



**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

Отчет о шестьдесят второй сессии Европейского регионального комитета ВОЗ

Мальта, 10–13 сентября 2012 г.

Ключевые слова

REGIONAL HEALTH PLANNING
HEALTH POLICY
HEALTH PRIORITIES
RESOLUTIONS AND DECISIONS
ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
EUROPE

EUR/RC62/REC/1

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

Публикации
Европейское региональное бюро ВОЗ
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-овом режиме на сайте Регионального бюро (<http://www.euro.who.int/pubrequest?language=Russian>).

© Всемирная организация здравоохранения, 2012 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

	<i>Стр.</i>
Открытие сессии.....	1
Избрание должностных лиц	1
Утверждение повестки дня и программы работы	1
Выступление Ее Королевского Высочества кронпринцессы Дании Мэри	2
Выступление директора Европейского регионального бюро ВОЗ.....	3
Выступления Европейского комиссара по здравоохранению и потребительской политике и Заместителя генерального секретаря Организации экономического сотрудничества и развития.....	8
Вопросы, вытекающие из резолюций и решений Всемирной ассамблеи здравоохранения и Исполнительного комитета	10
Глобальный план действий по охране психического здоровья	11
Глобальный механизм мониторинга неинфекционных заболеваний.....	11
Консультативная рабочая группа экспертов по научным исследованиям и разработкам	12
Выступление Генерального директора ВОЗ.....	15
Отчет о работе Постоянного комитета Европейского регионального комитета ВОЗ девятнадцатого созыва.....	17
Здоровье-2020: основы Европейской политики в поддержку действий всего государства и общества в интересах здоровья и благополучия	19
Доказательная база политики Здоровье-2020	19
Резюме Доклада о состоянии здравоохранения в Европе, 2012 г.:	
Содействовать движению Европы по пути к здоровью и благополучию.....	20
Ключевые выводы из исследований.....	20
Общее обсуждение по теме Здоровье-2020	23
Реформа ВОЗ	27
Двенадцатая общая программа работы, 2014–2019 гг.....	27
Проект программного бюджета на 2014–2015 гг. и позиция Европейского региона	30
Практическое значение реформы ВОЗ для деятельности Европейского регионального бюро	33
Представление результатов работы секционных заседаний	35
Выборы и выдвижение кандидатов	37
Исполнительный комитет.....	37
Постоянный комитет Регионального комитета.....	37
Европейский министерский совет по окружающей среде и здоровью	37
Стратегия и план действий в поддержку здорового старения в Европе, 2012–2020 гг.....	38
Европейский план действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения	39
Страновая стратегия Европейского регионального бюро ВОЗ, 2012–2014 гг.	42
Укрепление роли географически удаленных офисов (ГУО) Регионального бюро: обновленная Европейская стратегия ГУО	44
Оценка деятельности Европейского форума по политике здравоохранения для должностных лиц высшего звена.....	46

Подтверждение времени и места проведения очередных сессий Регионального комитета в 2013–2016 гг.....	48
Закрытие сессии	48
Резолюции и решения	49
EUR/RC62/R1. Отчет Регионального директора о работе ВОЗ в Европейском регионе в 2010–2011 гг.....	49
EUR/RC62/R2. Отчет Постоянного комитета Регионального комитета девятнадцатого созыва.....	49
EUR/RC62/R3. Двенадцатая общая программа работы и Проект программного бюджета, 2014–2015 гг.....	50
EUR/RC62/R4. Здоровье-2020 – Основы Европейской политики улучшения здоровья и благополучия	52
EUR/RC62/R5. Европейский план действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения	55
EUR/RC62/R6. Стратегия и план действий в поддержку здорового старения в Европе, 2012–2020 гг.....	57
EUR/RC62/R7. Страновая стратегия Европейского регионального бюро ВОЗ, 2012–2014 гг.....	59
EUR/RC62/R8. Время и место проведения очередных сессий Регионального комитета в 2013–2016 гг.....	60
EUR/RC62(1). Глобальный механизм мониторинга неинфекционных заболеваний.....	61
EUR/RC62(2). Укрепление роли географически удаленных офисов (ГУО) Европейского регионального бюро: обновленная Европейская стратегия ГУО	62
Приложение 1. Повестка дня.....	63
Приложение 2. Список документов.....	65
Приложение 3. Список представителей и других участников.....	67
Приложение 4. Выступление директора Европейского регионального бюро ВОЗ.....	91
Приложение 5. Выступление Генерального директора.....	105



