таких как Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака и глобальные стратегии в отношении алкоголя, питания и физической активности, однако согласованные совместные действия по НИЗ являются недостаточными. Проект плана, по мере его адаптивирования к потребностям стран, будет способствовать претворению рациональной политики в

действие. Несмотря на то, что некоторые действия могут на начальном этапе оказаться непопулярными, при последующей оценке польза для здоровья станет очевидной. ПКРК рассматривал последовательный ряд проектов плана и поддерживает его основной фокус. Современное стремление к развитию глобального стратегического руководства, примером которого является предстоящее совещание высокого уровня по НИЗ в штаб-квартире Организации Объединенных Наций в Нью-Йорке, даст дальнейшую опору для систематического и интегрированного подхода, изложенного в этом документе.

В последующем обсуждении большинство выступающих поддержали мнение о том, что некоторые из указанных приоритетов следует переработать и адаптировать на основе имеющихся фактических данных и национальных приоритетов. Страны Региона движутся с разных отправных точек в отношении реализации тех или иных предлагаемых действий. Представитель одного из государств-членов предложил не принимать план на нынешней сессии и продлить работу над ним еще на один год.

Будет необходимо принять во внимание итоги совещания высокого уровня по НИЗ в рамках ООН, и были подняты вопросы о том, каким образом секретариат намерен решить эту задачу. Кроме того, к секретариату была обращена просьба провести анализ финансовых последствий предлагаемого плана действий, особенно для Регионального бюро. Было предложено завершить разработку определяющих целевых показателей и индикаторов после совещания ООН, на Шестидесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2012 г., с тем чтобы обеспечить их согласование с планами других регионов ВОЗ и представить план на рассмотрение шестидесятой второй сессии Регионального комитета. Был предложен ряд поправок к проекту резолюции для отражения этих мнений, которые получили поддержку в выступлениях многих участников.

Другие выступающие призвали Комитет принять план действий как можно скорее ввиду растущего бремени НИЗ в большинстве стран Региона. Борьба с НИЗ – это важнейшая цель для развития. В двухгодичных соглашениях, которые многие страны подписали с ВОЗ, НИЗ получили высокий приоритет. ВОЗ должна представить прочные обоснования, которые помогут министерствам здравоохранения вступить в реальный диалог с другими секторами в целях совместной борьбы с НИЗ, а также вовлекать сектора, не полностью контролируемые на национальном уровне, такие как сельское хозяйство, торговля и транспорт. Одна из выступающих описала поэтапный подход, который осуществляется в ее стране для снижения потребления табака, начиная от простых и легко приемлемых мер и вплоть до законодательного запрещения курения в помещениях.

Профилактика НИЗ должна базироваться на международном сотрудничестве, общегосударственном подходе и укреплении систем здравоохранения. Поэтому важно обеспечить согласованность и связи между нормативными и глобальными действиями, которые, наряду с прочной поддержкой деятельности ВОЗ, должны быть продемонстрированы на предстоящем совещании высокого уровня по НИЗ в Нью-Йорке.

Директор отдела неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья, отвечая на предложение представителя Туркменистана о проведении в его стране следующего совещания высокого уровня по профилактике НИЗ, сказал, что этот вопрос будет наиболее своевременно рассмотреть после совещания высокого уровня ООН в качестве последующих действий по выполнению Московской декларации. Целевые показатели и индикаторы в проекте плана действий не новые, они отражают те, что содержатся в проекте документа о политике Здоровье-2020. Целевые показатели следует разрабатывать в соответствии с глобальными рамками мониторинга. В ответ на выступления участников, которые рекомендовали отложить одобрение проекта действий, он заметил, что Региональное бюро должно быть готово представить соответствующий отчет в период до 2013 г. – срока завершения глобального плана действий.

В отношении финансовых последствий, предлагаемый план имеет пять аспектов: реализация оперативного плана, который будет включать сотрудничество между секретариатом и странами; расходы в странах, которые могут быть компенсированы путем налогообложения на табак и алкоголь и некоторые виды пищевых продуктов; целенаправленное лечение, которое приведет к снижению расходов; действия на популяционном уровне с применением непатентованных лекарственных средств и генерированием дохода; включение показателей выполнения плана и логистики в национальные планы. Исходя из вышеизложенных соображений оценочная стоимость выполнения всего плана на двухлетие 2012–2013 гг. составит приблизительно 6,5 млн. долл. США. Эта сумма не покрывает действия, относящиеся к проблемам питания, алкоголя и табака, однако включает сотрудничество с 22 европейскими странами в поддержку их планов действий по НИЗ и с 9 другими по действиям против конкретных болезней.

План действий составлен таким образом, чтобы позволить государствам-членам делать выбор из двух вариантов: вводить государственные регламентирующие ограничения, обязательные для соблюдения, либо рассматривать изменение поведения

и образа жизни в качестве сферы личной ответственности граждан. Необходим интегрированный подход к таким НИЗ, как травматизм, нарушения психического здоровья, здоровье полости рта и костно-мышечные расстройства, многие из которых связаны со старением. Предусмотрен принцип внимания ко всем периодам жизни, который позволит поддерживать стареющее население в активной и продуктивной форме.

Региональный директор приветствовала активный характер обсуждения предлагаемого плана действий по НИЗ. Она согласилась с тем, что будет важно учесть итоги совещания высокого уровня ООН, и она возьмет с собой на это совещание Московскую декларацию, отчет о консультации высокого уровня по НИЗ, состоявшейся в Осло в конце 2010 г., и Европейский план действий, если он будет одобрен. 2011 год – это год борьбы с НИЗ, и она полагает, что на Регионе лежит моральная обязанность действовать. Документы, которые были подготовлены для Регионального комитета, носят взаимодополняющий характер: таким образом, те из них, что Комитет одобрил в течение последних нескольких дней, содержат многие из действий, предложенных в рассматриваемом документе. Выбор стран относительно мер профилактики НИЗ требует наличия благоприятной политической среды; так, нормативные меры, личный выбор и другие меры полностью отражены в Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака.

Были заслушаны заявления представителя ЕС от лица Международной организации по болезни Альцгеймера и Международной фармацевтической федерации.

Была учреждена редакционная группа, которая достигла соглашения по ряду поправок к проекту резолюции. Комитет принял резолюцию EUR/RC61/R3.

Одобрение Декларации по охране здоровья детей и подростков с ограниченными интеллектуальными возможностями и их семей

Декларация была разработана на конференции, организованной Региональным бюро, ЮНИСЕФ и правительством Румынии и проведенной в Бухаресте в ноябре 2010 г., а также в результате консультаций с государствами-членами, ведущими НПО, самими детьми и подростками с ограниченными интеллектуальными возможностями (самоадвокатами) и их семьями.

Комитет принял резолюцию EUR/RC61/R5 без голосования.

Оттавская хартия



Состоялась церемония в ознаменование 25-й годовщины подписания Оттавской хартии по укреплению здоровья.

Европейский план действий по сокращению вредного употребления алкоголя, 2012–2020 гг.

(EUR/RC61/13, EUR/RC61/Conf.Doc./6)



Директор отдела неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья охарактеризовал предлагаемый Европейский план действий как очередной шаг в рамках давней традиции борьбы с вредным употреблением алкоголя, фактором риска, который требует особого внимания и различных ответных мер, соответствующих условиям различных стран. Убедительные фактические данные позволяют обосновать меры контроля ценообразования, доступности и маркетинга алкогольной продукции; поэтому Региональное бюро разработало план действий на базе основ политики в отношении алкоголя, существующих в Регионе с 2005 г., в соответствии с глобальной стратегией, принятой Всемирной ассамблеей здравоохранения в 2010 г., и при консультациях с сетью технических партнеров в государствах-членах. Десять направлений деятельности, представленных в плане, отражают лидерство министерств здравоохранения в разработке межсекторальной деятельности и политики, для поддержки его реализации имеется механизм по мониторингу и оценке. Проект плана был изменен в соответствии с запросами партнеров: последовательно использовался язык глобальной стратегии; пошаговый подход с постепенным нарастанием действий был превращен «в меню», из которого страны могли выбирать подходящие для них мероприятия; также были сделаны поправки к конкретным параграфам. План действий предоставляет возможность для осуществления эффективных действий по борьбе с ведущим фактором, обуславливающим смертность среди молодежи.

Один из членов ПКРК особо отметил проведенный Региональным бюро консультационный процесс, а также высокое качество разработанного в его результате документа. ПКРК поддержал план, заняв четкую позицию по следующим вопросам: план должен призывать к большей регламентации алкогольной продукции и повышению цен на нее; в нем должна подчеркиваться необходимость проведения консультаций со всеми секторами, включая алкогольную промышленность, при одновременном признании полного права стран решать, какие действия предпринимать на национальном уровне; в плане необходимо уделить особое внимание регулированию маркетинга алкогольной продукции в качестве эффективного варианта политики в отношении алкоголя. У плана действий имеется четыре особых достоинства: его актуальность в качестве руководства для стран; его скоординированность с другими международными инструментами, такими как глобальные стратегии и стратегии ЕС; основанные на фактических данных варианты действий; механизм для мониторинга и оценки.

В последующем обсуждении представитель, выступавший от имени ЕС, приветствовал проект плана действий, который необходим для изменения ситуации, сложившейся в Европе, и для придания нового импульса региональной деятельности по этому вопросу, благодаря тому, что в нем предлагаются возможности в форме гибкого подхода. Страны ЕС будут реализовывать план наряду с реализацией глобальной стратегии, стратегий ЕС и стран и без ущерба другим международным соглашениям, чтобы обеспечить координированные меры по снижению вреда, связанного с алкоголем, в Регионе. Он также станет вкладом в профилактику и контроль НИЗ. ВОЗ должна оказывать поддержку работе стран, делая акцент на наиболее эффективных мерах и важных вопросах, одновременно устанавливая приоритеты и продолжая плодотворное сотрудничество с ЕС в области мониторинга и эпиднадзора. Государства-члены и международные организации должны превратить свою решительную приверженность в конкретные действия. Когда Региональное бюро выпустит публикацию, содержащую предложенные индикаторы, и как оно будет проводить консультации с партнерами в области борьбы с потреблением алкоголя в государствах-членах?

Многие другие выступавшие заявили о своей поддержке этим взглядам, приветствуя и выражая свою приверженность плану действий. Некоторые подчеркнули важность гибкого подхода к его реализации в зависимости от принятой в странах политики и существующих там условий, а также необходимость консультаций со всеми заинтересованными сторонами, в проведении которых может оказать содействие ВОЗ. Один из представителей рассказал о предпринимаемых в его стране усилиях по снижению доступности алкоголя для молодых людей и реагированию на последствия маркетинга; представитель другой страны сообщила об уровне потребления алкоголя в ее стране, требующем необходимости ответных действий. Третий представитель отметил, что план действий необходим для реализации глобальной стратегии в Европейском регионе, снижения неприемлемо высокого вреда, связанного с потреблением алкоголя (особенно причиняемого молодым людям),

полезного вклада в борьбу против неинфекционных и инфекционных заболеваний, охраны здоровья матерей, снижения вреда, причиняемого детям чрезмерно пьющих родителей, а также для уменьшения расходов на охрану здоровья и издержек для производства.

Выступавшие приветствовали консультативную сущность процесса разработки плана действий, в частности новый импульс, который получили сети партнеров, что позволяет вести диалог как с ВОЗ, так и с другими странами, находящимися в схожих ситуациях. Один представитель определил роль ВОЗ как оказание помощи государствам-членам в обеспечении высоких стандартов охраны общественного здоровья; другой призвал ВОЗ сосредоточить внимание на важнейших вопросах и приоритетах, избегать дублирования функций между Региональным бюро и штаб-квартирой, а также эффективно использовать свои ресурсы. Двое выступавших указали на аспекты плана действий, которые не соответствовали их национальным стратегиям и политике, например на пункты по предупреждению о вреде для здоровья и на неэффективность образовательных программ, и предложили, чтобы в документе предлагалась информация по умеренным уровням потребления.

В своем ответном выступлении директор отдела неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья поблагодарил государства-члены ЕС за их поддержку и сотрудничество в разработке плана действий и рассказал о планах Регионального бюро по практическому использованию индикаторов для мониторинга и оценки и их опубликованию вместе с контрольным списком вопросов перед следующей сессией Регионального комитета. Индикаторы уже использовались в региональной информационной системе по алкоголю, которая была приведена в соответствие как с системами Европейской комиссии, так и с системой штаб-квартиры ВОЗ. Цель Регионального бюро – упростить индикаторы и заново разбить их на категории в соответствии с планом действий; в этот процесс могут быть включены политические консультации, при поступлении соответствующих запросов. Хотя невозможно достичь общего согласия по вопросам фактических данных, существующие фактические данные в значительной мере поддерживают осуществление мер политики по противодействию таким сильным воздействиям на молодых людей, как давление со стороны сверстников, агрессивный маркетинг и доступность дешевой алкогольной продукции. Региональное бюро будет делать акцент на тех мероприятиях, на необходимость проведения которых указывают фактические данные, но также проведет изучение этого вопроса силами своей сети школ по охране здоровья и в рамках исследования "Поведение детей школьного возраста в отношении здоровья" (HBSC). То, какое внимание должно уделяться применению одних мер по сравнению с другими, может решаться на стадии реализации.

Комитет принял резолюцию EUR/RC61/R4.

Европейский стратегический план действий по проблеме устойчивости к антибиотикам

(EUR/RC61/14, EUR/RC61/Conf.Doc./7)



Директор отдела инфекционных болезней, безопасности общественного здоровья и окружающей среды отметил, что устойчивость бактерий и вирусов к антимикробным средствам является растущей проблемой в Регионе, сопровождающейся возникновением новых лекарственно-устойчивых штаммов. Ненадлежащее использование антибиотиков как в медицине, так и в ветеринарии, и ненадлежащий инфекционный контроль являются причинами этой проблемы, которая обостряется вследствие недостатка новых лекарственных препаратов. Определение устойчивости к антимикробным средствам в качестве темы Всемирного дня здоровья 2011 г. отразило важность, которую ВОЗ придает этому вопросу. Особое внимание в Регионе уделяется бактериальным инфекциям, внутрибольничным инфекциям и М/ШЛУ-ТБ.

План действий необходим, так как устойчивость к антимикробным препаратам повышает расходы на здравоохранение, увеличивает длительность лечения в стационарах, повышает уровни заболеваемости и смертности пациентов, а также

является угрозой для успеха будущих программ в области здравоохранения и для охраны здоровья. Во многих государствах-членах уже имеются (приведшие к определенным успехам) планы действий, стратегии и механизмы эпиднадзора для борьбы с устойчивостью к антимикробным препаратам, которыми страны могут поделиться с другими государствами-членами. В значительной степени проблема инфекций, вызванных устойчивой к метициллину бактерией *Staphylococcus aureus*, связана с ненадлежащими мерами гигиены в медицинских учреждениях, включая такое простое действие, как мытье рук. Не только население, но и политики и работники здравоохранения не имеют достаточной информации по этому вопросу.

Общие цели предлагаемой стратегии были перечислены в документе. Они должны быть достигнуты благодаря работе по выполнению семи стратегических задач, которые также описаны в плане и сопровождаются методами хорошей практики, применявшимися отдельными странами. Должны быть определены временные рамки реализации плана при оценке необходимых ресурсов. Будут определены индикаторы мониторинга прогресса, достигнутого государствами-членами. Первым шагом будет проведение инвентаризации существующих данных и практики, например в отношении эпиднадзора к устойчивости и доступу к антибиотикам. ВОЗ и ее партнеры будут поддерживать государства-члены в разработке собственных планов действий и организации механизмов межсекторальной координации и эпиднадзора.

Несколько выступавших в рамках последующего обсуждения подчеркнули, что Европейский стратегический план действий должен рассматриваться в качестве инструмента по реализации глобальной стратегии ВОЗ по сдерживанию устойчивости к противомикробным препаратам в Регионе. Чтобы отразить эти комментарии, были предложены несколько поправок к проекту резолюции. В плане определен целостный подход к сохранению эффективности антибиотиков, который охватывает общественное здравоохранение, безопасность продуктов питания и здоровье животных, в нем также подчеркивается более тесное сотрудничество с международными партнерами. Требуется совместные усилия и координация между министерствами, также необходимо обеспечить обучение и подготовку в области эпиднадзора за устойчивостью к антимикробным препаратам. Предложено учредить группу экспертов для определения проблем в отношении исследований, связанных с устойчивостью к антимикробным препаратам.

Для бактерий, устойчивых к антибиотикам, не существует национальных границ. Поэтому важно обмениваться информацией и разрабатывать эффективные вмешательства для предупреждения или снижения скорости возникновения устойчивости к антимикробным препаратам и совместно работать над созданием новых лекарств и средств диагностики. Существует ряд охватывающих весь ЕС стратегий и законодательных инициатив по профилактике и контролю устойчивости к антимикробным препаратам. Они реализуются странами в сотрудничестве с Европейским центром профилактики и контроля заболеваний, Европейским управлением по безопасности пищевых продуктов и Европейским агентством по лекарственным препаратам.

Комитет принял резолюцию EUR/RC61/R6.



Комплексный план действий по профилактике и борьбе с туберкулезом с множественной и широкой лекарственной устойчивостью в Европейском регионе ВОЗ на 2011–2015 гг.

(EUR/RC61/15, EUR/RC61/Conf.Doc./8,
EUR/RC61/Inf.Doc./3)

Директор отдела систем здравоохранения и охраны общественного здоровья, который также является Специальным представителем Регионального директора по вопросам профилактики и контроля М/ШЛУ-ТБ в Европейском регионе ВОЗ, продемонстрировал фильм, в котором люди рассказывали о своем опыте в связи с ТБ и его МЛУ/ШЛУ формами. Тенденция в отношении туберкулеза в Регионе вызывает беспокойство, так как новые случаи наблюдались в 18 странах. Показатели охвата лечением в Регионе самые низкие в мире после Африканского региона. Тенденция роста в основном была связана с поздним выявлением случаев и слабостью систем здравоохранения. Поэтому в плане действий предлагается незамедлительная

диагностика с использованием недавно одобренных диагностических тестов, а также надлежащее лечение. В плане также предлагается изучение социальных детерминант ТБ, мониторинг, оценка, а также последующее наблюдение пациентов. Цель плана – к 2015 г. ограничить распространение заболеваемости путем обеспечения всеобщего доступа к услугам диагностики, профилактики и лечения М/ШЛУ-ТБ во всех государствах-членах Европейского региона ВОЗ.

Один из членов ПКРК рассказал о проводившемся в рамках подготовки плана действий широком консультативном процессе как с представителями национальных программ по контролю ТБ, так и с множеством внешних партнеров. ПКРК поддержал масштабные цели плана и подчеркнул важность оказания помощи мигрантам и другим маргинализированным группам населения.

В последующем обсуждении выступавшие напомнили, что ВОЗ стояла у истоков работы по ограничению распространения ТБ и устойчивых к лекарственным препаратам форм, результатом которой стала разработка общих целей и инструментов. Это единство целей и инструментов поможет странам Региона в их долгой борьбе за сдерживание распространения заболевания, даже несмотря на то, что страны начали свое движение с очень разных отправных точек. Было отмечено, что план действий находится в соответствии с обязательствами, закрепленными в Берлинской декларации по туберкулезу, принятой в 2007 г. Приветствовалось предусмотренное в плане повышение роли первичной медико-санитарной помощи в раннем выявлении случаев и последующем наблюдении, также получил поддержку предлагаемый обмен опытом между странами. Опыт, полученный в области финансирования здравоохранения, можно с пользой применять для улучшения результатов лечения ТБ. С признательностью было отмечено объявление, сделанное в рамках этой сессии Глобальным фондом, о предоставлении финансовой помощи 12 из 15 стран Региона с высоким бременем туберкулеза.

Трансграничная угроза М/ШЛУ-ТБ должна быть приоритетом для всех государств-членов Региона. Ввоз новых случаев в страны, в которых ранее наблюдалось снижение уровней распространенности заболевания, ставит новые проблемы перед системами здравоохранения и требует корректировки предпринимаемых там мер по контролю ТБ. Необходимо уделять повышенное внимание всем уязвимым группам населения, а не только мигрантам, однако качественного контроля ТБ можно достигнуть путем ликвидации возможностей для его передачи внутри национальных границ. Особую проблему представляет обеспечение последующего наблюдения лиц, обращающихся за политическим убежищем, которые переезжают из страны в страну внутри Региона, оно потребует тесного международного сотрудничества.

Особо приветствовалось важное внимание, которое уделяется в предлагаемом плане проблемам ТБ у лиц, находящихся в местах лишения свободы. Программа ВОЗ "Охрана здоровья в тюрьмах" поможет министерствам юстиции и здравоохранения совместно работать по таким вопросам, как непрерывность оказания помощи.

Председатель Глобальной рабочей группы по МЛУ-ТБ партнерства "Остановить ТБ" приветствовал лидерство Регионального бюро в подготовке предлагаемого плана действий и организацию функционирующего Комитета Зеленого света. Государства-члены должны сохранять свою приверженность достижению цели, поставленной в проекте плана, что потребует значительных изменений в области политики в их системах здравоохранения и большего вовлечения гражданского общества. Региональный комитет Зеленого света будет поддерживать страны в реализации плана и в проведении ежегодного мониторинга прогресса. Предложенные меры по борьбе с МЛУ-ТБ представляют собой высокоэффективные с экономической точки зрения вмешательства, которые можно проводить во всех условиях, и донорам, как двусторонним, так и многосторонним, необходимо продолжать оказывать поддержку предлагаемым мероприятиям.

Директор отдела систем здравоохранения и охраны общественного здоровья поблагодарил выступавших за их положительные комментарии и предложения. Конкретное предложение будет направлено в Глобальный фонд для рассмотрения во время одиннадцатого раунда финансирования проектов. Кроме того, правительство Туркменистана предложило принять межминистерское совещание по туберкулезу в 2012 г.

Было заслушано выступление Нидерландской королевской ассоциации по борьбе с ТБ.

Комитет принял резолюцию EUR/RC61/R7.

Европейский план действий по ВИЧ/СПИДу на 2012–2015 гг.

(EUR/RC61/19, EUR/RC61/Conf.Doc./11, EUR/RC61/Inf.Doc./8)



Директор отдела инфекционных болезней, безопасности общественного здоровья и окружающей среды заявил, что за 30 лет борьбы с эпидемией ВИЧ/СПИДа в различных частях Европейского региона предпринимались различные ответные меры, которые привели к успехам в области лечения, но не смогли замедлить распространение инфекции. Число людей, живущих с ВИЧ, особенно быстро растет в Восточной Европе и Центральной Азии, повысившись за период с 1990 по 2009 гг. в три раза. Что касается путей передачи вируса, преобладающий способ передачи ВИЧ в Восточной Европе и Центральной Азии – потребление инъекционных наркотиков, а в Западной Европе – секс между мужчинами.

Ключевое значение в борьбе с эпидемией имеет антиретровирусная терапия, однако показатели охвата АРТ в Восточной Европе и Центральной Азии среди самых низких в мире. Во всем Европейском регионе ключевые группы населения (среди прочих, потребители инъекционных наркотиков и их сексуальные партнеры, мужчины, практикующие секс с мужчинами, заключенные и мигранты) не могут получить доступ к услугам по лечению ВИЧ из-за социальных, культурных и юридических барьеров.

С учетом этого Региональное бюро разработало Европейский план действий по ВИЧ/СПИДу на 2012–2015 гг. «Основа для незамедлительных действий». План дает новый импульс таким международным инициативам, как стратегия ЮНЭЙДС на 2011–2015 гг., использует накопленный в Европе опыт и основывается на партнерствах, включая Глобальный фонд и гражданское общество. Его цель – остановить и повернуть вспять распространение ВИЧ в Европе и достигнуть всеобщего доступа к всеобъемлющим услугам по профилактике, лечению, помощи и поддержке при ВИЧ-инфекции. Четыре стратегических направления плана: оптимизировать профилактику и диагностику ВИЧ; добиваться улучшения общих показателей здоровья в более широком плане, таких как результаты программ по борьбе с ТБ и наркотической зависимостью; построение сильных и устойчивых систем здравоохранения; снижение уязвимости и структурных барьеров в доступе к необходимым услугам.

Представитель страны, занимающей в настоящее время председательское место в Совете ЕС, приветствовал план действий и то внимание, которое уделяется в нем подходам, основанным на правах человека, вовлеченности гражданского общества, вмешательству, основанному на фактических данных, а также различиям между ответными мерами, предпринимаемыми в связи с ВИЧ-инфекцией в разных частях Европы. Сочетанная заболеваемость, особенно коинфекция туберкулеза и гепатита, требует использования подходов, разработанных для каждого географического региона. В связи с особенно тревожной ситуацией, сложившейся в Восточной Европе и Центральной Азии, приветствовалось то внимание, которое уделено в плане действиям в странах Восточной Европы. Все государства-члены должны расширить масштаб своих инвестиций в профилактику и проводить целевые мероприятия, которые направлены на молодых людей, потребителей инъекционных наркотиков и другие ключевые группы населения. С первых дней эпидемии люди, живущие с ВИЧ/СПИДом, предпринимали смелые действия, часто сопровождавшиеся для них значительным риском. Они должны привлекаться к разработке и реализации плана действий.

Многие представители, выступившие в рамках последующего обсуждения, полностью поддержали план действий. Некоторые из них особенно приветствовали включение четвертого стратегического направления, которое касалось социальных детерминант здоровья. Так как Европейский регион невероятно разнообразен, план должен позволять проведение адаптации национальных стратегий, разработанных специально для условий каждой конкретной страны. Тогда как мониторинг реализации плана действий стран имеет важное значение, не следует возлагать на страны новые обязательства по проведению отчетности: на них и так уже лежит чрезмерная нагрузка.

Ряд стран высказали возражения против определенных частей плана действий (например, разделов, посвященных вмешательству по снижению вреда для потребителей наркотиков, заместительной терапии опиоидами, а также законов и положений, связанных с ответными действиями на ВИЧ-инфекцию, в частности тех, которые относятся к декриминализации работников коммерческого секса и отмены обязательного тестирования на ВИЧ) из-за их несоответствия местному

законодательству или действиям, предпринимаемым в странах для борьбы с эпидемией. Целевые показатели для Европейского региона на 2015 г. в областях 1.1 ("Более 90% людей в ключевых группах населения прошли тестирование на ВИЧ") и 1.5 ("Все страны в Регионе расширили масштаб охвата АРТ по меньшей мере до 80% нуждающихся в ней") были признаны слишком амбициозными. Было определено, что индикаторы, предложенные для областей 1.2, 1.3, 1.4, 2.2 и 3.2 в Приложении 1 к плану действий, требуют дальнейшего обсуждения.

Выступая в качестве наблюдателя, представитель Соединенных Штатов Америки приветствовал быстрое продвижение Европейского региона в направлении разработки региональной стратегии по борьбе с ВИЧ/СПИДом и подчеркнул важность партнерств и коллективных мер по борьбе с ВИЧ/СПИДом.

Было заслушано заявление шести европейских организаций, работающих в области обеспечения доступа к лечению и услугам людям, живущим с ВИЧ, и защиты их прав.

Были предложены поправки к проекту резолюции, которые особо подчеркнули важность устранения преград для эффективной профилактики ВИЧ и необходимость обеспечения соответствия между версиями на разных языках.

Комитет принял резолюцию EUR/RC61/R8.

Подтверждение времени и места проведения очередных сессий Регионального комитета в 2012–2015 гг.

(EUR/RC61/Conf.Doc./12)



©iStockphoto.com

Комитет принял резолюцию EUR/RC61/R10, в которой подтвердил, что проведет шестидесят вторую сессию на Мальте с 10 по 13 сентября 2012 г. и свою шестидесят третью сессию – в Португалии с 16 по 19 сентября 2013 г., и постановил, что его шестидесят четвертая сессия пройдет в Копенгагене с 15 по 18 сентября 2014 г. Также было решено, что шестидесят пятая сессия будет проведена с 14 по 17 сентября 2015 г. (точное место проведения будет определено позднее).

Резолюции

EUR/RC61/R1. Новая европейская политика здравоохранения – Здоровье-2020: Видение, ценности, основные направления и подходы

Региональный комитет,

рассмотрев доклад “Новая европейская политика здравоохранения – Здоровье-2020: видение, ценности, основные направления и подходы”¹;

отмечая богатый опыт Европейского регионального бюро ВОЗ в реализации всесторонних подходов к развитию здравоохранения, включая такие инициативы, как Здоровье для всех, Оттавская хартия по укреплению здоровья, Здоровье-21, Европейский процесс по окружающей среде и охране здоровья, Таллиннская хартия: Системы здравоохранения, здоровье и благосостояние, а также опыт сотрудничества с другими секторами (охрана окружающей среды, транспорт, образование, правосудие, финансы, сельское хозяйство и др.) и с органами государственного управления на субнациональном уровне;

напоминая о резолюции EUR/RC60/R5, в которой Региональному директору было предложено разработать Европейскую политику здравоохранения в качестве объединяющей и стройной и, в то же время, позволяющей адаптацию к конкретным реалиям Европейского региона стратегической платформы для действий, направленных на ускорение темпов роста показателей здоровья и благополучия для всех людей;

принимая во внимание, что процесс рассчитан на два года и окончательный вариант политики Здоровье-2020 должен быть представлен Региональному комитету на его шестидесяти второй сессии в 2012 г.;

признавая ранее взятые обязательства в рамках глобальных и региональных направлений политики, стратегий и планов (отраженных в резолюциях и других коллективных политических заявлениях) по решению актуальных задач общественного здравоохранения в Регионе;

отмечая приверженность Регионального директора соблюдению в процессе разработки политики Здоровье-2020 принципа широкого и активного участия всех заинтересованных сторон;

осознавая ключевые роли и вклад различных секторов и всех уровней государственного управления, а также международных, межправительственных, неправительственных и государственных организаций и структур в усилия, направленные на повышение уровня социальной справедливости в отношении здоровья и рост благополучия жителей Региона;

1. БЛАГОДАРИТ Регионального директора за представленный доклад с изложением основных концепций политики Здоровье-2020, включая ее цели, ценности, принципиальные рамки и структуру, а также основные подходы и предложения по формулированию целевых показателей;
2. ПОСТАНОВЛЯЕТ, что новая европейская политика здравоохранения должна быть сосредоточена, в частности, на следующих аспектах: стратегии и вмешательства, обладающие наибольшей эффективностью в отношении здоровья и благополучия жителей Региона; наиболее перспективные универсальные стратегии и технические инновации; ускорение

¹ Документ EUR/RC61/9.

действий, направленных на сокращение неравенств в отношении здоровья, с особым вниманием к беднейшим и наиболее уязвимым группам; обеспечение готовности и прогнозирование изменений в следующем десятилетии; оказание поддержки и учет интересов всех государств – членов Региона; создание консолидирующей стратегической платформы для действий, которая обеспечит объединенную работу Регионального бюро и государств-членов совместно с международными партнерами;

3. ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору в период до шестидесяти второй сессии Регионального комитета продолжить консультации со всеми государствами-членами² и разработать, в соответствии с руководящими рамками, представленными на шестидесяти первой сессии, и с учетом замечаний, поступивших от делегаций, заключительный проект политики Здоровье-2020, с проведением в начале 2012 г. специальных письменных консультаций в целях обеспечения необходимого времени для получения полных отзывов, и представить этот проект государствам-членам к моменту проведения Шестидесяти пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и затем Региональному комитету для утверждения на его шестидесяти второй сессии.

EUR/RC61/R2. Укрепление потенциала и служб общественного здравоохранения в Европе: рамочная основа действий

Региональный комитет,

рассмотрев доклады об укреплении потенциала и служб общественного здравоохранения в Европе: рамочная основа действий³;

памятуя об общих проблемах здравоохранения, описанных в этих докладах и в документе, представленном на его шестидесятой сессии "Решение ключевых задач охраны общественного здоровья и политики здравоохранения в Европе: путь вперед к цели улучшения здоровья жителей Европейского региона ВОЗ"⁴;

констатируя прогресс в развитии политики здравоохранения, достигнутый путем реализации предшествующих инициатив, таких как "Здоровье для всех", "Здоровье-21" и Таллиннская хартия: Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния;

отмечая сохраняющуюся необходимость вновь подтвердить приверженность всесторонней и последовательной политике здравоохранения, сосредоточить внимание на стратегиях, функциях и структурах охраны общественного здоровья и на дальнейшем развитии первичной медико-санитарной помощи, укрепления здоровья и профилактики болезней, а также укрепить европейские системы здравоохранения и всемерно содействовать развитию межрегионального сотрудничества;

1. УТВЕРЖДАЕТ восемь обозначенных в докладе приоритетных направлений деятельности по укреплению потенциала и служб общественного здравоохранения в Европе в качестве основы предложения Регионального бюро сформулировать европейский план действий, ключевые положения которого заложены в стратегическом видении нового Регионального директора, в том числе следующие:
 - (a) широкое использование, там где это целесообразно, основных оперативных функций общественного здравоохранения;
 - (b) укрепление нормативно-правовых механизмов для защиты и улучшения здоровья людей;
 - (c) улучшение итоговых показателей здоровья путем применения мер защиты здоровья;
 - (d) улучшение итоговых показателей здоровья путем применения мер профилактики болезней;
 - (e) улучшение итоговых показателей здоровья путем применения мер укрепления здоровья;

² И, где применимо, с региональными организациями экономической интеграции.

³ Документы EUR/RC61/10 и /Inf.Doc./1.

⁴ Документ EUR/RC60/13.

- (f) обеспечение сферы общественного здравоохранения компетентными кадрами;
 - (g) проведение научных исследований и накопление знаний в интересах политики и практики;
 - (h) развитие организационных структур для предоставления услуг общественного здравоохранения;
2. УТВЕРЖДАЕТ дальнейший процесс изучения и разработки описанных в докладах основных оперативных функций общественного здравоохранения, в качестве основы для составления предложения Регионального бюро по формулированию Европейского плана действий, содержащегося в концептуальном видении Регионального директора;
 3. ПРЕДЛАГАЕТ государствам-членам⁵ предпринять, под руководством Европейского регионального бюро ВОЗ, совместные усилия по разработке европейского плана действий по укреплению потенциала и служб общественного здравоохранения;
 4. ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору:
 - (a) обеспечить, чтобы данная рамочная основа действий была согласована со стратегиями ВОЗ на глобальном уровне и с решениями, принимаемыми Всемирной ассамблеей здравоохранения;
 - (b) с использованием онлайн-оценочного инструмента ВОЗ провести оценку функций, служб и потенциала общественного здравоохранения в государствах-членах, а также имеющихся в этой области недостатков и предоставить государствам-членам и Региональному комитету сформулированные выводы и рекомендации;
 - (c) на основе результатов данной оценки разработать европейский план действий по укреплению потенциала и служб общественного здравоохранения в Европе как компонент подхода к укреплению систем здравоохранения, при широком участии государств-членов и партнеров;
 - (d) представить вышеуказанный европейский план действий на рассмотрение Регионального комитета на его шестидесяти второй сессии, совместно с новой европейской политикой здравоохранения Здоровье-2020 и в рамках этой политики.

EUR/RC61/R3. План действий по осуществлению Европейской стратегии профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями, 2012–2016 гг.

Региональный комитет,

вновь подтверждая, что неинфекционные заболевания (НИЗ) являются ведущей причиной смертности и заболеваемости в Европейском регионе ВОЗ;

ссылаясь на резолюцию EUR/RC56/R2, утвердившую Европейскую стратегию профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями, которая стала служить стратегической основой для действий государств-членов в Европейском регионе по реализации их страновой политики и участию в международном сотрудничестве;

ссылаясь на свою резолюцию EUR/RC57/R4, принятием которой был утвержден Второй европейский план действий в области пищевых продуктов и питания (2007–2012 гг.) и одобрена Европейская хартия по борьбе с ожирением;

ссылаясь на свою резолюцию EUR/RC60/R7, принятием которой были одобрены решения Пятой министерской конференции по окружающей среде и охране здоровья, отраженные в Пармской декларации по окружающей среде и здоровью;

⁵ И, где применимо, с региональными организациями экономической интеграции.

ссылаясь на резолюции WHA53.17, WHA60.23 и WHA61.14 Всемирной ассамблеи здравоохранения, в которых Ассамблея здравоохранения одобрила План действий по осуществлению Глобальной стратегии профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними;

ссылаясь на резолюцию WHA64.11 Всемирной ассамблеи здравоохранения, принятием которой Ассамблея здравоохранения одобрила Декларацию Первой глобальной министерской конференции по здоровому образу жизни и борьбе с неинфекционными заболеваниями (Москва, 28–29 апреля 2011 г.) и предложила Генеральному директору ВОЗ осуществлять скоординированные действия и отчитываться о достигнутых результатах;

признавая осуществляемые процессы по повышению приоритетности НИЗ в качестве вопроса здравоохранения, имеющего международное значение, в частности такие мероприятия, как Региональная консультация высокого уровня по НИЗ (Осло, 25–26 ноября 2010 г.), Первая глобальная министерская конференция по здоровому образу жизни и борьбе с НИЗ (Москва, 28–29 апреля 2011 г.), предстоящее Совещание высокого уровня Генеральной Ассамблеи ООН по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями (Нью-Йорк, 19–20 сентября 2011 г.) и опубликование Доклада ВОЗ о глобальной ситуации по проблемам НИЗ⁶;

рассмотрев доклад, содержащий предложения в отношении плана действий по осуществлению Европейской стратегии профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями, 2012–2016 гг.⁷;

признавая, что Европейский план действий по НИЗ на 2012–2016 гг. направлен на предоставление рекомендаций по конкретным научно обоснованным действиям в сфере профилактики и борьбы с НИЗ, адаптируемых к различным уровням опыта государств-членов и действующим в них политике и законодательству, в рамках, которые позволяют осуществлять мониторинг и оценку;

полностью признавая, что Европейский план действий по НИЗ на 2012–2016 гг. может нуждаться в корректировке для обеспечения его согласованности со всесторонней рамочной основой мониторинга, которая должна быть принята на Всемирной ассамблее здравоохранения в 2012 г.;

признавая далее, что Европейский план действий по НИЗ на 2012–2016 гг. находится в соответствии и в координации с существующими обязательствами государств-членов по осуществлению Глобальной стратегии и Плана действий по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями, Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака, Глобальной стратегии сокращения вредного употребления алкоголя и Глобальной стратегии в области питания, физической активности и здоровья;

подтверждая, что надлежащий подход к проблеме НИЗ следует направить, в том числе, на их социальные и экологические детерминанты и, среди прочего, акцентировать внимание на причинах социальной несправедливости в уязвимых группах населения и на протяжении всей жизни;

подтверждая также, что причины и последствия НИЗ связаны с состоянием психического здоровья, насилием и травматизмом, с нарушениями опорно-двигательного аппарата и другими хроническими состояниями, а также с рядом инфекционных болезней, и что при решении проблем НИЗ необходимо обращаться к синергическому взаимодействию с программами, которые занимаются вопросами, связанными с этими состояниями;

признавая, что Европейский план действий по НИЗ на 2012–2016 гг. будет находиться в соответствии и координации с Рамочной основой действий в сфере общественного здравоохранения и с новой Европейской политикой здравоохранения (Здоровье-2020);

1. СОГЛАШАЕТСЯ с тем, что Европейский план действий по НИЗ на 2012–2016 гг. предлагает руководство и варианты политики для государств-членов по серии конкретных действий, которые могут быть предприняты в Европейском регионе для достижения ощутимых результатов в борьбе с НИЗ с использованием существующих всеобъемлющих, интегрированных подходов и с учетом, по мере необходимости, действующего национального законодательства и политики;

⁶ Доклад ВОЗ о глобальной ситуации по проблемам НИЗ, 2010 г. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2010 (http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report2010/, по состоянию на 22 июля 2011 г.).

⁷ Документ EUR/RC61/12.

2. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены⁸:
 - (a) использовать данный План действий в соответствии с национальными потребностями для определения важнейших мер, принятие которых необходимо для укрепления всеобъемлющих, интегрированных национальных подходов к борьбе с НИЗ, а также в качестве основы для международного сотрудничества;
 - (b) укреплять национальный потенциал систем здравоохранения для решения проблем, связанных с НИЗ, включая разработку национальных планов и интегрированных подходов к эпиднадзору;
 - (c) оказывать содействие и поддержку межсекторальной политике сокращения рисков НИЗ, включая поведенческие и экологические факторы риска, в соответствии с положениями Плана действий;
 - (d) в соответствии с направлениями национальной политики наращивать действия по изменению стереотипов поведения и расширению прав и возможностей местных сообществ в сфере борьбы с НИЗ;
 - (e) укреплять ведение НИЗ в первичном звене оказания медицинской помощи, предоставляя всеобщий доступ к услугам клинической профилактики, лечения и ухода, используя научно обоснованные подходы и надлежащее финансирование;
3. ПРИЗЫВАЕТ международные, межправительственные и неправительственные организации, а также организации самопомощи поддержать настоящий План действий и, по мере целесообразности, проводить совместную работу с государствами-членами и Региональным бюро ВОЗ по укреплению национальной политики и планов по борьбе с НИЗ;
4. ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору:
 - (a) в сотрудничестве с государствами-членами⁹ и опираясь на итоги Совещания высокого уровня Организации Объединенных Наций по НИЗ, а также исходя из целевых показателей и индикаторов, которые должны быть утверждены Всемирной ассамблеей здравоохранения в 2012 г., уточнить и завершить формирование набора целевых показателей и индикаторов по основным разделам Плана действий по НИЗ;
 - (b) синхронизировать мониторинг со всесторонней рамочной основой мониторинга, которая должна быть принята на Всемирной ассамблее здравоохранения в 2012 г.;
 - (c) сотрудничать с государствами-членами и организациями и помогать в их усилиях по осуществлению приоритетных действий и вмешательств, представленных в Планах действий по борьбе с НИЗ;
 - (d) развивать сотрудничество с правительственными и неправительственными организациями и между государствами-членами, равно как и в рамках ВОЗ, с другими международными организациями и региональными участниками в поддержку Плана действий;
 - (e) представить доклад о ходе работы Региональному комитету на его шестидесяти третьей сессии в 2013 г. и отчет о выполнении Плана действий Региональному комитету на его шестидесяти шестой сессии в 2016 г.

EUR/RC61/R4. Европейский план действий по сокращению вредного употребления алкоголя, 2012–2020 гг.

Региональный комитет,

вновь подтверждая, что вредное употребление алкоголя является одной из серьезных проблем общественного здравоохранения, отмечая при этом, что уровень потребления алкоголя и масштабы наносимого им ущерба в Европейском регионе ВОЗ являются самыми высокими в мире;

⁸ И, где применимо, с региональными организациями экономической интеграции.