Шестидесят вторая сессия Европейского регионального комитета ВОЗ состоялась в г. Сент-Джулианс, Мальта, в помещении отеля Хилтон, в период 10–13 сентября 2012 г. В сессии приняли участие представители 51 страны Региона. Присутствовали также наблюдатели из одного из государств-членов Европейской экономической комиссии, представители Детского фонда Организации Объединенных Наций, Программы в области развития Организации Объединенных Наций, Фонда народонаселения Организации Объединенных Наций, Европейского союза, Организации экономического сотрудничества и развития, а также ряда неправительственных организаций.

Председатель с истекающим сроком полномочий д-р Огтай Ширалиев открыл первое рабочее заседание сессии. Участников приветствовал Премьер-министр Мальты г-н Lawrence Gonzi, который напомнил о богатой истории страны в вопросах развития медицины, начиная с прибытия на Мальту рыцарей Ордена Св. Иоанна Иерусалимского и создания в 1575 г. Святой Лечебницы (Sacra Infermeria). Правительство Мальты постоянно уделяет пристальное внимание вопросам ранней диагностики и профилактики болезней, оказанию медицинской помощи населению, мерам охраны окружающей среды и профессиональной подготовке врачей и среднего медицинского персонала. В результате экономического кризиса государства столкнулись с рядом трудностей в плане обеспечения устойчивости систем здравоохранения, однако одновременно открылись и новые возможности для анализа, пересмотра приоритетов и внедрения новых систем управления и стратегического руководства. По мнению Премьер-министра, настоящая сессия станет важным катализатором для дальнейшего улучшения здоровья жителей Европы.

Избрание должностных лиц

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

Д-р Joseph R. Cassar (Мальта)	Председатель
Д-р Lars-Erik Holm (Швеция)	Исполнительный председатель
Г-жа Dessislava Dimitrova (Болгария)	Заместитель исполнительного председателя
Д-р Самир Абдуллаев (Азербайджан)	Составитель отчета

Утверждение повестки дня и программы работы

(EUR/RC62/2 Rev.1 и EUR/RC62/3 Rev.1)

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

Выступление Ее Королевского Высочества кронпринцессы Дании Мэри



Кронпринцесса, выступая в качестве патронессы Регионального бюро, сказала, что она всемерно стремится внести позитивные изменения и улучшить здоровье и повысить уровень благополучия людей в вопросах иммунизации, устойчивости к антимикробным препаратам и охраны здоровья матерей и детей. Иммунизация – это наиболее безопасное медико-санитарное вмешательство, позволяющее сокращать заболеваемость и смертность, второе по экономической эффективности после предоставления безопасной питьевой воды. Вместе с тем до сих пор почти 650 000 детей в мире не получают полностью три дозы вакцины против дифтерии, столбняка и коклюша к возрасту одного года. Недавние вспышки болезней, предупреждаемых с помощью вакцин, являются доказательством того, что страны должны проявлять постоянную приверженность к повышению уровня информированности людей и обеспечению высокого уровня охвата прививками. Десятая годовщина сертификации Европейского региона ВОЗ в качестве территории, свободной от полиомиелита, продемонстрировала эффективность иммунизации в борьбе с этой болезнью.