⁹ И, где применимо, с региональными организациями экономической интеграции.

ссылаясь на свою резолюцию EUR/RC42/R8, в которой он утвердил первый и второй этапы Европейского плана действий по борьбе с потреблением алкоголя, а также на Европейскую хартию по алкоголю, принятую на Европейской конференции "Здоровье, общество и алкоголь", состоявшейся в Париже в декабре 1995 г.;

ссылаясь на свои резолюции EUR/RC49/R8, в которой он утвердил третий этап Европейского плана действий по борьбе с потреблением алкоголя, и EUR/RC51/R4, в которой он утвердил Декларацию "Молодежь и алкоголь", принятую на конференции ВОЗ на уровне министров "Молодежь и алкоголь" в Стокгольме в феврале 2001 г.;

ссылаясь на резолюцию Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA58.26 по проблемам здравоохранения, вызываемым вредным употреблением алкоголя;

ссылаясь на свою резолюцию EUR/RC55/R1, в которой были утверждены Основы политики в отношении алкоголя в Европейском регионе ВОЗ;

ссылаясь на резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA61.4 о стратегиях сокращения вредного употребления алкоголя и WHA63.13 о глобальной стратегии сокращения вредного употребления алкоголя;

рассмотрев Европейский план действий по сокращению вредного употребления алкоголя, 2012–2020 гг.¹⁰;

подтверждая, что цель Плана действий – предоставить руководящие принципы для борьбы против вредного воздействия алкоголя на всех уровнях, а также установить приоритетные направления европейских действий, укрепления международного сотрудничества и участия всех государств-членов в принятии экономически эффективных, обоснованных и всесторонних ответных мер с должным учетом религиозных и культурных различий;

учитывая, что План действий будет согласован и скоординирован с Европейским планом действий по неинфекционным заболеваниям на 2012–2016 гг., с Рамочной основой действий по укреплению общественного здравоохранения и с новой европейской политикой здравоохранения Здоровье-2020;

осознавая угрозу общественному здоровью, связанную с вредным употреблением алкоголя, и важное значение того, чтобы при реализации Плана действий государства-члены стремились к получению поддержки и вовлечению всех секторов, участвующих в осуществлении мультидисциплинарного подхода;

принимая во внимание необходимость адекватного рассмотрения проблем общественного здравоохранения, связанных с вредным употреблением алкоголя, при формулировании политики в области экономики, маркетинга и торговли на национальном и международном уровнях;

признавая ведущую роль ВОЗ в расширении международного сотрудничества в целях реализации эффективных и научно обоснованных стратегий деятельности в отношении алкоголя;

1. СОГЛАШАЕТСЯ с тем, что Европейский план действий по сокращению вредного употребления алкоголя, 2012–2020 гг. предлагает стратегическое руководство и варианты политики для государств-членов Европейского региона, принимая во внимание ранее взятые обязательства, а также новые тенденции развития, имеющиеся препятствия и возможности для действий на национальном и международном уровнях;
2. РЕКОМЕНДУЕТ государствам-членам:¹¹
 - (a) использовать данный План действий для выработки или, при необходимости, пересмотра национальных стратегий и национальных планов действий в отношении алкоголя;
 - (b) укреплять международное сотрудничество, принимая во внимание растущую значимость общих для всех стран и трансграничных проблем и угроз в этой области;

¹⁰ Документ EUR/RC61/13.

¹¹ И, в соответствующих случаях, региональным организациям экономической интеграции.

- (с) активно продвигать и поддерживать политику и вмешательства, направленные на сокращение масштабов вредного употребления алкоголя, в интересах поддержания и охраны общественного здоровья, обеспечивая, чтобы принимаемые для этого меры оставались соразмерными и основанными на фактических данных;
 - (d) всемерно содействовать использованию научно обоснованного подхода, с вовлечением всех уровней правительства, а также всех соответствующих отраслей и вовлеченных заинтересованных сторон, включая местные сообщества, гражданское общество и частный сектор, в реализацию мер, необходимых для предупреждения или снижения вреда, связанного с алкоголем;
 - (e) стимулировать и пропагандировать все более широкое внедрение безалкогольной политики в различных сферах жизни – на рабочих местах, на общественном транспорте, среди детей и молодежи и во время беременности;
 - (f) снижать уровни воздействия маркетинга алкогольных напитков и, в особенности, ограждать детей и молодежь от любых форм алкогольного маркетинга;
 - (g) обеспечить, чтобы при этом меры, направленные на сокращение вредного употребления алкоголя, соответствовали международным договорам и соглашениям.
3. ПРИЗЫВАЕТ международные, межправительственные и неправительственные организации, а также организации самопомощи поддержать настоящий План действий и проводить совместную работу с государствами-членами и Региональным бюро ВОЗ по созданию и осуществлению национальных стратегий, направленных на сокращение неблагоприятных медико-санитарных и социальных последствий вредного употребления алкоголя;
4. ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору:
- (a) выполнять лидирующую роль в решении данной проблемы общественного здравоохранения и оказывать поддержку руководителям и организаторам, формирующим политику в европейских странах, в разработке национальных стратегий и планов в рамках всеобщих мер борьбы с неинфекционными заболеваниями;
 - (b) проводить мониторинг прогресса, эффективности и хода реализации Плана действий, использовать собранную информацию для пересмотра и обновления Европейской информационной системы по алкоголю и здоровью, а также для регулярного составления докладов об уровнях потребления алкоголя, причиняемого им вреда и проводимой работе в масштабах Региона;
 - (с) мобилизовать ресурсы для проведения в Регионе адекватных мероприятий в сфере укрепления здоровья, профилактики и лечения болезней, научных исследований, оценки и эпидемиологического надзора в соответствии с целями Плана действий;
 - (d) сотрудничать с государствами-членами и организациями и оказывать содействие в их усилиях по разработке и реализации национальных стратегий, направленных на предупреждение или снижение вреда, связанного с употреблением алкоголя, в странах Региона;
 - (e) всемерно содействовать развитию партнерств в поддержку Плана действий с государственными и неправительственными организациями, а также между государствами-членами, ВОЗ, другими международными организациями и региональными действующими силами; и
 - (f) мобилизовать другие международные организации для достижения целей Плана действий.

EUR/RC61/R5. Европейская декларация ВОЗ и План действий “Здоровье детей и подростков с ограниченными интеллектуальными возможностями и их семей”

Региональный комитет,

признавая, что дети и подростки с ограниченными интеллектуальными возможностями являются равноправными гражданами, с такими же правами на медицинскую и социальную помощь, образование, профессиональное обучение, защиту и поддержку, как и все другие дети и подростки;

также признавая, что эти дети должны иметь равные возможности для духовно обогащающей и приносящей удовлетворение жизни в сообществе, вместе со своими семьями и плечом к плечу со сверстниками;

осознавая, что остается и ряд проблем и трудностей, о чем свидетельствуют нарушения прав и случаи пренебрежительного и жестокого обращения как в учреждениях длительного пребывания, так и в местных сообществах;

отмечая тот факт, что люди с ограниченными интеллектуальными возможностями на протяжении всей жизни, начиная с детского возраста, нередко находятся в неблагоприятных условиях в отношении охраны здоровья и что стигма и дискриминация в связи с ограничением интеллектуальных возможностей приводят к еще более глубоким неравенствам в отношении их здоровья и развития;

подтверждая свою поддержку в отношении соответствующих инструментов Организации Объединенных Наций, в частности таких как Конвенция о правах инвалидов, Конвенция о правах ребенка и Стандартные правила обеспечения равных возможностей для инвалидов;

приветствуя недавние европейские инициативы по дальнейшему обеспечению прав людей с ограниченными возможностями, в основе которых лежат План действий Совета Европы по проблемам инвалидности на период 2006–2015 гг., План действий Европейского союза по проблемам инвалидности на 2010–2020 гг. и План действий ВОЗ по проблемам инвалидности и реабилитации на период 2006–2011 гг.;

1. **ВЫСОКО ОЦЕНИВАЕТ** работу Европейского регионального бюро по организации Конференции высокого уровня по проблемам детей и подростков с ограниченными интеллектуальными возможностями, проведенную в успешном партнерстве с Детским фондом Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ);
2. С большим удовлетворением **ПРИВЕТСТВУЕТ** тесное и плодотворное сотрудничество с неправительственными организациями, самоадвокатами и членами их семей, экспертами, работниками здравоохранения и другими партнерами;
3. **ВЫРАЖАЕТ ПРИЗНАТЕЛЬНОСТЬ** правительству Румынии, выступившему в качестве принимающей стороны Министерской конференции;
4. **БЛАГОДАРИТ** правительство Сербии, выступившее в качестве принимающей стороны совещания, проведенного перед Министерской конференцией в целях обсуждения проектов Декларации и Плана действий, которое внесло значительный вклад в успешную подготовку Конференции;
5. **УТВЕРЖДАЕТ** Европейскую декларацию “Здоровье детей и подростков с ограниченными интеллектуальными возможностями и их семей”¹², принятую на Европейской конференции ВОЗ высокого уровня, состоявшейся в Бухаресте в ноябре 2010 г.;

¹² Европейская декларация “Здоровье детей и подростков с ограниченными интеллектуальными возможностями и их семей”. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2011 (документ EUR/51298/17/6, http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0015/121272/e94506r.pdf, по состоянию на 5 мая 2011 г.).

6. ПРИНИМАЕТ К СВЕДЕНИЮ десять нижеперечисленных приоритетных направлений, работа по которым призвана дать возможность детям и подросткам с ограниченными интеллектуальными возможностями и их семьям жить здоровой и полноценной жизнью:
- (a) защищать детей и подростков с ограниченными интеллектуальными возможностями от причинения им вреда и жестокого обращения с ними;
 - (b) создавать оптимальные возможности для детей и подростков расти в семейном окружении;
 - (c) переводить услуги по уходу из специализированных учреждений на уровень местных сообществ;
 - (d) определять потребности каждого ребенка и подростка;
 - (e) обеспечивать бесперебойное оказание комплексных высококачественных услуг по охране психического и соматического здоровья;
 - (f) защищать здоровье и благополучие семей, заботящихся о детях и подростках;
 - (g) расширять участие детей и подростков с ограниченными интеллектуальными возможностями в принятии решений, касающихся их жизни;
 - (h) наращивать кадровый потенциал и укреплять профессиональную приверженность;
 - (i) собирать необходимую информацию об имеющихся потребностях и фактически предоставляемых услугах и обеспечивать высокое качество услуг;
 - (j) инвестировать ресурсы в целях обеспечения равных возможностей и достижения оптимальных конечных результатов;
7. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены обеспечивать последовательную реализацию этих приоритетов путем планирования, принятия и осуществления стратегий, соответствующих сферам государственной ответственности, отраженной в Декларации;
8. ПРЕДЛАГАЕТ директору Европейского регионального бюро ВОЗ обеспечить, в соответствии с мандатом ВОЗ, адекватную приоритетность и выделение необходимых ресурсов для проведения мероприятий и программ, направленных на выполнение требований, изложенных в Декларации и Плана действий, сосредоточивая усилия на следующих направлениях деятельности:
- (a) направляющее руководство в развитии роли и функций систем здравоохранения в соответствии со всеми надлежащими европейскими и глобальными стандартами и стратегиями в целях удовлетворения потребностей детей и подростков с ограниченными интеллектуальными возможностями и их семей;
 - (b) предоставление технической поддержки государствам-членам в целях повышения качества предоставляемых услуг и создания устойчивого потенциала;
 - (c) оказание поддержки в проведении научных исследований в целях использования их результатов при формировании политики и в практической деятельности на основе фактических данных и при соблюдении принципов этики;
 - (d) мониторинг состояния здоровья детей и подростков с ограниченными интеллектуальными возможностями и их семей и оценка хода выполнения положений Декларации и Плана действий;
 - (e) развитие партнерств с ЮНИСЕФ, Европейской комиссией, Советом Европы и другими межправительственными и неправительственными организациями в тех областях, где совместные действия могут способствовать решению поставленных задач;

9. ПОДДЕРЖИВАЕТ План действий, принятый в Декларации и представляющий собой практическую основу для планирования и реализации стратегий и мероприятий, направленных на достижение к 2020 году целей, поставленных в Декларации;
10. ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору в 2016 г. отчитаться перед Региональным комитетом о достигнутом прогрессе.

EUR/RC61/R6. Европейский стратегический план действий по проблеме устойчивости к антибиотикам

Региональный комитет,

ссылаясь на резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA51.17 "Возникающие и другие инфекционные болезни: резистентность к противомикробным препаратам", WHA58.27 "Улучшение деятельности по сдерживанию резистентности к противомикробным препаратам" и WHA62.15 о профилактике туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью и туберкулеза с широкой лекарственной устойчивостью и борьбе с ним;

признавая существующие обязательства государств-членов и проводимую в настоящее время работу в рамках Глобальной стратегии ВОЗ по сдерживанию устойчивости к противомикробным препаратам, а также тот факт, что целевые группы и неофициальные сети на глобальном и региональном уровнях направляют свою работу на решение некоторых аспектов проблем, создаваемых устойчивостью к антимикробным средствам (рациональное использование антимикробных средств, надзор за устойчивостью к антимикробным средствам и т.д.);

будучи обеспокоен ростом устойчивости к антибиотикам, в том числе к антибиотикам резерва, таким как карбапенемы, и отсутствием научных исследований и разработок новых антибиотиков;

будучи также обеспокоен тем, что показатель смертности в результате устойчивых бактериальных инфекций, приобретенных в больничных условиях, превышает 25 000 человек в год лишь в странах Европейского союза, что приводит к росту затрат на оказание медицинской помощи и к значительному ущербу, наносимому обществу;

принимая во внимание тесную связь между устойчивостью к антибактериальным средствам и внутрибольничными инфекциями, а также тот факт, что всеобъемлющие подходы к совершенствованию инфекционного контроля и стратегического управления в сфере использования антибиотиков требуют интегрированного подхода в условиях учреждений лечебной сети;

признавая тот факт, что методы инфекционного контроля, особенно гигиена рук, являются весьма экономически эффективными мероприятиями по профилактике многих инфекций и устойчивости к антибиотикам;

признавая далее, что устойчивость к антибиотикам возникает тогда, когда антибиотики используются, но особенно тогда, когда они используются в чрезмерных количествах или применяются неправильно, а также тот факт, что антибиотики используются не только в сфере охраны здоровья человека, но также активно используются в животноводстве для нужд производства пищевых продуктов, и также факт отсутствия информации от различных стран об уровнях их использования;

сознавая, что продажа антибиотиков без рецепта распространена во многих странах, и что программой медицинского образования и обучения в области медицинской науки не предусмотрено или осуществляется в недостаточной степени освещение вопросов разумного использования антибиотиков;

осознавая появление все большего количества данных, свидетельствующих о тесной связи между возникновением и распространением устойчивости к антибиотикам среди людей, животных и в окружающей среде, и что возможные решения должны затрагивать все сектора;

признавая, что данные эпиднадзора и информация относительно устойчивости к антибиотикам в случае бактериальных инфекций и уровня потребления антибиотиков разрозненны и не носят исчерпывающего характера;

рассмотрев региональный Стратегический план действий по борьбе с устойчивостью к антибиотикам¹³;

осознавая, что туберкулез с множественной и широкой лекарственной устойчивостью в ряде стран имеет очень высокие уровни распространенности, и что этот вопрос должен быть включен в большую часть всеобъемлющих подходов, как указано в Европейском стратегическом плане действий по проблеме устойчивости к антибиотикам;

1. ПРИНИМАЕТ Европейский стратегический план действий по проблеме устойчивости к антибиотикам в качестве стратегической межсекторальной основы для осуществления Глобальной стратегии ВОЗ по сдерживанию устойчивости к противомикробным препаратам в Европейском регионе ВОЗ;
2. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены¹⁴ Европейского региона ВОЗ:
 - (a) обеспечить политическую приверженность и ресурсы для осуществления Глобальной стратегии ВОЗ по сдерживанию устойчивости к противомикробным препаратам посредством Европейского стратегического плана действий по проблеме устойчивости к антибиотикам, устанавливая основные национальные приоритетные задачи из семи стратегических направлений в Европейском стратегическом плане действий и разрабатывая национальные планы;
 - (b) проводить анализ национальной ситуации в отношении устойчивости к антибиотикам и использования антибиотиков, применяя всеобъемлющий подход с охватом сообществ, учреждений лечебной сети и сферу животноводства для нужд производства пищевых продуктов;
 - (c) предоставлять поддержку развитию национальных систем эпиднадзора и мониторинга устойчивости к антибиотикам и потребления антибиотиков;
 - (d) положить начало процессу формализации национальных межсекторальных и всеобъемлющих координационных механизмов с привлечением национальных профессиональных ассоциаций, групп обеспечения безопасности пациентов и других соответствующих неправительственных структур;
 - (e) рассмотреть и обеспечить соблюдение национальных рекомендаций в отношении инфекционного контроля в учреждениях лечебной сети;
 - (f) развивать сотрудничество с фармацевтической промышленностью, научными кругами и другими соответствующими секторами с целью решения проблем научных исследований и разработки новых антибиотиков и диагностических инструментов для сдерживания устойчивости к антибиотикам;
 - (g) поддерживать национальные кампании, направленные на повышение осведомленности о причинах возникновения устойчивости к антибиотикам, в частности посредством участия в проведении расширенного Европейского дня знаний об антибиотиках;
3. ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору:
 - (a) и впредь осуществлять руководящую роль в работе по решению важных для охраны общественного здоровья проблем, связанных с устойчивостью к антибиотикам, и предоставлять инструменты, общее руководство и техническую поддержку государствам-членам;
 - (b) поддерживать государства-члены¹⁵ в проведении оценки текущей ситуации в их странах в отношении устойчивости к антибиотикам, уровня потребления антибиотиков и потенциала стран для разработки и осуществления национальных планов действий;

¹³ Документ EUR/RC61/14.

¹⁴ И, где применимо, региональные организации экономической интеграции.

¹⁵ И, где применимо, региональные организации экономической интеграции.

- (с) содействовать обмену информацией и проведению в масштабах всего Региона анализа динамики и факторов, способствующих развитию устойчивости к антибиотикам, в частности посредством создания региональных платформ для обмена данными и их анализа;
- (d) в сотрудничестве с государствами-членами¹⁶ принимать участие в работе региональных и глобальных партнерств для содействия региональной мобилизации кадровых и финансовых ресурсов с целью укрепления национального и регионального потенциала сдерживания устойчивости к антибиотикам;
- (е) работать вместе с региональными партнерами по рассмотрению и совершенствованию инструментов и общего руководства в отношении использования антибиотиков вне рамок человеческой популяции;
- (f) работать вместе с соответствующими неправительственными организациями и группами по обеспечению безопасности пациентов с целью повышения осведомленности о проблеме устойчивости к антибиотикам и важности их разумного использования;
- (g) представлять доклад Региональному комитету о ходе работы по реализации Европейского стратегического плана действий ежегодно в период до 2014 г., затем раз в два года, с представлением заключительного доклада в 2020 г.

EUR/RC61/R7. Туберкулез с множественной и широкой лекарственной устойчивостью в Европейском регионе ВОЗ

Региональный комитет,

рассмотрев Комплексный план действий по профилактике и борьбе с туберкулезом с множественной и широкой лекарственной устойчивостью в Европейском регионе ВОЗ, 2011–2015 гг.¹⁷, а также полную версию данного Плана действий¹⁸,

ссылаясь на резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA58.14 "Устойчивое финансирование профилактики туберкулеза и борьбы с ним" и WHA62.15 "Профилактика туберкулеза со множественной лекарственной устойчивостью и туберкулеза с широкой лекарственной устойчивостью и борьба с ним", на Берлинскую декларацию по туберкулезу, принятую на Европейском министерском форуме ВОЗ, а также на Пекинский "Призыв к действиям" по борьбе с туберкулезом и оказанию помощи пациентам;

с озабоченностью отмечая, что туберкулез с множественной и широкой лекарственной устойчивостью (М/ШЛУ-ТБ) создает растущую угрозу для общественного здравоохранения и безопасности здоровья населения в Европейском регионе ВОЗ, поскольку на Европейский регион ВОЗ падает 20% глобального бремени МЛУ-ТБ, и из подавляющего большинства стран Региона поступают сообщения о случаях туберкулеза с широкой лекарственной устойчивостью (ШЛУ-ТБ);

отмечая далее, что из 81 000 случаев МЛУ-ТБ, возникающих, по оценочным данным, ежегодно в масштабе Региона, лишь около одной трети регистрируются (вследствие недостаточных возможностей для проведения бактериологических исследований и тестирования на лекарственную устойчивость) и менее чем в половине случаев пациенты получают надлежащее лечение;

1. ПРИНИМАЕТ Комплексный план действий по профилактике и борьбе с туберкулезом с множественной и широкой лекарственной устойчивостью в Европейском регионе ВОЗ на 2011–2015 гг. и его целевые показатели: к 2015 г. диагностирование не менее 85% от расчетной численности пациентов с МЛУ-ТБ и проведение успешного лечения не менее чем в 75% случаев;

¹⁶ И, где применимо, с региональными организациями экономической интеграции.

¹⁷ Документ EUR/RC61/15.

¹⁸ Документ EUR/RC61/Inf.Doc./3.

2. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены¹⁹:

- (a) привести, по мере необходимости, свои национальные стратегии здравоохранения и/или национальные планы борьбы с М/ШЛУ-ТБ в соответствие с Комплексным планом действий;
- (b) выявить основные социальные детерминанты и актуальные задачи системы здравоохранения, относящиеся к профилактике и борьбе с М/ШЛУ-ТБ, и принять в их отношении необходимые меры, в частности внедрять механизмы устойчивого финансирования, всемерно вовлекать службы первичной медико-санитарной помощи и обеспечивать в необходимых случаях оказание психосоциальной поддержки;
- (c) расширять доступ к услугам ранней диагностики и эффективного лечения для всех пациентов с лекарственно-устойчивыми формами ТБ, так чтобы к 2015 г. обеспечить всеобщий доступ;
- (d) наращивать меры инфекционного контроля в отношении ТБ и усиливать эпиднадзор за случаями лекарственно-устойчивого ТБ, а также мониторинг результатов лечения;
- (e) расширять возможности для наращивания масштабов оказания помощи при лекарственно-устойчивом туберкулезе, с широким вовлечением организаций гражданского общества и других партнеров и секторов;
- (f) удовлетворять нужды особых групп населения путем реализации инициатив и механизмов, ориентированных на пациентов, а также, по мере необходимости, оказания им психосоциальной поддержки;
- (g) осуществлять тщательный мониторинг и оценку хода реализации мер, предусмотренных настоящим Комплексным планом действий;

3. ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору:

- (a) активно поддерживать осуществление Комплексного плана действий, обеспечивая лидерство, стратегическое направляющее руководство и техническую поддержку государств-членов;
- (b) стимулировать обмен опытом и практическими навыками между государствами-членами путем создания и укрепления учебно-информационных центров, центров совершенства и сотрудничающих центров ВОЗ;
- (c) повышать уровень осведомленности среди национальных и международных партнеров о высокой приоритетности проблемы ТБ и М/ШЛУ-ТБ в масштабе Региона;
- (d) Создать Европейскую платформу партнерства "Остановить ТБ" и/или другие аналогичные механизмы в целях более полного активного вовлечения национальных и международных партнеров, включая организации гражданского общества, в профилактику и борьбу с ТБ и М/ШЛУ-ТБ;
- (e) в сотрудничестве с национальными и международными партнерами создать адекватные механизмы, с участием организаций гражданского общества, местных сообществ, частного сектора и др., для проведения каждые два года, начиная с 2013 г., оценки прогресса в деле профилактики и борьбы с М/ШЛУ-ТБ на региональном уровне, представляя соответствующие отчеты Региональному комитету.

4. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ организации гражданского общества, национальных и международных партнеров, агентства в поддержку развития и, в особенности, Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, Европейский центр профилактики и контроля заболеваний и Европейскую комиссию оказать полную поддержку осуществлению настоящего Комплексного плана действий.

¹⁹ И, где применимо, региональные организации экономической интеграции.

EUR/RC61/R8. Европейский план действий по ВИЧ/СПИДу, 2012–2015 гг.

Региональный комитет,

ссылаясь на Декларацию о приверженности делу борьбы с ВИЧ/СПИДом, принятую на специальной сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций в июне 2001 г.;

ссылаясь на Политическую декларацию по ВИЧ/СПИДу, принятую на Заседании высокого уровня по СПИДу Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций в июне 2011 г.;

ссылаясь на резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA54.10 и WHA55.12, которые призывают к усилению деятельности по борьбе с ВИЧ/СПИДом, и резолюции WHA53.14, WHA56.30, WHA59.12 и WHA59.19, в которых одобрена серия стратегий, которыми руководствовалась ВОЗ в своей работе по ВИЧ/СПИДу;

учитывая, что стратегия ВОЗ “3 x 5”, введенная в действие в 2003 г. и направленная на расширение доступа к антиретровирусной терапии, была разработана в контексте Глобальной стратегии сектора здравоохранения по ВИЧ/СПИДу (2003–2007 гг.), одобренной на пятьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (резолюция WHA56.30);

ссылаясь на то, что в 2006 г. Генеральной Ассамблеей Организации Объединенных Наций был принят целевой показатель о достижении всеобщего доступа к услугам ВИЧ-профилактики, лечения и ухода к 2010 г., а также на то, что ВОЗ разработала План по всеобщему доступу на 2006–2010 гг., который приветствовала Всемирная ассамблея здравоохранения на своей пятьдесят девятой сессии, и которым ВОЗ руководствовалась в своей работе с тех пор;

принимая во внимание Стратегию по ВИЧ/СПИДу на 2011–2015 гг., реализуемую Объединенной программой ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЕЙДС), Глобальную стратегию сектора здравоохранения по ВИЧ/СПИДу на 2011–2015 гг. и Коммюнике Европейской комиссии по борьбе с ВИЧ/СПИДом в Европейском союзе и соседних странах на 2009–2013 гг.;

ссылаясь на свою резолюцию по усилению деятельности по борьбе с ВИЧ/СПИДом в Европейском регионе ВОЗ (EUR/RC52/R9);

признавая существующие обязательства государств-членов в отношении Дублинской декларации о партнерстве в борьбе с ВИЧ/СПИДом в Европе и Центральной Азии и достижения Целей развития тысячелетия;

будучи обеспокоен тем, что ВИЧ-инфекция по-прежнему представляет собой серьезную все возрастающую проблему общественного здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ, где (а именно в его восточной части) эпидемия распространяется самыми высокими темпами в мире;

признавая, что в масштабе Европе ВИЧ диспропорционально поражает определенные группы населения (это потребители инъекционных наркотиков и их сексуальные партнеры, мужчины, практикующие секс с мужчинами, трансгендерные лица, работники коммерческого секса, заключенные и мигранты), которые занимают маргинальное положение в обществе и чей образ жизни подвержен социальной стигматизации или связан с криминальными проявлениями;

будучи обеспокоен тем фактом, что наиболее уязвимые группы населения, в наибольшей степени подвергающиеся риску ВИЧ-инфицирования, сталкиваются со структурными барьерами, преграждающими доступ к услугам ВИЧ-профилактики, лечения и ухода, что способствует дальнейшему углублению социальных неравенств, а также тем, что в странах Региона с низким и средним уровнем дохода доступ к жизненно важным средствам антиретровирусной терапии (АРТ) является одним из самых неудовлетворительных в мире;

признавая, что ВИЧ оказывает воздействие на борьбу с другими инфекционными болезнями, в частности туберкулезом, а также на исходы этих болезней, а также тот факт, что ВИЧ налагает значительное бремя на ресурсы систем здравоохранения;

признавая чрезмерную зависимость программ по борьбе с ВИЧ в ряде стран Региона от международного финансирования;

признавая, что все страны Региона могут воспользоваться возможностью полезного практического применения существующих научных данных, а также опыта успешного проведения проектов и программ по всему Региону;

1. ПРИНИМАЕТ Европейский план действий по ВИЧ/СПИДу на 2012–2015 гг. в качестве плана осуществления в Европейском регионе Глобальной стратегии сектора здравоохранения по ВИЧ/СПИДу на 2011–2015 гг. и стратегии ЮНЭЙДС на 2011–2015 гг., принятую Координационным советом программы ЮНЭЙДС (КСП), и резолюций Всемирной ассамблеи здравоохранения, а также в качестве призыва к государствам-членам Европейского региона принять безотлагательные меры, направленные на борьбу с ВИЧ/СПИДом – в целях решения этой важнейшей проблемы общественного здравоохранения в Европе;
2. РЕКОМЕНДУЕТ государствам-членам²⁰:
 - (a) усилить свою политическую приверженность и обеспечить финансовые и кадровые ресурсы, необходимые для достижения Европейских целей по прекращению и обращению вспять распространения ВИЧ и достижению к 2015 г. всеобщего справедливого доступа к полному объему услуг ВИЧ-профилактики, лечения и ухода, что соответствует Цели развития тысячелетия 6 и связано с другими целями в отношении здоровья (ЦРТ 3, 4, 5 и 8);
 - (b) обеспечить, чтобы программы профилактики были ориентированы на основные группы населения высокого риска ВИЧ-инфицирования и включали всесторонний набор мер по снижению вреда для лиц, потребляющих инъекционные наркотики, а также меры по сокращению передачи ВИЧ-инфекции половым путем среди работников коммерческого секса и мужчин, практикующих секс с мужчинами;
 - (c) всемерно развивать интеграцию и связи программ по ВИЧ с другими программами охраны здоровья, в частности с программами по туберкулезу, наркотической зависимости, сексуальному и репродуктивному здоровью, здоровью матерей, детей и подростков, вирусному гепатиту и неинфекционным и хроническим заболеваниям;
 - (d) наращивать усилия по укреплению систем здравоохранения для обеспечения более активных действий по борьбе с ВИЧ и в более широком контексте охраны здоровья, включая надежные стратегические информационные системы по ВИЧ, предоставление услуг, которые отвечают потребностям населения, и бесперебойную поставку доступных по цене лекарственных средств гарантированного качества, предназначенных для лечения ВИЧ-инфекции, а также диагностических и других изделий и расходных материалов;
 - (e) принять необходимые меры по пересмотру законов и нормативно-правовых документов, создающих препятствия для эффективной профилактики, лечения, ухода и поддержки при ВИЧ, а также повысить уровень соблюдения законов и нормативных положений, защищающих интересы соответствующих групп и отдельных лиц, в том числе направленных против стигматизации и дискриминации, в соответствии с принципами охраны общественного здоровья и соблюдения прав человека;
 - (f) развивать партнерства с государственными и частными структурами, используя многосекторальный подход, и добиваться более широкого вовлечения людей, живущих с ВИЧ-инфекцией, наиболее уязвимых групп населения и структур гражданского общества в разработку политики, принятие решений, процессы координации, предоставление услуг, а также в проведение мониторинга и оценки национальных стратегий и планов по ВИЧ;
3. ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору:
 - (a) активно поддерживать осуществление Плана в масштабе Региона, обеспечивая лидерство, направляющее руководство и техническую поддержку государств-членов;
 - (b) развивать глобальные и региональные партнерства и всемерно содействовать укреплению приверженности и предоставлению необходимых ресурсов для обеспечения активной и последовательной борьбы с ВИЧ;
 - (c) выявлять примеры наиболее успешной практики и способствовать обмену опытом среди государств-членов, а также разрабатывать научно обоснованные инструменты для эффективной борьбы с ВИЧ;

²⁰ И, где применимо, региональным организациям экономической интеграции.

- (d) проводить мониторинг и оценку хода работы по достижению европейских конечных и промежуточных целей в государствах-членах с применением гармонизированных механизмов сбора данных, отчетности и анализа;
- (e) отчитаться перед Региональным комитетом на его шестидесятой четвертой и шестидесятой шестой сессиях в 2014 и 2016 гг. о достигнутых результатах в реализации Европейского плана действий по ВИЧ/СПИДу, 2012–2015 гг.

EUR/RC61/R9. Отчет Постоянного комитета Регионального комитета восемнадцатого созыва

Региональный комитет,

рассмотрев отчет Постоянного комитета Регионального комитета восемнадцатого созыва (документы EUR/RC61/4 и EUR/RC61/4 Add.1);

ссылаясь на свою резолюцию EUR/RC60/R3 по вопросам стратегического руководства деятельностью Европейского регионального бюро ВОЗ;

напоминая далее, что ряд аспектов стратегического руководства, в частности вопросы, касающиеся связей между Постоянным комитетом и Региональным комитетом, были переданы для дальнейшего изучения в Постоянный комитет восемнадцатого созыва;

1. ВЫРАЖАЕТ БЛАГОДАРНОСТЬ Председателю и членам Постоянного комитета за работу, проделанную ими от имени Регионального комитета;
2. УТВЕРЖДАЕТ изменения, внесенные в Правила процедуры Регионального комитета и Постоянного комитета Регионального комитета, приведенные в приложении к данной резолюции;
3. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены при выдвижении кандидатов для работы в составе Исполнительного комитета ВОЗ и Постоянного комитета руководствоваться полным набором критериев, изложенных в данном приложении и в резолюции EUR/RC60/R3;
4. ПРЕДЛАГАЕТ Постоянному комитету осуществлять свою деятельность, руководствуясь результатами состоявшихся обсуждений и резолюциями, принятыми на шестидесятой первой сессии Регионального комитета;
5. ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору предпринять необходимые действия по реализации выводов и предложений, которые содержатся в отчете Постоянного комитета, в полной мере учитывая предложения, выдвинутые Региональным комитетом на его шестидесятой первой сессии и приведенные в отчете об этой сессии.

Приложение 1. Предлагаемые изменения к Правилам процедуры Регионального комитета и Постоянного комитета Регионального комитета

Региональный комитет

Правило 14.2.2 (b)

“Члены Президиума Постоянного комитета, в консультации с Исполнительным председателем Регионального комитета, пытаются достичь консенсуса с государствами-членами, представляющими кандидатуры для удовлетворения критериям, перечисленным в правиле 14.2.1, а также дополнительным критериям для субрегиональных группировок государств-членов и в отношении опыта и областей компетенции кандидатов, в соответствии с решением Регионального комитета²¹. Государства-члены, представившие кандидатуры, могут...”

²¹ Резолюция EUR/RC60/R3.

Правило 14.2.2 (с), седьмая строка

“...которые, по мнению Постоянного комитета, в случае избрания обеспечат выполнение положений правила 14.2.1, а также дополнительным критериям для субрегиональных группировок государств-членов и в отношении опыта и областей компетенции кандидатов, в соответствии с решением Регионального комитета²². Затем Постоянный комитет...”

Постоянный комитет**Правило 9, первая строка**

Как указано в Правиле 14.2.4 Правил процедуры Европейского регионального комитета, Заместитель Исполнительного председателя Регионального комитета является по должности Председателем Постоянного комитета.

Правило 9, третья строка

“Постоянный комитет сам избирает Заместителя Председателя из своих членов на своей первой запланированной сессии. В целях обеспечения непрерывности, укрепления стратегического руководства и улучшения связей между Региональным комитетом и Постоянным комитетом Заместитель председателя Постоянного комитета, как правило, в случае если Региональный комитет не примет иного решения, будет избран заместителем исполнительного председателя Регионального комитета на заседании Комитета, которое состоится на следующий год после избрания этого лица. В то же самое время это лицо – в соответствии с Правилем 14.2.4 Правил процедуры Регионального комитета – становится Председателем Постоянного комитета”.

Последующая часть Правила 9, начиная с пятой строки словами “Члены президиума ...” может стать новым Правилем 9bis.

EUR/RC61/R10. Время и место проведения очередных сессий Регионального комитета в 2012–2015 гг.

Региональный комитет,

ссылаясь на резолюцию EUR/RC60/R10, принятую на его шестидесятой сессии,

1. ВНОВЬ ПОДТВЕРЖДАЕТ, что шестидесят вторая сессия будет проведена в Мальте, 10–13 сентября 2012 г.;
2. ВНОВЬ ПОДТВЕРЖДАЕТ, что шестидесят третья сессия будет проведена в Португалии, 16–19 сентября 2013 г.;
3. ПОСТАНОВЛЯЕТ, что шестидесят четвертая сессия будет проведена в Копенгагене, 15–18 сентября 2014 г.
4. ДАЛЕЕ ПОСТАНОВЛЯЕТ, что шестидесят пятая сессия будет проведена 14–17 сентября 2015 г. (конкретное место проведения будет определено позднее).

²² Резолюция EUR/RC60/R3.

Приложение 1

Повестка дня

1. Открытие сессии

- Выборы Председателя, Исполнительного председателя, Заместителя исполнительного председателя и Составителя отчета
- Утверждение предварительной повестки дня и программы

2. Выступление Генерального директора

3. Выступление Регионального директора и отчет о работе Регионального бюро

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

5. Отчет Постоянного комитета Регионального комитета (ПКРК) восемнадцатого созыва

6. Стратегические и технические вопросы

- (a) Разработка новой европейской политики здравоохранения – Здоровье-2020
 - Стратегическое руководство здравоохранением в XXI веке
 - Разрыв по показателям здоровья: опыт европейских стран в воздействии на социальные детерминанты здоровья
- (b) Укрепление систем здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ
 - Предварительный доклад о ходе реализации положений Таллиннской хартии и направлениях дальнейшей работы
 - Укрепление потенциала и служб общественного здравоохранения в Европе: рамочная основа действий
- (c) План действий по реализации Европейской стратегии профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями, 2012–2016 гг.
 - Утверждение Европейской декларации "Здоровье детей и подростков с ограниченными интеллектуальными возможностями и их семей"
- (d) Европейский план действий по сокращению вредного употребления алкоголя, 2012–2020 гг.
- (e) Европейский стратегический план действий по проблеме устойчивости к антибиотикам
- (f) План действий по профилактике и борьбе с туберкулезом с множественной и широкой лекарственной устойчивостью в Европейском регионе ВОЗ, 2011–2015 гг.

(g) Европейский план действий по ВИЧ/СПИДу, 2012–2015 гг.

(h) Стратегическая согласованность в работе Европейского регионального бюро ВОЗ

- Страновая стратегия Регионального бюро
- Политика в отношении географически удаленных офисов Европейского регионального бюро ВОЗ (ГУО) и Европейской обсерватории по системам и политике здравоохранения

7. Закрытое заседание: выборы и назначения

(a) Выдвижение четырех кандидатов в состав Исполнительного комитета

(b) Избрание трех членов ПКРК

(c) Избрание одного члена Комитета по политике и координации Специальной программы научных исследований, разработок и подготовки научных кадров в области воспроизводства населения

(d) Награждение: Стипендия им. Джо Асвалла для прохождения аспирантуры по общественному здравоохранению

8. Реформа ВОЗ для здорового будущего

- Программный бюджет как стратегический инструмент подотчетности

9. Партнерства

10. Подтверждение времени и места проведения очередных сессий Регионального комитета в 2012–2015 гг.

11. Другие вопросы

12. Утверждение отчета о сессии и ее закрытие

Министерские рабочие обеды

Стратегическое руководство здравоохранением в XXI веке

Социальные детерминанты здоровья

Прогресс Европейского региона ВОЗ в достижении Целей развития тысячелетия

Десятилетие вакцин

Технические брифинги

Здоровье-2020 – Целевые показатели здоровья

Реформа ВОЗ для здорового будущего

Приложение 2

Список документов

Рабочие документы

EUR/RC61/1 Rev.1	Предварительный список документов
EUR/RC61/2 Rev.1	Предварительная повестка дня
EUR/RC61/3 Rev.1	Предварительная программа
EUR/RC61/4	Отчет Постоянного комитета Европейского регионального комитета ВОЗ восемнадцатого созыва
EUR/RC61/4 Add.1	Отчет Постоянного комитета Европейского регионального комитета ВОЗ восемнадцатого созыва: отчет о пятом совещании
EUR/RC61/5	Отчет Регионального директора о работе ВОЗ в Европейском регионе, 2010–2011 гг.
EUR/RC61/6	Вопросы, вытекающие из резолюций и решений Всемирной ассамблеи здравоохранения и Исполнительного комитета
EUR/RC61/7	Членство в органах и комитетах ВОЗ
EUR/RC61/7 Corr.1	Членство в органах и комитетах ВОЗ
EUR/RC61/7 Corr.2	Членство в органах и комитетах ВОЗ
EUR/RC61/8 Rev.2	Общий обзор вопросов, подлежащих рассмотрению на шестидесяти первой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ
EUR/RC61/9	Новая европейская политика здравоохранения – Здоровье-2020: видение, ценности, основные направления и подходы
EUR/RC61/10	Укрепление потенциала и служб общественного здравоохранения в Европе: рамочная основа действий
EUR/RC61/11	Резюме предварительного доклада о ходе реализации положений Таллиннской хартии
EUR/RC61/12	План действий по реализации Европейской стратегии профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями, 2012–2016 гг.
EUR/RC61/13	Европейский план действий по сокращению вредного употребления алкоголя, 2012–2020 гг.
EUR/RC61/14	Европейский стратегический план действий по проблеме устойчивости к антибиотикам

EUR/RC61/15	Комплексный план действий по профилактике и борьбе с туберкулезом с множественной и широкой лекарственной устойчивостью в Европейском регионе ВОЗ, 2011–2015 гг.
EUR/RC61/16	Согласованность структур и функций Регионального бюро
EUR/RC61/17 Rev.1	Страновая стратегия Европейского регионального бюро ВОЗ
EUR/RC61/18	Укрепление роли географически удаленных офисов (ГУО) Европейского регионального бюро ВОЗ: обновленная Европейская стратегия ГУО
EUR/RC61/19	Резюме Европейского плана действий по ВИЧ/СПИДу на 2012–2015 гг.
EUR/RC61/20	Вопросы стратегического руководства, связанные с Европейской обсерваторией по системам и политике здравоохранения
EUR/RC61/21	Реформа ВОЗ для здорового будущего

Проекты резолюций

EUR/RC61/Conf.Doc./1	Отчет Постоянного комитета Европейского регионального комитета ВОЗ восемнадцатого созыва
EUR/RC61/Conf.Doc./2 Rev.1	Новая европейская политика здравоохранения – Здоровье-2020: видение, ценности, основные направления и подходы
EUR/RC61/Conf.Doc./3 Rev.2	Укрепление потенциала и служб общественного здравоохранения в Европе: рамочная основа действий
EUR/RC61/Conf.Doc./4	План действий по осуществлению Европейской стратегии профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями, 2012–2016 гг.
EUR/RC61/Conf.Doc./5	Европейская декларация ВОЗ и План действий “Здоровье детей и подростков с ограниченными интеллектуальными возможностями и их семей”
EUR/RC61/Conf.Doc./6	Европейский план действий по сокращению вредного употребления алкоголя, 2012–2020 гг.
EUR/RC61/Conf.Doc./7	Европейский стратегический план действий по проблеме устойчивости к антибиотикам
EUR/RC61/Conf.Doc./8	Туберкулез с множественной и широкой лекарственной устойчивостью в Европейском регионе ВОЗ
EUR/RC61/Conf.Doc./9	Страновая стратегия Европейского регионального бюро ВОЗ
EUR/RC61/Conf.Doc./10	Укрепление роли географически удаленных офисов (ГУО) Европейского регионального бюро ВОЗ: обновленная Европейская стратегия ГУО
EUR/RC61/Conf.Doc./11	Европейский план действий по ВИЧ/СПИДу, 2012–2015 гг.
EUR/RC61/Conf.Doc./12	Время и место проведения очередных сессий Регионального комитета в 2012–2015 гг.