На конференции по проблемам устойчивости к антимикробным препаратам (AMR), которая проходила в Дании в рамках председательства страны в Совете Европейского союза (ЕС), выступающие, в том числе Принцесса Мэри, Генеральный директор ВОЗ и Европейский комиссар по здравоохранению и потребительской политике, призвали к ответственному использованию антибиотиков, мониторингу их применения и проявлений устойчивости, а также к всемерному содействию процесса создания новых антибиотиков. Так же как и в плане иммунизации, от всех государств-членов Региона требуются активные действия по проблеме AMR, направленные на защиту тех преимуществ для общественного здравоохранения, которые дают антибиотики.

Европейский регион добился значительного прогресса в сокращении материнской, младенческой и детской смертности, однако существуют значительные различия между странами и внутри стран. Проводя совместную работу с ВОЗ, Фондом ООН в области народонаселения (ЮНФПА), организацией “Материнство во всем мире” (Maternity Worldwide) и другими неправительственными организациями (НПО), а также с правительством Дании по повышению общественной информированности по всем этим проблемам, Принцесса будет продолжать оказание поддержки усилиям европейских государств-членов, для того чтобы обеспечить, чтобы каждая женщина и каждый ребенок имели доступ к хорошо функционирующим системам здравоохранения с надежными услугами репродуктивного здоровья.

Поскольку улучшение здоровья жителей Региона является результатом постоянных усилий государств-членов, предстоящее обсуждение на Региональном комитете основ и стратегии

новой Европейской политики здравоохранения Здоровье-2020 – это, несомненно, не финал процесса, а, напротив, начало обновленной приверженности министерств здравоохранения, а также государства и общества в целом делу улучшения здоровья людей.



Выступление директора Европейского регионального бюро ВОЗ

(EUR/RC62/5, EUR/RC62/Conf.Doc./1)

Региональный директор в своем докладе (Приложение 4) осветила основные положения коллективных достижений Европейского регионального бюро ВОЗ и его планы по шести следующим областям: решение приоритетных для Европы проблем здравоохранения; укрепление систем здравоохранения; борьба с неинфекционными заболеваниями (НИЗ) и содействие укреплению здоровья; продолжение борьбы с инфекционными болезнями; укрепление готовности к чрезвычайным ситуациям, эпиднадзор и реагирование, а также руководство, партнерства и стратегическая коммуникация Регионального бюро.

Региональный директор заступила на свой пост в 2010 г., представив перспективное видение на пять лет по улучшению здоровья жителей Европейского региона ВОЗ, в котором она сформулировала семь стратегических приоритетных областей работы, направленной на решение трех наиболее актуальных проблем: углубляющиеся неравенства по показателям здоровья и развития систем здравоохранения между странами и внутри стран; старение населения; рост важности НИЗ. В результате усилий Регионального бюро, государств-членов и партнеров работа или уже завершена, или находится на продвинутых стадиях по всем семи областям. Региональное бюро разработало основы новой Европейской политики и стратегии Здоровье-2020 с использованием коллективного, научно обоснованного процесса и в соответствии с продолжающейся реформой ВОЗ. В политике Здоровье-2020 заложена прочная поддержка делу сокращения неравенств в отношении здоровья в Европе путем воздействия на социальные детерминанты. Региональное бюро проводит работу, направленную на обеспечение прав женщин и маргинализированных групп населения на здоровье путем проведения своей новой программы по вопросам уязвимости и здоровья, осуществления проекта по медико-санитарным аспектам миграции (при поддержке со стороны Бельгии и Италии) и помощи странам в реализации стратегий ЕС по поддержке народности рома. Также оказывается содействие усилиям стран в достижении Целей развития Тысячелетия (ЦРТ) и проводится работа по приданию приоритетной роли вопросу здоровья в повестке дня развития на период после 2015 г.

Региональное бюро всячески приветствует деятельность стран по созданию систем здравоохранения с всеобщим доступом к услугам. На рассмотрение Регионального комитета выносятся план действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения; усилена работа по обеспечению комплексного медицинского обслуживания; в Эстонии в 2013 г. будет проведена встреча с государствами-членами для оценки прогресса по реализации

обязательств, содержащихся в Таллиннской хартии “Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния”. Региональное бюро оказывает помощь странам в преодолении последствий финансового кризиса путем корректирования направлений политики для укрепления финансовой защиты, повышения экономической эффективности, инвестирования в общественное здравоохранение и расширения охвата услугами. Начата подготовка к проведению совещания в Норвегии для рассмотрения дальнейших действий и проведено совещание с Организацией экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) по вопросам устойчивого финансирования; также проведены курсы по финансированию здравоохранения и запланированы новые учебные мероприятия для стран ЕС. Региональное бюро оказывает поддержку странам в развитии устойчивых кадровых ресурсов здравоохранения в соответствии с Глобальным кодексом практики ВОЗ по международному найму персонала здравоохранения. Для предоставления фактических данных, опираясь на которые страны могли бы строить свою политику, проведен обзор всех баз данных Регионального бюро, осуществляется совместная работа с ЕС и ОЭСР по созданию интегрированной системы медико-санитарной информации и будет введена в действие Европейская сеть научно обоснованной политики.

Региональное бюро претворяет в жизнь Европейский план действий по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями на 2012–2016 гг. и Политическую декларацию ООН по НИЗ, в частности путем укрепления партнерств и технической поддержки странам. Успешные примеры этой работы продемонстрированы в таких странах, как Российская Федерация, Турция и Украина. В сотрудничестве с Норвегией, Международным агентством по атомной энергии (МАГАТЭ), ОЭСР и Данией проведена ценная работа, соответственно, по мониторингу НИЗ, борьбе с онкологическими заболеваниями, по проблеме диабета и расширения прав и возможностей пациентов. Совместно с партнерами, такими как ЕС, Региональное бюро оказывает помощь странам в практическом применении ряда инструментов по содействию улучшению здоровья, таких как Европейский план действий по сокращению вредного употребления алкоголя, 2012–2020 гг., Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ) и Европейский план действий в области пищевых продуктов и питания на 2007–2012 гг. Работа по улучшению материнского, детского и подросткового здоровья сосредоточена на сокращении неравенств и включает усилия по повышению качества и расширению доступа к услугам репродуктивного здоровья. Наконец, Региональное бюро оказывало всемерную поддержку здоровому старению путем проведения Всемирного дня здоровья 2012 г., совместно с партнерами, включая Председательство Дании в ЕС, и разработало стратегию и план действий для представления Региональному комитету.

В борьбе против инфекционных болезней Региональное бюро совместно с государствами-членами и партнерами (включая Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, ЕС и Европейский центр профилактики и контроля заболеваний (ECDC) и председательство Дании в ЕС) приступило к всестороннему претворению в жизнь планов действий по борьбе с лекарственно-устойчивым туберкулезом (ТБ), ВИЧ/СПИДом и устойчивостью к антибактериальным средствам, принятых Региональным комитетом в 2011 г. Совместно с ECDC Региональное бюро в 2012 г. распространит проведение Европейского дня знаний об антибиотиках на страны, не входящие в состав ЕС. Европейский регион осуществляет планомерную работу по достижению цели элиминации малярии к 2015 г. и поддержанию своего статуса территории, свободной от полиомиелита, при этом Региональный директор заверила РК в своем намерении всемерно содействовать поддержанию набранных

темпов работы по проблеме полиомиелита, продолжать оказание поддержки государствам-членам в достижении цели элиминации кори и краснухи к 2015 г. (задача, которая в настоящее время находится под угрозой в результате ряда крупных вспышек), а также укреплять сотрудничество со странами в разработке регионального плана действий по борьбе с трансмиссивными и паразитарными болезнями. Региональное бюро продолжало содействовать расширению работы по иммунизации путем проведения Европейской недели иммунизации с участием всех 53 европейских государств-членов и в рамках Всемирной недели иммунизации в 2012 г.