Информационные документы

EUR/RC61/Inf.Doc./1	Developing a framework for action for strengthening public health capacities and services in Europe
EUR/RC61/Inf.Doc./2	Предварительный доклад о ходе реализации положений Таллиннской хартии
EUR/RC61/Inf.Doc./3	Дорожная карта для реализации Комплексного плана действий по профилактике и борьбе с туберкулезом с множественной и широкой лекарственной устойчивостью в Европейском регионе ВОЗ, 2011–2015 гг.
EUR/RC61/Inf.Doc./4	Новая европейская политика здравоохранения – Здоровье-2020
EUR/RC61/ Inf.doc.5	Предварительный второй доклад о социальных детерминантах здоровья и различиях в состоянии здоровья населения Европейского региона ВОЗ
EUR/RC61/Inf.Doc./6	Стратегическое руководство в интересах здоровья в XXI веке: исследование, проведенное для Европейского регионального бюро ВОЗ
EUR/RC61/Inf.Doc./7	Setting targets for Health 2020
EUR/RC61/Inf.Doc./8	Европейский план действий по ВИЧ/СПИДу на 2012–2015 гг.
EUR/RC61/Inf.Doc./9	Health systems for better health: the WHO/Europe package of support for health systems strengthening
EUR/RC61/Inf.Doc./10	Programme budget as a strategic tool for accountability
EUR/RC61/Inf.Doc./11	The Rome Office of the WHO European Centre for Environment and Health (1991–2011): 20 years of experience
EUR/RC61/Inf.Doc./12	Consolidation of WHO/Europe's environment and health programmes

Технические брифинги

EUR/RC61/TD/1	Техническая дискуссия по разработке новой европейской политики здравоохранения Здоровье-2020: определение целевых показателей
EUR/RC61/TD/2	Техническое обсуждение “Реформа ВОЗ для здорового будущего”

Справочные документы

EUR/RC61/BD/1	Report of the Working Group to Review Strategic Relations with Countries
EUR/RC61/BD/2	Report on the review of geographically dispersed offices
EUR/RC61/BD/3	Review of the European Observatory on Health Systems and Policies in Brussels

Приложение 3

Список представителей и других участников

I. Государства-члены

Австрия

Представители

Профессор Pamela Rendi-Wagner
Генеральный директор, Общественное здравоохранение и медицинские вопросы, Федеральное министерство здравоохранения

Д-р Verena Gregorich-Schega
Руководитель отдела, Международная координация политики и здравоохранения и сотрудничество со Всемирной организацией здравоохранения, Федеральное министерство здравоохранения

Заместитель

Д-р Martin Mühlbacher
Заместитель руководителя отдела, Международная координация политики и здравоохранения и сотрудничество со Всемирной организацией здравоохранения, Федеральное министерство здравоохранения

Азербайджан

Представители

Профессор Огтай Ширалиев
Министр здравоохранения

Д-р Аббас Велибеков
Заместитель министра здравоохранения

Заместители

Д-р Нигар Алиева
Заместитель министра здравоохранения

Д-р Эльсевар Агхаев
Заместитель министра здравоохранения

Д-р Ниязи Новрузов
Министр здравоохранения Нахчыванской Автономной Республики

Профессор Джамиль Алиев
Директор, Национальный центр онкологии

Профессор Ахлиман Амирасланов
Ректор, Азербайджанский медицинский университет

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

Советник

Д-р Гульсум Курбанова
Старший советник, Управление международных связей, Министерство здравоохранения

Андорра

Представитель

Д-р Josep M. Casals Alís
Генеральный директор, Министерство здравоохранения и социального обеспечения

Беларусь

Представитель

Д-р Василий Жарко
Министр здравоохранения

Советник

Профессор Геннадий Гуревич
Директор, Республиканский научно-практический центр пульмонологии и фтизиатрии

Бельгия

Представители

Д-р Dirk Cuypers

Президент совета директоров, Федеральная государственная служба здравоохранения, безопасности пищевой цепи и окружающей среды

Д-р Daniel Reynders

Руководитель, Департамент по международным связям и стратегической координации, Генеральный директорат по первичной медико-санитарной помощи и управлению кризисами, Федеральная государственная служба здравоохранения, безопасности пищевой цепи и окружающей среды

Заместители

Г-жа Julie Van Handenhoven

Атташе, Отдел международных отношений, Федеральная государственная служба здравоохранения, безопасности пищевой цепи и окружающей среды

Г-жа Marleen van Dijk

Менеджер по коммуникациям, Отдел информации и поддержки, Фламандское агентство здравоохранения и социальной поддержки

Болгария

Представители

Д-р Stefan Konstantinov

Министр здравоохранения

Г-жа Dessislava Dimitrova

Заместитель министра здравоохранения

Заместители

Профессор Tatiana Ivanova

Заместитель директора, Национальный аналитический центр общественного здоровья, Министерство здравоохранения

Босния и Герцеговина

Представитель

Г-н Sredoje Nović

Министр социальных дел

Заместители

Профессор Ranko Škrbić

Министр здравоохранения и социального обеспечения Республики Сербской

Г-н Goran Čerkez

Помощник министра, Отдел международного сотрудничества и координации стратегического развития, Министерство здравоохранения Федерации Боснии и Герцеговины

Советники

Д-р Admir Čandić

Руководитель, Департамент здравоохранения, район Брчко

Г-жа Vedrana Vuković

Советник-эксперт, Международное сотрудничество и европейская интеграция, Министерство социальных дел Боснии и Герцеговины

Бывшая югославская Республика Македония

Представители

Г-н Jovica Andovski

Заместитель министра здравоохранения

Г-жа Snezhana Chichevalieva

Руководитель, Отдел европейской интеграции, Министерство здравоохранения

Заместитель

Д-р Vladimir Lazarevik

Адъюнкт-профессор, Институт социальной медицины, медицинский факультет, Университет Скопье

Венгрия

Представители

Д-р Hanna Páva

Заместитель статс-секретаря, Министерство национальных ресурсов

Г-н Árpád Mészáros

Заместитель генерального директора, Министерство национальных ресурсов

Германия

Представители

Д-р Ewold Seeba

Заместитель генерального директора, Федеральное министерство здравоохранения

Udo Scholten

Заместитель генерального директора, Европейская и международная политика в области здравоохранения, Федеральное министерство здравоохранения

Заместители

Dagmar Reitenbach

Руководитель отдела, Глобальная политика в области здравоохранения, Федеральное министерство здравоохранения

Björn Kümmel

Руководитель секции, Глобальная политика в области здравоохранения, Федеральное министерство здравоохранения

Советники

Thomas Ifland

Советник, Глобальная политика в области здравоохранения, Федеральное министерство здравоохранения

Björn Gehrman

Второй секретарь, Глобальная политика в области здравоохранения, Постоянное представительство Германии при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве

Греция

Представители

Г-н Andreas Loverdos

Министр здравоохранения и социальной солидарности

Д-р Anastasia Foteinea-Pantazopoulou

Генеральный директор, Общественное здравоохранение, Министерство здравоохранения и социальной солидарности

Заместители

Г-н Konstantinos Koutsourelakis

Советник министра здравоохранения и социальной солидарности

Г-н Vasileios Christou

Советник министра здравоохранения и социальной солидарности

Советник

Г-н Othon Charalambakis

Специальный советник министра здравоохранения и социальной солидарности

Грузия

Представитель

Г-н Irakli Giorgobiani

Первый заместитель министра труда, здравоохранения и социальной защиты

Заместители

Г-жа Ekaterine Iashvili

Консультант Механизма страновой координации, Министерство труда, здравоохранения и социальной защиты

Его превосходительство г-н Teimuraz Sharashenidze

Посол Грузии в Азербайджане

Дания

Представители

Д-р Else Smith

Главный государственный врач и генеральный директор, Национальное управление здравоохранения

Г-жа Katrine Schjøning

Руководитель, Отдел международных и юридических вопросов, Министерство внутренних дел и здравоохранения

Заместители

Г-жа Marianne Kristensen

Советник по международным вопросам, Национальное управление здравоохранения

Г-жа Anne Louise Avnstrøm

Руководитель секции, Министерство внутренних дел и здравоохранения

Советник

Г-жа Gitte Olesen Lingaard

Руководитель секции, Министерство внутренних дел и здравоохранения

Израиль

Представители

Д-р Boaz Lev
Помощник генерального директора, Министерство здравоохранения

Профессор Alex Leventhal
Директор, Департамент международных отношений,
Министерство здравоохранения

Заместители

Г-н Yair Amikam
Заместитель генерального директора, Информация и
международные отношения, Министерство здравоохранения

Его превосходительство г-н Michael Lotem
Посол Израиля в Азербайджане

Ирландия

Представители

Д-р Tony Holohan
Главный государственный врач, Департамент
здравоохранения

Г-жа Louise Kenny
Главный помощник, Отдел международных отношений,
Департамент здравоохранения

Исландия

Представитель

Г-жа Vilborg Ingólfssdóttir
Генеральный директор, Департамент качества и
профилактики, Министерство социального обеспечения

Испания

Представители

Д-р Carmen Amela Heras
Генеральный директор по общественному и международному
здравоохранению, Министерство здравоохранения,
социальной политики и социальной справедливости

Г-жа Carmen Castañón Jiménez

Заместитель генерального директора по международным
связям, Министерство здравоохранения, социальной
политики и социальной справедливости

Заместитель

Д-р Karoline Fernández de la Hoz Zeitler
Руководитель международного отдела, Генеральный
директорат общественного и международного
здравоохранения, Министерство здравоохранения,
социальной политики и социальной справедливости

Италия

Представители

Д-р Giuseppe Ruocco
Директор, Генеральный директорат по делам Европейского
союза и международным отношениям, Министерство
здравоохранения

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

Казахстан

Представитель

Д-р Салидат Каирбекова
Министр здравоохранения

Заместители

Д-р Максут Кульжанов
Директор, Республиканский центр развития
здравоохранения, Министерство здравоохранения

Г-жа Гульнара Кулкаева
Заместитель директора, Департамент организации
медицинской помощи, Министерство здравоохранения

Советники

Г-жа Лаура Ахметниязова
Заместитель директора, Департамент стратегического
развития, Министерство здравоохранения

Д-р Тлеухан Абилдаев
Директор, Национальный центр проблем туберкулеза

Кипр

Представитель

Д-р Olga Kalakouta
Главный государственный врач, Министерство
здравоохранения

Заместитель

Г-жа Chryso Gregoriadou Eracleous
Ответственный специалист по сестринскому делу,
Министерство здравоохранения

Кыргызстан

Представитель

Д-р Паиза Суюмбаева
Статс-секретарь, Министерство здравоохранения

Латвия

Представители

Г-н Juris Barzdins
Министр здравоохранения

Г-н Rinalds Mucins
Статс-секретарь, Министерство здравоохранения

Советник

Его превосходительство г-н Hardijs Baumanis
Посол Латвии в Азербайджане

Литва

Представитель

Г-н Raimondas Šukys
Министр здравоохранения

Заместитель

Г-н Viktoras Meižis
Руководитель, Отдел по делам Европейского союза
и международным отношениям, Министерство
здравоохранения

Советники

Профессор Zita Kučinskienė
Декан, Медицинский факультет, Вильнюсский университет

Профессор Vilius Grabauskas
Почетный ректор медицинской академии, Литовский
университет наук о здоровье

Люксембург

Представители

Г-н Laurent Jomé
Старший руководитель, Министерство здравоохранения

Д-р Robert Goerens
Руководитель, Отдел гигиены труда, Директорат по
здравоохранению

Мальта

Представители

Д-р Joseph R. Cassar
Министр здравоохранения, по делам пожилых и медико-
социальной помощи по месту жительства

Д-р Raymond Busuttil
Генеральный директор, Отдел регламентирования вопросов
здравоохранения, Министерство здравоохранения, по делам
пожилых и медико-социальной помощи по месту жительства

Заместители

Д-р Miriam Dalmas
Директор, Департамент по разработке политики, делам
Европейского союза и международным отношениям,
стратегии и устойчивости, Министерство здравоохранения,
по делам пожилых и медико-социальной помощи по месту
жительства

Г-жа Maria Sciriha
Координатор по вопросам политики, Офис постоянного
секретаря, Министерство здравоохранения, по делам
пожилых и медико-социальной помощи по месту жительства

Советники

Г-н Malcolm Vella Haber
Личный секретарь министра здравоохранения, по делам
пожилых и медико-социальной помощи по месту жительства

Г-н Tonio Cassar

Руководитель секретариата, Министерство здравоохранения, по делам пожилых и медико-социальной помощи по месту жительства

Монако

Представители

Г-жа Carole Lanteri

Первый советник, Заместитель постоянного представителя, Постоянное представительство Монако при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве

Д-р Anne Nègre

Директор, Директорат по вопросам здравоохранения и социальной защиты, Департамент социальных дел и здравоохранения

Заместитель

Г-н Frédéric Pardo

Секретарь по внешним связям, Департамент внешних связей, Государственное министерство

Нидерланды

Представители

Г-н Frederik Lafeber

Руководитель, Отделение глобальных вопросов, Министерство здравоохранения, социального обеспечения и спорта

Г-н Roland Drieste

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

Норвегия

Представители

Д-р Bjørn-Inge Larsen

Генеральный директор и главный государственный врач, Директорат здравоохранения

Г-жа Hilde Sundrehagen

Заместитель генерального директора, Министерство здравоохранения и социальных служб

Заместители

Г-н Arne-Petter Sanne

Директор, Директорат здравоохранения

Г-н Thor Erik Lindgren

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

Советники

Г-жа Beate Stirø

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

Г-н Bengt Skotheim

Старший ответственный специалист, Отдел международного сотрудничества, Директорат здравоохранения

Г-н Bernt Bull

Старший советник, Министерство здравоохранения и социальных дел

Г-н Sverre Berg Lutnæs

Старший советник, Министерство здравоохранения и социальных дел

Г-жа Arnhild Haga Rimestad

Старший советник, Подразделение глобальных вопросов здравоохранения, Министерство здравоохранения и социальных дел

Польша

Представители

Д-р Adam Fronczak

Заместитель статс-секретаря, Министерство здравоохранения

Д-р Wojciech Kutyła

Генеральный директор, Министерство здравоохранения

Заместители

Г-жа Magdalena Stępkowska

Помощник заместителя статс-секретаря, Министерство здравоохранения

Профессор Mirosław Wysocki

Директор, Национальный институт общественного здравоохранения, Национальный институт гигиены

Г-н Marcin Rynkowski
Заместитель директора, Департамент международного сотрудничества, Министерство здравоохранения

Г-н Adam Wojda
Руководитель отдела международных организаций, Департамент международного сотрудничества, Министерство здравоохранения

Г-жа Justyna Tyburska-Malina
Старший эксперт отдела международных организаций, Департамент международного сотрудничества, Министерство здравоохранения

Г-жа Anna Nowarska
Специалист, Департамент международного сотрудничества, Министерство здравоохранения

Профессор Andrzej Wojtczak
Колледж финансов и управления, Седльце

Профессор Stanisław Tarkowski
Департамент вредных экологических воздействий, Институт профессиональной гигиены им. Нофера

Г-н Gwiazda Wojciech
Атташе, Постоянное представительство Польши при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве

Г-жа Lilianna Michalik
Атташе, Постоянное представительство Польши в Европейском союзе, Брюссель

Г-жа Agnieszka Czupryniak
Руководитель, Руководитель рабочей группы по общественному здравоохранению, Председательство Польши в Совете Европейского союза, Министерство здравоохранения

Португалия

Представители

Г-н Fernando Leal da Costa
Заместитель министра здравоохранения

Г-н Ricardo Baptista Leite
Член Парламентского комитета по здравоохранению

Заместители

Профессор José Pereira Miguel
Президент, Исполнительный комитет "Doutor Ricardo Jorge", Национального института здравоохранения им. д-ра Рикардо Хорхе

Dr Francisco George
Генеральный директор по здравоохранению, Министерство здравоохранения

Республика Молдова

Представитель

Д-р Andrei Usatii
Министр здравоохранения

Заместители

Его превосходительство г-н Igor Bodi
Посол Республики Молдова в Азербайджане

Г-н Octavian Ionesie
Советник, Посольство Республики Молдова в Азербайджане

Российская Федерация

Представитель

Профессор Вероника Скворцова
Заместитель министра здравоохранения и социального развития

Заместители

Профессор Владимир Стародубов
Директор, Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения, Министерство здравоохранения и социального развития

Д-р Олег Честнов
Заместитель директора, Департамент международного сотрудничества, Министерство здравоохранения и социального развития

Советники

Д-р Марк Цешковский
Руководитель департамента, Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения, Министерство здравоохранения и социального развития

Д-р Роланд Рассоха
Старший специалист, Департамент международного сотрудничества, Министерство здравоохранения и социального развития

Д-р Лариса Дементьева
Заместитель начальника, Отдел организации надзора за ВИЧ/СПИДом и вирусными гепатитами, Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

Г-н Олег Кувшинников
Мэр г. Череповца и председатель ассоциации "Здоровые города, районы и поселки"

Румыния

Представители

Д-р Calin Alexandru
Директор, Национальный директорат по здравоохранению, Министерство здравоохранения

Г-жа Eva Racz
Личный советник министра здравоохранения

Сербия

Представители

Д-р Elizabet Paunović
Статс-секретарь, Министерство здравоохранения

Его превосходительство Zoran Vajović
Посол Сербии в Азербайджане

Заместитель

Д-р Danijela Urošević
Руководитель, Департамент международных отношений и европейской интеграции, Министерство здравоохранения

Словакия

Представители

Д-р Gabriel Šimko
Главный государственный санитарный врач, Управление общественного здравоохранения

Г-жа Elena Jablonická
Координатор по связям с ВОЗ, Министерство здравоохранения

Словения

Представитель

Д-р Dorijan Marušič
Министр здравоохранения

Заместитель

Д-р Vesna-Kerstin Petrič
Руководитель, Отдел укрепления здоровья и здорового образа жизни, Министерство здравоохранения

Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии

Представители

Профессор Dame Sally Davies
Главный государственный врач, Департамент здравоохранения

Профессор David Harper
Генеральный директор, Укрепление и защита здоровья, Главный научный специалист, Департамент здравоохранения

Заместители

Г-жа Kathryn Tyson
Директор, Отдел международного и общественного здравоохранения, Департамент здравоохранения

Д-р Nicola Watt
Координатор по вопросам глобального здравоохранения, Департамент здравоохранения

Таджикистан

Представители

Д-р Нусратулло Салимов
Министр здравоохранения

Д-р Ильхонжон Бандаев
Руководитель, Управление международных отношений, Министерство здравоохранения

Туркменистан

Представители

Д-р Довлет Оразов
Заместитель министра, Министерство здравоохранения и
медицинской промышленности

Его превосходительство г-н Тойли Комеров
Посол Туркменистана в Азербайджане

Турция

Представители

Профессор Ресер Akdağ
Министр здравоохранения

Его превосходительство г-н Hulusi Kılıç
Посол Турции в Азербайджане

Заместители

Г-н Ö. Faruk Koçak
Заместитель помощника секретаря, Министерство
здравоохранения

Г-н Mustafa Akçaba
Советник, Министерство здравоохранения

Советники

Г-н Hikmet Çolak
Генеральный директор по кадровым вопросам, Министерство
здравоохранения

Г-н Nuri Kaya Bakkalbaşı
Первый советник, Посольство Турции в Азербайджане

Г-н Kamuran Özden
Руководитель, Департамент иностранных дел, Министерство
здравоохранения

Д-р Bekir Keskinlik
Заместитель руководителя, Департамент иностранных дел,
Министерство здравоохранения

Г-н Elif Ekmekçi Bor
Руководитель, Департамент по делам Европейского союза,
Министерство здравоохранения

Г-н Seyhan Şen
Заместитель руководителя, Департамент иностранных дел,
Министерство здравоохранения

Д-р Kağan Karakaya
Директор, Генеральный директорат первичной медико-
санитарной помощи, Министерство здравоохранения

Г-жа Ebru Ekeman
Советник, Постоянное представительство Турции при
Отделении Организации Объединенных Наций и других
международных организациях в Женеве

Д-р Ayşegül Gençoğlu
Директор, Национальное агентство общественного
здравоохранения

Г-жа Bahar Doğan
Третий секретарь, Посольство Турции в Азербайджане

Узбекистан

Представитель

Д-р Адхам Икрамов
Министр здравоохранения

Заместитель

Д-р Абдуномон Сидиков
Директор, Отдел международного сотрудничества,
Министерство здравоохранения

Украина

Представители

Г-н Олександр Толстанов
Заместитель министра здравоохранения

Его превосходительство г-н Олександр Мищенко
Посол Украины в Азербайджане

Заместители

Г-жа Жанна Ценилова
Руководитель, Отдел европейской интеграции и
международных связей, Министерство здравоохранения

Профессор Олеся Гульчий
Заместитель ректора по международным связям,
Национальный медицинский университет им. О.О.
Богомольца

Д-р Владимир Жовтяк
Руководитель координационного совета, Всеукраинская сеть
людей, живущих с ВИЧ/СПИДом

Финляндия

Представители

Д-р Päivi Sillanaukee
Генеральный директор, Министерство социальных дел и здравоохранения

Г-жа Taru Koivisto
Директор, Министерство социальных дел и здравоохранения

Заместители

Д-р Marina Erhola
Помощник генерального директора, Национальный институт здравоохранения и социального обеспечения

Д-р Eeva Ollila
Советник министра, Министерство социальных дел и здравоохранения

Советники

Д-р Gisela Blumenthal
Советник по вопросам здравоохранения и социального развития, Министерство иностранных дел

Г-жа Suvi Huikuri
Главный специалист, Министерство социальных дел и здравоохранения

Франция

Представители

Д-р Jean-Yves Grall
Генеральный директор по вопросам здравоохранения, Министерство труда, занятости и здравоохранения

Г-жа Brigitte Arthur
Руководитель, Международное бюро здравоохранения и социального обеспечения, Отдел европейских и международных дел, Министерство труда, занятости и здравоохранения

Заместители

Г-жа Léa Das Neves Bicho
Ответственный специалист по вопросам политики, Офис международных дел, Отдел европейских и международных дел, Министерство труда, занятости и здравоохранения

Г-н Benjamin Redt

Ответственный специалист по вопросам политики, Отдел европейских и международных дел, Генеральный директорат по здравоохранению, Министерство труда, занятости и здравоохранения

Г-жа Sarah Branchi

Помощник директора по вопросам здравоохранения и человеческого развития кадров, Министерство иностранных и европейских дел

Г-н Leopold Stefanini

Министерство иностранных и европейских дел

Хорватия

Представитель

Д-р Ante-Zvonimir Golem
Статс-секретарь, Министерство здравоохранения и социального обеспечения

Заместитель

Д-р Krunoslav Capak
Заместитель директора, Национальный институт общественного здравоохранения

Советник

Г-жа Sibila Žabica
Советник министра по европейской интеграции, Министерство здравоохранения и социального обеспечения

Черногория

Представители

Профессор Miodrag Radunović
Министр здравоохранения

Д-р Kenan Hrapović
Директор, Фонд медицинского страхования

Советник

Г-жа Dragana Ostojić
Переводчик, Министерство здравоохранения

Чешская Республика

Представители

Д-р Vítězslav Vavroušek
Заместитель министра здравоохранения

Г-жа Jarmila Dvořáková
Ответственный специалист, Министерство здравоохранения

Швейцария

Представитель

Его превосходительство д-р Gaudenz Silberschmidt
Посол, заместитель директора и руководитель отдела международных связей, Федеральное управление общественного здравоохранения

Заместители

Г-н Claude Crottaz
Заместитель руководителя отдела международных связей, Федеральное управление общественного здравоохранения

Г-н Michael Jordi
Главный секретарь, Швейцарская конференция кантональных министров общественного здравоохранения

Советники

Г-н Robert Thomson
Ответственный научный специалист, Отдел международных связей, Федеральное управление общественного здравоохранения

Г-жа Anne-Béatrice Bullinger
Дипломатический сотрудник, Федеральный департамент иностранных дел

Швеция

Представители

Д-р Lars-Erik Holm
Главный государственный врач и Генеральный директор, Национальный совет здравоохранения и социального обеспечения

Г-н Niclas Jacobson
Заместитель генерального директора, Министерство здравоохранения и социальных дел

Заместители

Г-жа Louise Andersson
Руководитель секции, Министерство здравоохранения и социальных дел

Г-жа Taina Bäckström
Директор, Национальный совет здравоохранения и социального обеспечения

Г-жа Maria Möllergren
Советник по юридическим вопросам, Национальный совет здравоохранения и социального обеспечения

Г-н Bosse Pettersson
Старший советник, Политика общественного здравоохранения, Министерство здравоохранения и социальных дел

Г-жа Maria Renström
Старший советник, Министерство здравоохранения и социальных дел

Эстония

Представители

Г-н Hanno Pevkur
Министр социальных дел

Д-р Maris Jesse
Директор, Национальный институт развития здравоохранения

Заместители

Г-жа Liis Rooväli
Руководитель, Департамент информационно-аналитического обеспечения здравоохранения, Министерство социальных дел

Г-жа Marge Reinap
Советник, Национальный институт развития здравоохранения

II. Наблюдатели от государств – членов Европейской экономической комиссии

Соединенные Штаты Америки

Г-н Colin McIlff

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

III. Представители Организации Объединенных Наций и связанных с ООН организаций

Детский фонд Организации Объединенных Наций

Региональное бюро для Центральной и Восточной Европы и Содружества независимых государств (ЦВЕ/СНГ)

Г-жа Kirsi Madi

Заместитель регионального директора

Д-р Octavian Bivol

Региональный советник, Системы и политика здравоохранения

Страновой офис в Азербайджане

Г-н Mark Hereward

Представитель

Д-р Rashed Mustafa

Заместитель представителя

Всемирный банк

Д-р Elvira Anadolu

Старший специалист по вопросам здравоохранения, Отдел человеческого развития, Европа и Центральная Азия

Всемирная продовольственная программа

Г-н Fuad Guseynov

Руководитель странового офиса в Азербайджане

Продовольственная и сельскохозяйственная организация

Г-жа Tarana Bashirova

Помощник представителя в Азербайджане

Управление Организации Объединенных Наций по наркотикам и преступности

Д-р Arzu Gulieyeva

Национальный руководитель проекта

IV. Представители других межправительственных организаций

Европейский союз

Делегация Европейского союза в Азербайджане

Г-жа Maryam Haji-Ismayilova

Г-н Christophe Casillas

Европейская комиссия

Д-р Canice Nolan

Постоянное представительство Европейского союза при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве

Г-жа Thea Emmerling

Совет Европы

Г-н Alexander Vladychenko

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

Международная организация по изучению болезни Альцгеймера

Г-жа Maria Moglan

Профессор Magda Tsolaki

Международная организация “Medicus mundi” (Врачи мира)

Г-н Remco van de Pas

Международная фармацевтическая федерация (Форум Еврофарм)

Д-р Theodorus F.J. Tromp

Международный альянс организаций пациентов

Г-жа Jolanta Bilinska

Европейский форум медицинских ассоциаций/Всемирная медицинская ассоциация

Д-р Ramin Parsa-Parsi

Международные производители специальных диетических продуктов

Г-н Ronald Jager

Д-р Shirin Kazimov

Специалист по реализации проектов в области здравоохранения

Д-р Mehriban Mammadova

Специалист по реализации проектов в области здравоохранения

Ассоциация школ общественного здравоохранения Европейского региона

Д-р Christopher Birt

Профессор Anders Foldspang

Восточноевропейский и Центральноеазиатский союз людей, живущих с ВИЧ/СПИДом

Г-жа Nataliya Leonchuk

Г-н Sharifor Nofel

Грузинский альянс за безопасность пациентов

Д-р Danelia Maka

Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией

Д-р Valery Chernyavskiy

Г-жа Sandra Irbe

Профессор Michel Kazatchkine

Г-жа Maria Kirova

VI. Наблюдатели

Агентство США по международному развитию

Д-р Faye Haselkorn

Директор, офис по развитию демократии и стратегического руководства, и.о. директора офиса по здравоохранению

“Глобальные защитники здоровья” [Global Health Advocates]

Г-жа Charlotte Goyon

Европейская группа по лечению СПИДа

Г-жа Anna Zakowicz

Европейский альянс общественного здравоохранения

Г-жа Anne Hoël

Европейский форум здравоохранения в Гаштайне

Г-жа Lucy Freundel

Профессор Günther Leiner

“Интерактивные научные исследования и разработки” [Interactive Research and Development]

Д-р Aamir Javed Khan

Королевский фонд Нидерландов по борьбе с туберкулезом (KNCV)

Д-р Peter Gondrie

Совет министров стран Северной Европы

Г-жа Vilborg Hauksdottir

VII. Гости и временные советники

Г-н Paul Dinsdale

Профессор Peter Donnelly

Д-р Nigel Edwards

Профессор Peter Goldblatt

Профессор Ilona Kickbusch

Д-р Mihály Kökény

Профессор сэра Michael Marmot

Ее Превосходительство, г-жа Sandra Roelofs

Д-р Iain Scott

Д-р Robert Walgate

Приложение 4

Выступление Регионального директора

Г-н Председатель, г-н Исполнительный председатель, г-жа Генеральный директор, дорогие друзья, дамы и господа,

Я рада приветствовать вас на сессии Европейского регионального комитета ВОЗ. Я бы хотела заверить вас в нашей решимости продолжать работу, направленную на улучшение здоровья и благосостояния и обеспечение справедливого распределения показателей здоровья в Европейском регионе ВОЗ, о чем мы приняли совместное решение на прошлогодней сессии в Москве, Российская Федерация. Средняя продолжительность жизни в нашем Регионе в последние 20 лет непрерывно росла, мы должны сохранить эту тенденцию и сокращать неравенства. Существующий уровень научных знаний и фактических данных позволяет нам вести более активную работу и достичь лучших результатов.

Теперь разрешите мне кратко описать наши общие достижения и планы, а также рассказать о некоторых самых острых проблемах и тех возможностях, которые мы имеем для их преодоления. Я совсем коротко остановлюсь на наших достижениях и успехах, они детально описаны в моем отчете. Мне хотелось бы сосредоточить больше внимания на остающихся проблемах.

Однако, прежде всего, я бы хотела выразить наши глубокие соболезнования Норвегии в связи с трагическими событиями этого лета, которые привели к гибели ни в чем не повинных людей. Мы глубоко скорбим о тех, кто погиб, и соболезнуем их родным и близким. ВОЗ также постигла утрата, во время подлой атаки на офис Организации Объединенных Наций в Абудже, Нигерия, погибли наши дорогие коллеги. Мы также скорбим обо всех, кто погиб, и сочувствуем всем получившим ранения в результате других чрезвычайных ситуаций, произошедших в Регионе.

Сначала я хотела бы сосредоточиться на угрозах в отношении здоровья в нашем Регионе, с которыми нам удалось успешно справиться в период, прошедший после сессии Регионального комитета 2010 г. Начну с чрезвычайных и кризисных ситуаций в области общественного здравоохранения и основных инфекционных заболеваний.

Каждый из вас знает, что когда происходят чрезвычайные ситуации, граждане требуют от органов управления здравоохранением как можно более быстрых и эффективных ответных действий. В таких ситуациях страны всегда могут рассчитывать на поддержку со стороны ВОЗ.

Как показала кризисная ситуация в Северной Африке, вопросы миграции и здоровья становятся все более важным приоритетом. Поэтому для координации усилий по помощи беженцам из Северной Африки в апреле этого года Италия организовала министерскую встречу, которая прошла в Риме. Проект плана действий, представленный мною на этой встрече, был окончательно доработан сразу же после ее окончания. Затем без промедления началось его выполнение, которое будет продолжаться и далее; мы надеемся, что результатом этого проекта станет создание долгосрочной программы по миграции и здоровью в Региональном бюро ВОЗ.

Чрезвычайные ситуации происходят не только в государствах-членах. В течение последнего года кризисные ситуации произошли и в помещениях Европейского регионального бюро. После аварийного затопления наших помещений прямо перед сессией Регионального комитета 2010 г., мы пережили подобные затопления еще дважды, в июле и в августе этого года. Это было трудное лето.

Руководящий комитет по чрезвычайной ситуации, председателем которого я являюсь, предпринял незамедлительные меры для обеспечения безопасности персонала, продолжения нашей работы, очистки и открытия помещений Бюро в кратчайшие сроки. В то же время мы взаимодействовали с Правительством Дании, чтобы определить краткосрочные, среднесрочные и долгосрочные возможности решения существующей проблемы.

Я бы хотела поблагодарить сотрудников Регионального бюро за их самоотверженную работу в это трудное время, а также датские власти, которые предприняли незамедлительные краткосрочные меры и разработали совместно с нами долгосрочный план по предотвращению затоплений наших помещений в будущем. Мы ожидаем, что этот план будет полностью претворен в жизнь к 1 октября этого года.

Региональное бюро проводит работу по реагированию на чрезвычайные ситуации в области здравоохранения в рамках Международных медико-санитарных правил (ММСП). Мы ведем постоянный мониторинг ситуаций, которые могут иметь последствия для общественного здравоохранения в Регионе. За 2010–2011 гг. мы отслеживали вместе со странами около трех-четырех таких событий в неделю. Это демонстрирует, что Европе нельзя терять бдительность, и подчеркивает важность и срочность осуществления в полной мере ММСП в нашем Регионе. Одним из наших постоянных приоритетов является оказание в партнерстве с Европейским союзом (ЕС) и другими учреждениями и агентствами поддержки государствам-членам в создании и укреплении основных возможностей в соответствии с ММСП к установленному на июнь 2012 г. контрольному сроку.

В прошлом году я сообщила вам о досадной вспышке дикого полиовируса в Таджикистане, которая затронула еще три страны (Казахстан, Российская Федерация и Туркменистан) – было зарегистрировано 475 случаев паралича, в том числе 30 со смертельным исходом. При нашей поддержке и поддержке других партнеров странами была проведена огромная работа. Последний случай дикого полиовируса был зарегистрирован в конце сентября 2010 г.; в рамках очень успешных синхронизированных кампаний в пострадавших и соседних с ними странах было применено 45 миллионов доз оральной полиовакцины. Благодаря лидерству ВОЗ, а также при серьезной поддержке со стороны Детского фонда Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ) и других глобальных партнеров мы смогли мобилизовать более 9 млн долл. США для проведения этой работы.

Кроме того, я рада сообщить вам, что Европейская региональная комиссия по сертификации ликвидации полиомиелита (РКС) подтвердила статус нашего Региона как территории, свободной от полиомиелита, предупредив, тем не менее, что из-за завоза дикого полиовируса риск его передачи остается высоким в девяти государствах-членах. Предлагаю вам посмотреть на представленную в фойе карту и найти статус ваших стран в отношении полиомиелита, так как мы должны не терять бдительности и продолжать усилия, пока не достигнем глобальной ликвидации этой болезни. Хочу поблагодарить министров пострадавших государств и соседних с ними стран за их превосходное лидерство и сотрудничество.

Также ваша приверженность и лидерство требуются в связи с серьезными вспышками кори в Регионе. Мы должны расширить масштабы наших усилий по выполнению поставленных на прошлой годней сессии Регионального комитета задач по элиминации кори и краснухи. В прошлом году с большим успехом прошла Европейская неделя иммунизации, в которой приняли участие 52 государства-члена. Это мероприятие является одним из инструментов в деятельности по элиминации кори и краснухи. Также хочется отметить значительные успехи, которых в борьбе с корью и краснухой удалось достичь Азербайджану.

А сейчас я хочу перейти к трем дополнительным, вызывающим тревогу проблемам, а потом рассказать вам об одной истории успеха, которого удалось достичь в нашем Регионе. Наш Регион исторически находился на переднем плане профилактики и борьбы с туберкулезом, однако сейчас он стоит перед лицом вызывающей тревогу проблемы. Это – туберкулез с множественной и широкой лекарственной устойчивостью (М/ШЛУ-ТБ). В качестве ответного действия, мною был организован специальный проект по профилактике и борьбе с М/ШЛУ-ТБ в Регионе, в котором также уделяется особое внимание игнорировавшимся ранее вопросам туберкулеза у детей. Чтобы расширить масштабы работы и обеспечить проведение всеобъемлющих ответных действий для профилактики и контроля М/ШЛУ-ТБ, на ваше одобрение представлен Консолидированный план действий на 2011–2015 гг.

Европа является первым регионом ВОЗ, который на региональном уровне организовал Комитет зеленого света (начал работу 1 июля и сегодня функционирует на полную мощность) для надзора за работой и для помощи государствам-членам в разработке и реализации национальных планов по борьбе с МЛУ-ТБ. Региональное бюро работает в тесном контакте со всеми партнерами, такими как Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, партнерством “Остановить ТБ” и учреждениями ЕС. Так как Консолидированный план действий был разработан совместно с нашими партнерами и государствами-членами, мы будем реализовывать его совместно, в самом тесном сотрудничестве с государствами-членами.

Другой вызывающей тревогу проблемой является то, что, начиная с 2000 г., число людей, живущих с ВИЧ, в странах Восточной Европы и Центральной Азии утроилось. ВИЧ-инфекция более серьезно затрагивает группы населения, которые являются социально маргинализированными, и тех, чье поведение подвергается социальной стигматизации или является нелегальным. Эти ключевые группы населения сталкиваются со структурными барьерами в доступе к услугам, а основанные на фактических данных стратегии не в полной мере реализуются во всех государствах-членах. Хотя доказано, что антиретровирусная терапия (АРТ) играет важную роль в предупреждении передачи ВИЧ, доступ к АРТ в Восточной Европе и Центральной Азии, к сожалению, среди самых низких в мире. Проведенные недавно исследования показали, что эффективность АРТ в снижении гетеросексуальной передачи в парах, где один партнер инфицирован ВИЧ, составляет 96%. Это еще более показывает, что необходимо расширить масштаб доступа к АРТ и увеличить раннюю диагностику и лечение ВИЧ.

Для решения этой проблемы разработан Европейский план действий по ВИЧ/СПИДу на 2012–2015 гг., который будет представлен Региональному комитету во вторник. Его цели для Региона – остановить и повернуть вспять распространение ВИЧ-инфекции и достичь всеобщего охвата профилактикой, диагностикой, лечением и помощью при ВИЧ-инфекции к 2015 г.

Другая растущая угроза для здоровья населения – устойчивость к антимикробным средствам – была центральной темой Всемирного дня здоровья 2011 г. В связи с этим событием при нашей поддержке был проведен ряд ключевых мероприятий по всему Европейскому региону: открытие Всемирного дня здоровья в Москве, а также другие мероприятия, приуроченные к его открытию, прошедшие в Копенгагене, Страсбурге, Риме, Киеве и Лондоне. Мы также опубликовали книгу по проблемам устойчивости к антибиотикам с точки зрения безопасности продуктов питания.

Эта проблема является очень масштабной, в ее основе лежат комплексные факторы, включая ненадлежащее использование антибиотиков (не только в сфере охраны здоровья человека, но и в сельскохозяйственном секторе), слабая нормативно-правовая база и недостаток осведомленности во многих странах. К сожалению, в ближайшее время не ожидается разработки новых лекарственных препаратов, и мы не хотим потерять наше мощное оружие против инфекционных заболеваний.

Поэтому Региональное бюро разработало Европейский стратегический план действий по проблеме устойчивости к антибиотикам, который будет представлен вашему вниманию в четверг. В нем используется и получает дальнейшее развитие та работа, которая была проделана при подготовке к Всемирному дню здоровья 2011 г., а также отличная работа, которая была проведена ЕС.

А теперь обещанная история успеха. Выдающийся прогресс по элиминации малярии был достигнут во всем Европейском регионе, и сейчас мы находимся на пути к выполнению целей Ташкентской декларации по элиминации малярии к 2015 г. В 2010 г. в Регионе было зарегистрировано только 176 случаев местной передачи малярии, произошедших лишь в пяти странах. ВОЗ в прошлом году сертифицировала Туркменистан как страну, свободную от малярии; мы надеемся, что Армения получит такую сертификацию к концу 2011 г., и эксперты выражают оптимизм в отношении того, что в 2010 г. была прервана передача малярии в Грузии. Мне хочется также отметить достижения, которые продемонстрировала в работе по элиминации малярии страна, принимающая в этом году сессию Европейского регионального комитета – Азербайджан.

Разрешите мне теперь перейти к заболеваниям, которые являются причиной значительного бремени болезней в Регионе, к так называемым “тихим убийцам”, которые распространяются из-за изменений, происходящих в культуре, окружающей среде и политике и способствующих нездоровому поведению людей.

Как вам хорошо известно, бремя неинфекционных заболеваний (НИЗ) является важнейшей проблемой общественного здравоохранения в каждой из стран Региона. Среди шести регионов ВОЗ Европе и Америке принадлежит сомнительное преимущество, имея самую высокую долю смертей от НИЗ и травматизма. Более того, Европа лидирует почти по всем факторам риска.

Тем не менее, Европа также была лидером в вопросах профилактики и охраны здоровья, и у нас есть опыт, который показывает, что мы можем достичь значительных улучшений ситуации в течение периода, который охватывает план действий по реализации Европейской стратегии профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями на 2012–2016 гг., который будет представлен вам на этой сессии Регионального комитета. Этот план действий использует собранные в мире фактические данные, показывающие, что бремя НИЗ не является хроническим бременем на популяционном уровне и что во многих странах и клинических испытаниях были получены быстрые результаты, включая резкое падение за последние два десятилетия смертности от ишемической болезни сердца во многих европейских странах.

За год, прошедший после сессии Регионального комитета 2010 г., достигнут исключительный прогресс в борьбе с НИЗ в глобальном масштабе и в Европе. Региональная консультация в Осло, Норвегия, стала местом интенсивных дебатов, но также на ней был достигнут глубокий консенсус по тому, что НИЗ должны стать приоритетным вопросом на глобальном уровне. Это стало вкладом Региона в подготовку посвященного НИЗ совещания на высоком уровне Организации Объединенных Наций, которое пройдет на следующей неделе. Лидирующая роль Европы также была очень заметна при подготовке Московской декларации на Первой глобальной министерской конференции по здоровому образу жизни и борьбе с неинфекционными заболеваниями, в которой содержится обязательство проводить мероприятия, которые во многом лежат в основе нашего Европейского плана действий.

Предлагается конкретный план действий по реализации Европейской стратегии профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями, который был единогласно принят в 2006 г. Его цель – оказать реальное воздействие на эпидемию и ее детерминанты в нашем Регионе. Этот вопрос будет обсуждаться в среду. План действий полностью согласуется с итоговым заявлением Совещания высокого уровня Организации Объединенных Наций с одним различием: на глобальном уровне было отменено установление целевых показателей, это сделаем и мы.

Я считаю, что в нашем Регионе есть прекрасные традиции и ценный опыт, а благодаря недавнему одобрению Всемирной ассамблеей здравоохранения Московской декларации, выпуску в свет в апреле 2010 г. "Доклада о ситуации в отношении неинфекционных заболеваний в мире" и заседанию высокого уровня Организации Объединенных Наций существуют все условия для полноценной реализации Европейского плана действий, который, я надеюсь, будет принят Региональным комитетом.

Также высокую строчку в нашем списке приоритетов занимает психическое здоровье, и мы представим эту тему вашему вниманию на сессии Регионального комитета в следующем году. В этом месяце будет открыт Центр по борьбе с НИЗ в Афинах, принимающей стороной которого является Правительство Греции, что создаст дополнительный потенциал для работы в этом важном направлении. Хочется поблагодарить греческое правительство за его приверженность и поддержку.

Теперь мне хотелось бы остановиться на влиянии факторов, которые приводят к возникновению или содействуют профилактике заболеваний. Бремя НИЗ возникает из-за комплексных, но хорошо понятных последовательностей причин с многочисленными точками вмешательства. Четыре заболевания и их биологические факторы риска, на которых мы акцентируем внимание, возникают из-за типов поведения, которые можно изменить и которые определяются на социальном уровне, в рамках более масштабных глобализованных тенденций, увеличивающейся урбанизации и старения населения.

Следовательно, наши решения как на региональном, так и национальном уровнях не могут сосредотачиваться только на одной отправной точке для этого множества причин. Мы должны смягчить последствия четырех заболеваний, особенно для наиболее уязвимых групп населения. Нам необходимо оказывать воздействие на поведение и факторы риска. Мы должны воздействовать на социальные и экологические детерминанты НИЗ, как это делается в нашей работе по подготовке новой европейской политики здравоохранения. Европейское региональное бюро ВОЗ всегда придавало огромное значение воздействию на эти детерминанты, играя лидирующую роль в Европе, благодаря работе своих офисов в Венеции, Риме, Бонне и теперь, в Афинах.

Общей целью должно быть создание межсекторальной среды, в которой здоровый выбор является простым выбором, как сказано в Оттавской хартии по укреплению здоровья, и в соответствии со стратегией "Учет интересов здоровья во всех направлениях политики", которую очень активно популяризировала Финляндия во время своего президентства в ЕС и которой мы полностью привержены.

В 2010–2011 гг. хороший прогресс был достигнут в нашем Регионе в ограничении потребления табака; многие страны присоединились к Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака и предприняли важные политические меры борьбы с употреблением табака. Для нашего Региона высокая честь – присуждение Генеральным директором ВОЗ специальной награды премьер-министру Греции за его руководство в борьбе против табакокурения с использованием общегосударственного подхода и при очень активной поддержке министра здравоохранения и социальной солидарности г-на Loverdos.

Существует один фактор, в отношении которого пришло время добиться гораздо большего прогресса, – я говорю об алкоголе. Нам необходима обновленная приверженность борьбе с вредным употреблением алкоголя, который является вторым после употребления табака наиболее важным фактором риска смерти и нетрудоспособности в нашем Регионе. В документе Европейского регионального бюро "Алкоголь и здоровье: европейский доклад о положении дел, 2010 г."

(опубликован в январе 2011 г.) предоставлены четкие доказательства этому. Поэтому был разработан Европейский план действий по сокращению вредного употребления алкоголя на 2012–2020 гг., который полностью соответствует глобальной стратегии и резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения. В плане действий предлагается множество основанных на фактических данных вариантов действий, из которых вы сами можете выбрать подходящие для вашей страны. Основные области вмешательства на уровне политики, как в планах по алкоголю, так и в плане действий по НИЗ, являются межсекторальными по своей природе и включают некоторые нормативно-правовые вопросы.

На Пятой европейской министерской конференции ВОЗ по окружающей среде и охране здоровья, которая прошла в Парме, Италия, был дан новый импульс деятельности Регионального бюро в этой важной области и укреплению стратегического руководства деятельностью по окружающей среде и здоровью в Европе, используя длительное плодотворное сотрудничество между двумя секторами. Результатом этого стала организация Европейского министерского совета по окружающей среде и здоровью, первое заседание которого состоялось в Париже, Франция, в мае 2011 г. На нем участники достигли согласия о том, как проводить мониторинг прогресса в выполнении обязательств и достижении целей, содержащихся в Пармской декларации. Затем будет проведено заседание европейской рабочей группы по окружающей среде и здоровью, которое соберет вместе национальных представителей, партнеров и заинтересованных сторон, проводящих на национальном уровне реализацию обязательств, принятых в Парме. Заседание будет проведено в Словении в октябре.

В сотрудничестве с другими агентствами Организации Объединенных Наций Региональное бюро принимает участие в разработке европейского регионального доклада по устойчивому развитию, приуроченного к конференции Организации Объединенных Наций по устойчивому развитию, которая пройдет в Рио-де-Жанейро, Бразилия, в 2012 г. Региональное бюро совместно с партнерами играет ведущую роль в написании главы этого доклада, посвященной социальной политике и здоровью.

Серьезный обзор работы Регионального бюро по вопросам окружающей среды и здоровью был проведен в связи с необходимостью закрытия к концу 2011 г. Римского офиса, вызванного изменениями в приоритетах деятельности итальянского правительства. Я бы хотела использовать эту возможность, чтобы подчеркнуть важную роль, которую на протяжении 20 лет выполнял офис в Риме, и отдать должное его вкладу в деятельность по вопросам, связанным с окружающей средой и здоровьем, а также поблагодарить итальянское правительство за ту поддержку, которую оно оказывало нам в течение прошедших двух десятилетий.

Договоренность с Правительством Германии, позволит нам расширить Боннский офис, консолидировав к январю 2012 г. программы по окружающей среде и здоровью в Бонне при поддержке небольшой основной штатной группы в Копенгагене. Хочу поблагодарить немецкое правительство за его поддержку.

Значительный прогресс наблюдается в достижении связанных со здоровьем Целей развития Тысячелетия (ЦРТ) по некоторым направлениям, однако так как уровни, достигнутые в Европейском регионе, значительно различаются, я сделала ЦРТ приоритетом для всего Бюро и назначила специального представителя, отвечающего за это направление.

ВОЗ является ведущим агентством в Межучрежденческой рабочей группе по воздействию на неравенства в прогрессе по достижению связанных со здоровьем ЦРТ, цель которой – разработка последовательного и координированного подхода системы Организации Объединенных Наций. Первый проект отчета Группы представлен для ваших комментариев на этой сессии Регионального комитета, в качестве информационного документа. Кроме того, нам выпала честь работать по вопросам связанным с ЦРТ, относящимся к здоровью, с первой леди Грузии г-жой Sandra Roelofs, после ее назначения послом доброй воли ВОЗ в Европейском регионе.

Теперь я хотела бы сосредоточиться на системах здравоохранения, включая аспект охраны общественного здоровья, которому был дан новый импульс в нашей работе.

Реализация в полной мере Таллиннской хартии “Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния” является нашим приоритетом и неразрывно связана с новой европейской политикой здравоохранения Здоровье-2020. Оба эти инструмента взаимно усиливают друг друга: под влиянием политики Здоровье-2020 работа по укреплению систем здравоохранения больше сосредоточена на результатах в отношении здоровья, а сама политика Здоровье-2020 станет большим шагом вперед, придав новый стимул общественному здравоохранению и стратегическому руководству.

Промежуточный доклад о ходе реализации Хартии стоит на повестке дня сессии Регионального комитета во вторник. Обсуждения с государствами членами подтвердили, что Таллиннская хартия стала импульсом к более активному диалогу в области политики по сохранению и реформированию систем здравоохранения и инвестициям в них, и то, что страны реализуют свои ценности и стратегии на практике.

Как уже отмечалось, мы разрабатываем новый подход, который концентрируется на деятельности систем здравоохранения для достижения результатов в отношении здоровья, например, благодаря использованию подхода или мышления с позиций систем здравоохранения в отношении таких болезней и состояний, как НИЗ, М/ШЛУ-ТБ и т.д. Обновленный подход с позиций систем здравоохранения и охраны общественного здоровья является результатом 15-летней общей работы по укреплению систем здравоохранения, он объединяет надлежащим образом структурные элементы для обеспечения стратегической ориентации систем здравоохранения на результаты в отношении здоровья. Этот подход требует, чтобы в центре системы находилось предоставление услуг, которое опирается на три основополагающих элемента:

1. необходимо начинать с ожидаемых результатов в отношении здоровья и приоритетов;
2. затем необходимо сосредоточиться на оптимальных стратегиях предоставления услуг, содержание которых определяют результаты работы в технических областях;
3. определить барьеры, которые не дают системам здравоохранения предоставлять эффективные услуги; эти барьеры можно объединить под рубриками: предоставление услуг, стратегическое руководство, финансирование и ресурсы.

Мы также разрабатываем консолидированный пакет стратегий и услуг по укреплению систем здравоохранения, содержащий инструменты и методы, которые могут оказать поддержку государствам-членам сегодня и в будущем; этот консолидированный пакет представлен вашему вниманию в качестве информационного документа.

Европейский и глобальный контекст здравоохранения изменился. Финансовый кризис требует от всех нас тщательного критического обзора расходов на здравоохранение, а рост уровней НИЗ вместе с другими вызовами еще раз подчеркивает необходимость всеобъемлющих системных ответных действий. На этом фоне важность наличия национальных стратегических концепций здравоохранения с охватывающим всю систему анализом высока, как никогда. Этот проект ведется под руководством Группы по глобальной политике и имеет приоритетное значение.

Для наиболее эффективного использования ограниченных ресурсов жизненно важно предпринимать меры в области профилактики, укреплять функции общественного здравоохранения и способствовать реализации стратегии по учету интересов здоровья во всех направлениях политики. Все это также является ключевыми элементами нашей новой европейской политики здравоохранения Здоровье-2020. Существует научное подтверждение того, что профилактика может дать больше непосредственных результатов, чем считалось раньше. Мною было поручено провести силами Обсерватории и при поддержке главного научного специалиста Регионального бюро исследование, посвященное экономическим аспектам профилактики.

Службы общественного здравоохранения являются для нас приоритетом, так как они играют важнейшую роль в охране и защите здоровья, предупреждении болезней и, может быть, являются наиболее эффективным и экономичным путем улучшения здоровья населения в целом. Поэтому я решила восстановить позиции служб охраны общественного здоровья в качестве важнейшего компонента подхода с точки зрения систем здравоохранения; основа для действий, дополняющая политику Здоровье-2020, будет представлена вашему вниманию во вторник для первого обсуждения. Мы планируем представить окончательный результат этой работы на сессии Регионального комитета в следующем году.

Я приглашаю страны нашего Региона принять участие в оценке основных оперативных функций, деятельности и потенциала общественного здравоохранения, используя инструмент, разработанный для этой цели. Это необходимо для предоставления фактических данных, которые составят основу плана действий по укреплению потенциала и служб по охране общественного здоровья в Европе. Этот план будет представлен вам на сессии Регионального комитета в 2012 г. (Мальта) вместе с окончательным вариантом политики Здоровье-2020.

С удовольствием хочу проинформировать вас о другом шаге по укреплению общественного здравоохранения – Высшая школа общественного здравоохранения Казахстана выполнила свое обещание, данное на сессии Регионального комитета в 2010 г.,

и учредила годовую стипендию в области общественного здравоохранения. Я также рада сообщить вам, что мемориальное издание, посвященное жизненному пути и достижениям Джо Эйрика Асвалла, стало настоящим бестселлером.

Я считаю, что оценка результатов деятельности систем здравоохранения является важнейшим и все более часто используемым инструментом стратегического руководства здравоохранением в 21-м веке. Мы призываем все государства-члены провести собственную оценку показателей деятельности, что позволит обеспечить, чтобы этот процесс проводился с широким участием и вовлеченностью стран. Это важно, так как подобные оценки лежат в основе национальных стратегий и поддерживают их разработку, а улучшенные результаты в отношении здоровья и социальная справедливость включены в основной процесс оценки и занимают важное место в докладе по ее итогам.

Поддержка государств-членов в достижении всеобщего охвата и его сохранении перед лицом финансовых трудностей занимала центральное место в работе Регионального бюро в области финансирования здравоохранения. В 2010–2011 гг. были выпущены важнейшие публикации по этому вопросу: "Ход реформ финансирования здравоохранения: уроки из опыта стран с переходной экономикой", а также отчет о поддержании справедливости, солидарности и устойчивого улучшения здоровья в условиях экономического кризиса. Кроме того, Европейское региональное бюро ВОЗ приняло участие в разработке Доклада о состоянии здравоохранения в мире 2010 г. "Финансирование систем здравоохранения: путь к всеобщему охвату населения медико-санитарной помощью". Наша работа продолжилась в 2011 г. подготовкой плана действий по итогам доклада о состоянии здравоохранения в мире 2010 г.; в плане определены направления нашей работы по финансированию здравоохранения на следующее двухлетие.

Возобновленное внимание к вопросам всеобщего охвата населения медико-санитарной помощью помогло странам сосредоточиться на сведениях к минимуму неблагоприятных воздействий на здоровье населения и системы здравоохранения мероприятий по бюджетной экономии. Например, Региональное бюро тесно сотрудничало с Ирландией, Латвией и Эстонией. Я с гордостью сообщаю о том, что в 2011 г. в Барселоне прошел первый курс ВОЗ по финансированию здравоохранения, специальной темой которого стал всеобщий охват населения. Кроме того, Региональное бюро продолжило проводить курсы в странах Балтии и в Польше, странах Центральной Азии, Кавказского региона и в Республике Молдова. В этих курсах активное участие приняли лица, ответственные за разработку политики, из многих стран Региона, которые выразили признательность и дали высокую оценку их связи с работой в странах.

Важнейшим стратегическим направлением моего доклада являются информационная и коммуникационная деятельность в области здравоохранения. В 2010–2011 гг. Региональное бюро добилось большого прогресса в области информации по вопросам здравоохранения. Информационная деятельность имеет важнейшее значение, так как предоставляет фактические данные, лежащие в основе нашей работы во всех направлениях. Я приглашаю вас посетить ежедневные экспозиции и презентации, которые будут происходить в фойе во время перерывов.

Мы работаем со всеми нашими партнерами, включая ЕС, по созданию общей системы информации в области здравоохранения, а европейская стратегия информации по вопросам здоровья войдет в повестку дня сессии Регионального комитета в 2012 г. Также мы работаем в области коммуникаций, используя множество новых инструментов (например социальные онлайн-сети), что позволило повысить коммуникационную эффективность.

В этой заключительной части моего выступления я бы хотела сначала подчеркнуть тот всеобъемлющий приоритет, которым является политика Здоровье-2020. Затем я вкратце расскажу о нашей новой организационной структуре и стратегических партнерствах, а в конце затрону вопросы стратегического руководства и финансирования, которые тесно связаны с процессом реформирования ВОЗ.

Мы провели значительную работу по всеобъемлющей европейской инициативе в области политики здравоохранения, которая станет предметом нашего обсуждения сегодня и завтра. Как многие из вас помнят, европейская политика здравоохранения существовала начиная с 1982 г., когда Региональный комитет одобрил стратегию Здоровье для всех. Затем в 1984 г. были приняты 38 региональных задач.

После двух обновлений 1991 и 1998 гг. в 2005 г. Региональный комитет в резолюции EUR/RC55/R4 одобрил дальнейшее обновление стратегии и предложил подготовить в 2008 г. доклад по осуществлению политики Здоровье для всех. Кроме того, в прошлом году вы предложили мне представить отчет к 2012 г. и провести эту работу с помощью двухгодичного процесса, предполагающего действительно широкое участие. Эта работа ведется в настоящее время.

Я рада сообщить вам, что ваше предложение и решение вызвали активную реакцию в Европе. Я считаю, что мы начали движение, которое позволит нам не только достичь цели, поставленной на 2012 г., но и продвинуться намного дальше. Это ощущение основывается на полученных мною лично во время многих конференций в странах комментарии о том, что подобная политика является своевременной, что ее необходимость давно назрела, именно такой политики ждут люди, и что она необходима, чтобы помочь им в их деятельности. Именно подобные комментарии и реакция, наверное, должны вызывать наибольшее удовлетворение у Регионального комитета, так как они показывают, что ваши прошлогодние решения действительно являются очень важными и имеют историческое значение.

В 2010–2011 гг. Региональное бюро работало над укреплением собственного потенциала, концентрируя основные политические, стратегические, технические функции в офисе в Копенгагене, в полной мере интегрируя географически удаленные офисы (ГУО), а также интегрируя работу страновых офисов. Для того чтобы оказывать поддержку в принятии Региональным бюро решений об улучшении интеграции ГУО и страновых офисов, мною были учреждены две группы внешних экспертов, которые должны были провести независимый обзор каждого типа офисов. Обе группы сообщили о результатах своей работы в ноябре 2010 г. Продолжалось интенсивное сотрудничество со всеми странами. Это остается нашим важнейшим приоритетом.

Региональное бюро провело детальный анализ основных функций и закончило реорганизацию, приведя структуры и кадровые ресурсы в соответствие с новыми приоритетными направлениями. Был нанят (или прикомандирован) персонал, для того чтобы заполнить важнейшие для этой миссии ключевые технические посты. Финансовая неопределенность не стала способствующим фактором (я уверена, что вы также столкнулись с этой проблемой). И я благодарна всем государствам-членам, которые поддерживали нас, несмотря на собственные сложности. Кроме того, мы организовали внутренний комитет, чтобы способствовать созданию благоприятной рабочей среды. Комитет дал рекомендации, которые были одобрены и в соответствии с которыми теперь ведется работа.

Такие сети, как, например, сеть сотрудничающих центров ВОЗ или сеть национальных институтов и школ общественного здравоохранения, являются прекрасными механизмами общественного здравоохранения. Они обновляются и начинают работать с новой энергией. Эта работа будет продолжаться в последующие месяцы.

Генеральный директор ВОЗ д-р Chan просила меня взять управление отношениями с ЕС на глобальном уровне и стать председателем руководящего комитета ВОЗ по этому вопросу. Как и в 2010 г., Региональное бюро продолжает организовывать и укреплять тесное сотрудничество со странами, которые выполняют функции председательства ЕС, как до начала их срока, так и во время, для обеспечения согласованности политики и синергии. В 2010 г. мы работали с Испанией и Бельгией, в 2011 г. – Венгрией и Польшей, и теперь начали работать с Данией и Кипром, к которым перейдет председательство в ЕС в 2012 г.

В марте 2011 г. прошла девятая встреча руководителей высшего звена ВОЗ и Европейской комиссии, в которой приняли участие Генеральный директор и три региональных директора. После очень продуктивной дискуссии было достигнуто полное согласие по шести дорожным картам для стратегических приоритетов сотрудничества. Кроме того, Региональное бюро возобновило меморандум о взаимопонимании с Европейским центром по профилактике и контролю заболеваний (ECDC). Мы также предприняли действия по расширению сотрудничества с Всемирным банком, Организацией по экономическому сотрудничеству и развитию (ОЭСР) и присоединились к Региональной группе ООН по вопросам развития.

Наблюдались значительные улучшения в отношениях с другими агентствами Организации Объединенных Наций, благодаря которым обеспечивается согласованность и координация. В рамках ВОЗ Региональное бюро провело в марте 2011 г в Копенгагене встречу региональных директоров и их помощников. Мы также укрепили наше сотрудничество с ассоциациями и форумами.

В настоящий момент мы разрабатываем стратегию в отношении партнерств, которая будет представлена Региональному комитету на его сессии в 2012 г. и которая соответствует направлениям реформы ВОЗ. Также в соответствии с реформой Организации мы сделали акцент на укрепление функций стратегического руководства внутри ВОЗ. Это включало укрепление руководящих органов Региона: предоставление европейской политики, стратегий и планов действий на одобрение Региональному комитету ВОЗ, что сделает программу более интересной и открытой для широкого участия представителей стран; и добавление новых мероприятий, подобных министерским дням.

Чтобы укрепить контроль и транспарентность, членство в Постоянном комитете Регионального комитета (ПКРК) было расширено в 2010 г. до 12 стран. На четвертое совещание ПКРК были приглашены все государства-члены. Перед Шестидесятой

четвертой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения, состоявшейся в мае 2011 г., прошла встреча европейских делегаций, а ежедневные координационные встречи с европейскими государствами-членами проводятся в течение всей Ассамблеи здравоохранения и заседаний Исполнительного комитета, чтобы укрепить связь между глобальными и региональными руководящими механизмами. Очень важно, чтобы в них принимали участие все 53 государства-члена, о чем мы говорили с министрами здравоохранения во время предварительной встречи, состоявшейся до открытия этой сессии Регионального комитета.

И в заключение несколько слов о финансировании: на основании нашего существующего дохода, составившего 228 млн долл. США, по состоянию на август 2011 г., ожидается, что к концу двухлетия 2010–2011 гг. наш доход будет сравним с тем, который мы имели в предыдущее двухлетие. Что касается дохода/расходов на стратегические цели 2010–2011 гг., у Регионального бюро существует хорошая финансовая ситуация на макроуровне для всех стратегических целей, за исключением целей 12 и 13. Во время двухлетия, однако, мы столкнулись с серьезным дефицитом финансовых ресурсов практически для всех стратегических целей. Это произошло из-за высокого уровня целевых ассигнований, что продолжает оставаться проблемой как на глобальном уровне, так и на уровне Европейского региона. Мы преодолели эти сложности благодаря составлению регулярных отчетов о прогрессе, проводя тщательный анализ выделения средств с последующим контролем со стороны высшего руководства. Тем не менее, высокий уровень целевого финансирования, часто без надлежащих ассигнований на зарплаты и обеспечение поддержки в области управления и администрирования, необходимой для технической работы и страновых офисов, станет причиной множества проблем в следующем двухлетии.

Как показывает распределение финансирования, мобилизованного штаб-квартирой ВОЗ среди регионов, Европейское региональное бюро получает самую низкую долю корпоративных ресурсов ВОЗ. Поэтому оно в самой большой степени зависит от собственных фондов. Этот вопрос требует дальнейшего обсуждения, хорошую возможность для чего предоставляет процесс реформы; государства-члены выражают свое нежелание платить ВОЗ дважды – и они правы.

Для того чтобы поддержать наши усилия по мобилизации ресурсов, которые требуются нам для поддержки государств-членов, Европейское региональное бюро разработало информационно-разъяснительные документы для каждой из стратегических задач ВОЗ. В этих документах определяются действия, которые мы предпримем, если получим необходимое финансирование, и мы надеемся на вашу поддержку, в том числе и на поддержку со стороны новых стран-доноров.

Я приветствую и ценю вашу постоянную поддержку нашей работы и с нетерпением жду интереснейших обсуждений в рамках этой сессии Регионального комитета. Спасибо.

Приложение 5

Выступление Генерального директора

Господин Председатель, Ваши превосходительства, distinguished министры, уважаемые делегаты, госпожа Якаб, дамы и господа,

Прежде всего я хотела бы воспользоваться данной возможностью и вновь выразить благодарность Правительству Республики Азербайджан за любезное приглашение и организацию проведения данной сессии.

Я посещала эту страну с официальным визитом в 2008 г., и как тогда, так и сегодня, на меня произвела большое впечатление теплота населяющих ее людей, богатство ее культурного наследия и твердая приверженность ее правительства целям развития здравоохранения. Я также вижу, что за последние пять лет в этой стране был достигнут значительный прогресс.

Как сказал мне премьер-министр этой страны во время того визита и говорили другие люди, ответственность за построение здорового общества выходит далеко за рамки деятельности сектора здравоохранения.

Самым лучшим правительством является то, которое дает возможность всему населению страны пользоваться ее богатствами. Ваши инвестиции в охрану здоровья населения поражают, но не следует забывать о важном значении первичной медико-санитарной помощи и неинфекционных заболеваниях. Используемый Вашим правительством межминистерский подход к развитию здравоохранения, с лидирующей ролью в различных секторах, дополняет стремление к общей цели улучшения здоровья.

Дамы и господа,

Почему сессия Регионального комитета имеет такое важное значение? Несмотря на разнообразие вопросов, рассматриваемых на данной сессии, я полагаю, что я могла бы поделиться тремя общими наблюдениями в отношении ее повестки дня и рабочих документов.

Во-первых, ваша повестка дня отличается смелостью и целеустремленностью. Я могла бы даже назвать ее дерзновенной, особенно во времена, когда многие страны данного региона испытывают серьезные финансовые трудности.

Целью политики Здоровье-2020 является ничто иное, чем обновление повестки дня в области общественного здравоохранения в Европейском регионе.

Вы стремитесь к приданию нового импульса развитию потенциальных возможностей Регионального бюро для оказания содействия министерствам здравоохранения в решении ряда чрезвычайно сложных задач или, используя вашу терминологию, некоторых очень "каверзных" проблем.

Вы также готовитесь к решению ряда новых сложных проблем, которые возникают на нашем пути по мере того, как изменяется климат, с удивительным размахом и скоростью происходит глобализация нездоровых форм поведения, население стареет, возрастают расходы на нужды здравоохранения и ухудшается экономическая ситуация.

Многие проблемы, с которыми в настоящее время сталкивается данный регион, связаны с нанесением вреда здоровью в результате влияния политики других секторов или в рамках международных систем, которые определяют то, как функционирует наш в высшей степени взаимосвязанный и взаимозависимый мир.

Как всем нам известно, эти системы, как в области торговли, так и глобального финансирования, создают блага, однако справедливое распределение этих благ почти никогда не является явно выраженной политической целью.

Это подводит меня к моему второму наблюдению. Придерживаясь традиционных ценностей данного Региона, вы глубоко озабочены проблемами обеспечения справедливости и равных возможностей. Однако вы также твердо намерены заниматься коренными истоками этих проблем, являющимися истинными причинами возрастающих различий в отношении показателей здоровья, доступа к медицинской помощи и возможностей вести лучшую жизнь.

Ваше решительное намерение воздействовать на социальные детерминанты здоровья наглядно демонстрирует повестка дня, но особенно планы действий в отношении ВИЧ/СПИДа и борьбы с лекарственно устойчивыми формами туберкулеза.

Вы планируете охватить своей деятельностью мигрантов, бездомных, лиц, страдающих от стигматизации и дискриминации, а также ведущих неправильный образ жизни, таких как алкоголики и потребители инъекционных наркотиков.

В качестве дополнительной меры для обеспечения большей справедливости в отношении доступа к медицинской помощи и повышения эффективности предоставления услуг предлагаются пути улучшения работы учреждений и служб здравоохранения, включая первичную медико-санитарную помощь.

Наиболее сложной задачей из всех должно являться максимальное достижение поддающихся измерению и справедливых положительных результатов в области здравоохранения во времена, когда бюджеты здравоохранения на национальном и международном уровнях остаются на прежнем уровне или сокращаются.

И в этом заключается мое заключительное наблюдение общего характера. Эта задача может быть решена. Ваши документы показывают, как это можно сделать с помощью ограниченного числа разумных и научно обоснованных мер, доказавших свою эффективность.

Если мы хотим сохранить темпы работы по улучшению состояния здоровья, которыми ознаменовалось начало этого столетия, программы охраны здоровья должны демонстрировать стремление к повышению эффективности и нетерпимость к расточительству. Ваши документы, и в особенности ваши планы действий, превосходно показывают это.

Не менее важно, что предварительный доклад о ходе реализации положений Таллиннской хартии свидетельствует о том, что принятые смелые обязательства действительно могут быть выполнены, даже в текущих условиях финансовых ограничений.

Я согласна. Таллиннская хартия "Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния" явилась знаменательным событием в области политики здравоохранения в Европейском регионе и одним из основных документов, подготовленных Региональным бюро.

Она была сразу же подвергнута серьезному испытанию. Она была принята в 2008 г., когда, как вы помните, мир резко изменился, и перспективы экономического процветания сменились затягиванием поясов.

Как уже отмечалось, некоторые страны обратили финансовый кризис в политическую возможность изменить приоритеты и добиться эффективных успехов, которые позволили уменьшить отрицательные последствия для малоимущих и уязвимых групп населения. Во времена, когда государственные расходы находятся под пристальным вниманием, усилия, направленные на поддержание работы систем здравоохранения, также являются свидетельством эффективности их функционирования, указывая на ответственное расходование средств.

Мне хотелось бы выделить Европейскую сеть информации о фармацевтическом ценообразовании и возмещении как хорошо продуманный и мощный механизм экономии средств по одной из важнейших статей расходов на здравоохранение.

Как хорошо сказано в Таллиннской хартии, "сегодня является недопустимым, чтобы люди оказывались за чертой бедности в результате ухудшения здоровья".

Достигнутые успехи в выполнении обязательств, закрепленных в Хартии, подтверждают правильность и решительность данного заявления в настоящее время. Это вселяет очень большие надежды в мире, где глобальные кризисы следуют один за другим.

Дамы и господа,

Я согласна с оптимистичным взглядом на данную ситуацию, который содержится во многих ваших документах: страны способны радикально изменить ситуацию в области здравоохранения, правильно используя имеющиеся благоприятные возможности для действий. С помощью научно обоснованных мер и разумного выбора мер политики задача сохранения темпов работ в целях улучшения здоровья населения является реально выполнимой.

Одной из таких возможностей, особенно в области профилактики неинфекционных заболеваний и борьбы с ними, является многосекторальное сотрудничество. В отношении многих из тех "каверзных" проблем, которые вы намерены решить, действительно необходим общегосударственный подход, о котором многие из вас упоминали.

Например, как ясно свидетельствует ваш план действий в отношении алкоголя, сокращение вредного употребления алкоголя зависит от согласованных действий национальных органов власти, дорожной полиции, лицензирующих органов, системы уголовного судопроизводства и органов контроля за безопасностью, а также руководителей здравоохранения.

Его выполнение также зависит от поддержки со стороны организаций гражданского общества, особенно в связи с тем, что такие группы могут оказывать давление, добиваясь более строгого контроля и соблюдения мер борьбы с вождением в нетрезвом виде.

Однако, как вы также отметили, министерства здравоохранения нередко не располагают достаточными полномочиями в рамках государственной иерархии, чтобы инициировать преобразования, выходящие за рамки их собственного круга ведения. По мере развития политики Здоровье-2020 становится ясно, что министерства здравоохранения должны иметь больший политический вес.

По иронии судьбы, министры здравоохранения могут располагать беспрецедентными возможностями приобрести такой политический вес, принимая во внимание две особенно тревожные тенденции, которые привлекают внимание международного сообщества и требуют осуществления действий на самом высоком правительственном уровне.

Первая из них касается важнейших политических задач – обеспечения международной стабильности и безопасности. Речь идет не о безопасности в области здравоохранения, безопасности отдельных людей или эпидемиологической безопасности. Имеется в виду безопасность в отношении таких угроз, как социальные волнения и невыполнение государством своих обязательств.

Это безопасность, направленная против начала конфликтов, которые могут потребовать вмешательства на международном уровне и всегда требуют предоставления гуманитарной помощи в очень больших объемах, что в наше время может быть особенно сложной и опасной задачей.

Как и финансовый кризис 2008 г., "Арабское пробуждение" застало большую часть мира врасплох. Оглядываясь назад, многие эксперты и аналитики теперь считают, что события, которые начались в Тунисе и Египте, были предсказуемы.

Они ссылаются на существовавшие долгое время неравенства в отношении уровней доходов, возможностей, особенно для молодежи, и доступа к системе социального обеспечения в качестве коренной причины начала борьбы за перемены. Они говорят о так называемой "растущей волне ожиданий", которая исторически способствовала разжиганию протестов и революций.

Они говорят о странах, где экономика стабильно развивается, но ежегодно возрастает число людей, опускающихся ниже черты бедности. Они говорят о странах, утративших свой средний класс.

И они приходят к выводу, что новым политическим и экономическим велением времени, если мы действительно стремимся к обеспечению стабильности и безопасности в мире, должно являться усиление справедливости.

Общественное здравоохранение, которое занимает весьма выгодное положение для улучшения ситуации в отношении обеспечения справедливости, может приветствовать такие перемены во взглядах на самом высшем уровне.

Вторая тенденция, которой вы будете заниматься, связана с ростом распространенности хронических неинфекционных заболеваний (НИЗ). Совещание высокого уровня во время сессии Генеральной ассамблеи Организации Объединенных Наций,

которое состоится на следующей неделе, должно явиться сигналом к действию не для общественного здравоохранения, а для глав государств и для глав правительств.

Эти заболевания требуют огромных затрат. По оценкам состоявшегося недавно Всемирного экономического форума и по результатам исследования, проведенного в Гарварде, в течение последующих 20 лет глобальные экономические затраты, связанные с НИЗ, превысят 30 триллионов долл. США, что составляет 48% мирового ВВП в 2010 году. Если бездействовать, эти дорогостоящие заболевания способны свести на нет все преимущества экономического роста, опуская миллионы людей ниже черты бедности.

Учреждения здравоохранения и медицинские работники могут призывать к изменению образа жизни и введению жестких ограничений в отношении употребления табака, лечить больных и выписывать счета за оказание медицинских услуг, но учреждения здравоохранения и медицинские работники не могут перестроить социальные условия таким образом, чтобы выбор здорового образа жизни и форм поведения стал легкой задачей.

Когда такая проблема, как ожирение, получает столь широкое распространение среди населения, причиной является не слабая сила воли отдельных людей, а недостаток политической воли на самом высоком уровне.

Ваш план действий для профилактики НИЗ и борьбы с ними заслуживает особого упоминания. Принимая во внимание тот факт, что причиной 86% случаев смерти в данном Регионе является эта широкая группа заболеваний, я могу понять, почему этот план носит такой жесткий и целенаправленный характер.

Он предусматривает энергичные действия, особенно в связи с призывом использовать бюджетно-налоговую политику и маркетинговый контроль, для того чтобы в полной мере воздействовать на спрос в отношении табачных изделий, алкоголя и пищевых продуктов, богатых насыщенными жирами, трансжирами и сахаром.

Как известно, наличие соли в переработанных продуктах питания является одной из основных причин, почему показатели суточного потребления соли в большинстве стран превышают рекомендуемые ВОЗ уровни. Я полностью согласна: снижение потребления соли является одной из экономически наиболее целесообразных и доступных по стоимости мер общественного здравоохранения.

Подход, используемый в указанном плане действий, аналогичен тем целям, которые ВОЗ стремится достичь с помощью примерного перечня основных лекарственных средств. Это означает рациональное использование имеющихся ограниченных ресурсов таким образом, чтобы это давало максимальный положительный эффект для наибольшего числа людей. Я с радостью ожидаю принятия и реализации этого плана действий, и данный Регион явится примером для других,

Дамы и господа,

Как я уже говорила, вы придаете новый импульс развитию программ общественного здравоохранения в Европейском регионе. ВОЗ также находится в процессе обновления в ходе осуществляемой в настоящее время программы реформ.

С момента создания ВОЗ прошло более 60 лет, и потребности в области глобального здравоохранения значительно изменились, особенно за последнее десятилетие, когда темпы преобразований стали исключительно высокими. ВОЗ продолжает играть ведущую роль в глобальном здравоохранении, однако необходимы перемены, соответствующие этим изменениям.

Приоритетные направления действий должны соответствовать неотложным потребностям в области здравоохранения, для решения которых ВОЗ располагает уникальными возможностями, и финансирование должно быть приведено в соответствие с этими приоритетами. Для повышения эффективности, гибкости и результативности деятельности ВОЗ необходима бюджетная дисциплина, а также изменение процедур укомплектования кадрами и найма на работу.

Усиление лидирующей роли ВОЗ может способствовать большей согласованности действий множества партнеров в области здравоохранения и более полному соответствию этих действий приоритетам и возможностям стран, на которых они ориентированы.

По этим причинам в 2010 г. мною был инициирован консультативный процесс по вопросу будущего финансирования ВОЗ, который в ближайшее время воплотится в жизнь в виде плана реформирования Организации.

Предлагаемые реформы носят всесторонний характер, охватывающий техническую и управленческую деятельность ВОЗ, а также механизмы стратегического руководства, которые направляют и определяют работу в этой области.

Реформы носят амбициозный характер, при этом улучшение показателей здоровья в странах рассматривается в качестве важнейшей меры оценки общей эффективности деятельности ВОЗ.

Самым важным является то, что реформы осуществляются, руководствуясь потребностями и ожиданиями государств-членов, и что они отвечают их коллективным рекомендациям.

Я полностью осознаю всю сложность этих задач, но сохраняю твердую приверженность, энтузиазм и уверенность в том, что результатом работы в тесном сотрудничестве с государствами-членами, персоналом и партнерами явится повышение эффективности, транспарентности, подотчетности и действенности работы ВОЗ в тех областях, где это настоятельно необходимо, уделяя особое внимание тем приоритетным направлениям деятельности, где работа ВОЗ является исключительно эффективной.

Прежде всего, в результате этого ВОЗ должна располагать всеми возможностями для решения существующих и будущих задач в целях улучшения состояния здоровья в сложных условиях во всем мире.

Я благодарю Региональный комитет за придание большей ясности многим этим «каверзным» проблемам, а также за нахождение реально осуществимых путей их решения. Пожалуй, важнее всего, что эти решения вновь подтверждают ту систему ценностей, которая движет деятельностью ВОЗ на всех трех уровнях Организации.

Дамы и господа,

Я должна отметить последний момент.

Обращаясь к Региональному комитету, я полностью понимаю, что я обращаюсь также к представителям стран, которые традиционно предоставляли ВОЗ наиболее щедрую финансовую поддержку. Я хотела бы поблагодарить вас за всю ту поддержку, которую вы оказывали Организации.

Серьезные внутренние трудности во многих ваших странах приводят к изменению форм помощи, направляемой на цели развития, при этом особый акцент ставится на получение отдачи от вложенных средств, и все чаще требуется продемонстрировать, что инвестиции дают ощутимые результаты. Требованиям этой тенденции отвечает работа Комиссии по информации и подотчетности в отношении здоровья женщин и детей, координируемая ВОЗ.

Эта тенденция создает две проблемы, которые должны быть решены ВОЗ в ходе реформы.

Во-первых, нам нужно лучше проводить информационную работу в отношении характера нашей деятельности и ее результатов. Даже те, кто оказывают нам наибольшую поддержку, говорят об этом. Если мы хотим, чтобы парламентарии предоставляли финансовые средства для работы ВОЗ, их избиратели должны гораздо лучше понимать, что мы делаем и почему это важно.

Ясная формулировка того, какой ценный вклад вносит ВОЗ в развитие здравоохранения, имеет важнейшее значение, принимая во внимание расширение глобальных инициатив в области здравоохранения, получивших высокую известность, таких как Глобальный фонд, ГАВИ, Чрезвычайный план президента США для оказания помощи в связи со СПИДом (ПЕПФАР), несколько инициатив по борьбе с малярией и многие другие.

Вторая проблема тесно взаимосвязана с первой. Во многих случаях результаты нашей работы трудно измерить, они не отражены в заголовках новостей или даже, в основном, не видны до тех пор, пока не происходит что-либо страшное, как, например, вспышка заболевания или когда уровень загрязнения воздуха или воды или содержание добавок в пищевых продуктах превышают установленные нами нормы безопасности.

Например, ВОЗ не осуществляет закупок или распределения антиретровирусных лекарственных средств. Однако сообщество, занимающееся проблемой СПИДа, в основном, высоко ценит техническую деятельность ВОЗ, особенно наши постоянные усилия, направленные на упрощение и упорядочение лечебных рекомендаций, в результате чего стало возможным с помощью этих лекарственных средств продлить и повысить качество жизни почти 7 миллионов людей в местах, недостаточно обеспеченных ресурсами.

Очевидно, что намного легче подсчитать количество вакцин, надкроватных сеток и лекарств, распределяемых в рамках инициатив по борьбе с одной болезнью, чем измерить результаты технической работы ВОЗ. Я хотела бы особо подчеркнуть, что ВОЗ не конкурирует с этими инициативами. Мы работаем вместе в качестве партнеров. Однако для ВОЗ важно более эффективно доводить до всеобщего сведения, что мы делаем для всех.

В заключение я хочу привести последний пример. В июле ВОЗ призвала страны ввести запрет на использование неточных и несанкционированных коммерческих тестов для проведения анализа крови с целью диагностики активных форм туберкулеза. ВОЗ тщательно собирала и проверяла достоверные данные о том, что эти тесты дают непоследовательные, неточные результаты и подвергают опасности жизни пациентов.

Эти тесты являются ненадежными. Ложноположительные результаты означают, что пациенты месяцами принимают токсичные лекарственные средства без оснований для этого. Ложноотрицательные результаты означают, что люди не соблюдают мер предосторожности, чтобы не заражать других людей.

Ежегодно проводится более одного миллиона таких неточных анализов крови, нередко требуя больших финансовых затрат со стороны пациентов, которым приходится платить до 30 долл. США за тест.

Конечно, ВОЗ имеет полное право бить тревогу, исходя из имеющихся фактических данных, и призывать к введению запрета на использование этих тестов. ВОЗ также вправе вести кампанию против использования монотерапии для борьбы с малярией, особенно в частном секторе. Однако как можно измерить результаты такой работы?

Дамы и господа,

Мир нуждается в том, кто будет отстаивать интересы глобального здравоохранения, охранять и защищать здоровье людей, в том числе их право на здоровье.

По моему мнению, реформа ВОЗ начинается с сильных позиций: уникальных функций и достоинств Организации.

Я лично твердо намерена убедиться в том, что процесс реформы способствует усилению этих функций и достоинств. И я очень хотела бы сегодня и завтра услышать Ваше мнение об этом процессе.

Благодарю вас.

Европейское региональное бюро ВОЗ

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

Государства-члены

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

Всемирная организация здравоохранения

Европейское региональное бюро

Scherfigsvej 8
DK-2100 Copenhagen Ø
Denmark

Тел.: +45 39 17 17 17

Факс: +45 39 17 18 18

Эл. адрес: contact@euro.who.int

Веб-сайт: <http://www.euro.who.int>