Тесно сотрудничая с правительствами стран, штаб-квартирой ВОЗ, ЕС и его учреждениями, такими как ECDC и Европейское управление по безопасности пищевых продуктов (EFSA), Региональное бюро оказывает помощь странам в преодолении последствий чрезвычайных ситуаций и кризисов в области здравоохранения, укрепления их потенциала по готовности и ответным действиям в соответствии с Международными медико-санитарными правилами (ММСП), а также прогнозирования и удовлетворения медико-санитарных потребностей, связанных с проведением массовых мероприятий. Региональное бюро также укрепило и протестировало региональные процедуры действий в чрезвычайных ситуациях в рамках нового Глобального механизма ВОЗ по чрезвычайным ситуациям и помогло Греции, Италии, Мальте и Турции в решении проблем, связанных с массовым притоком мигрантов и беженцев. В области окружающей среды и здоровья Региональное бюро наращивает свою техническую работу, консолидирует программы при поддержке со стороны Германии и поддерживает Европейский министерский совет по окружающей среде и здоровью в его оперативных функциях.

Партнерства, в том числе между различными подразделениями и программами ВОЗ, имеют ключевое значение во всей работе Регионального бюро. Оно укрепило свои связи с учреждениями ООН, ЕС, глобальными партнерствами и странами, занимающими председательское место в ЕС, и планирует подписание, во время настоящей сессии Регионального комитета, совместного плана действий с ОЭСР. Укрепленное стратегическое руководство Регионального бюро в соответствии с реформой ВОЗ включило такие аспекты, как более прочная роль Регионального комитета, более активное участие в работе Постоянного комитета Регионального комитета (ПКРК) и повышение прозрачности его процедур, более широкие консультации с государствами-членами посредством Европейского форума по политике здравоохранения для государственных должностных лиц высшего звена, совещания которого состоялись в Андорре, Бельгии и Израиле по приглашению соответствующих стран. Региональный директор приветствовала намерение Регионального комитета на настоящей сессии подвергнуть углубленному обсуждению финансовую ситуацию Регионального бюро, а также возможность совместного с Заместителем Генерального директора председательства в Глобальной целевой группе по мобилизации ресурсов и распределению фондов в рамках ВОЗ. Для укрепления сотрудничества с государствами-членами Региональное бюро приступило к подготовке стратегий сотрудничества со странами, начиная со Швейцарии. Региональный директор заключила свой доклад изложением вопроса о том, как Региональное бюро использует новые и традиционные методы коммуникации для содействия своей работе и широкого распространения ее результатов.

В последующем обсуждении была дана высокая оценка докладу Регионального директора, ее концептуальному видению по улучшению здоровья в Европейском регионе и прогрессу Регионального бюро в достижении этой цели, ее приверженности делу реформы ВОЗ и

лидирующей деятельности в разработке политики, а также в той поддержке, которую она оказывает странам по широкому кругу направлений работы в целях улучшения здоровья их жителей. Государства-члены призвали Региональное бюро наиболее рациональным образом расставлять приоритеты в своей деятельности (включая сокращение объемов документации Регионального комитета) во избежание риска чрезмерного распыления ресурсов в период финансовых ограничений и дали рекомендации по направлениям реформы ВОЗ и дальнейшей работе Регионального бюро.

Представитель, выступающий от имени ЕС и его государств-членов, отметил усилия Регионального директора и Регионального бюро по улучшению здоровья и по оптимизации деятельности ВОЗ. Здоровье-2020 – это позитивный шаг к формированию общих представлений, также заслуживает одобрения проект стратегии и план действий в поддержку здорового старения в Европе с его упором на междисциплинарные аспекты здоровья. Документация Регионального комитета в 2012 г. была разослана более своевременно, чем раньше, однако Региональному бюро следует сократить число резолюций и предлагаемых мероприятий, добиться выполнения ранее взятых инициатив, прежде чем предлагать новые, по мере возможности использовать вместо резолюций альтернативные варианты и обеспечивать, чтобы все документы, которые подлежат одобрению, были четкими и краткими и не влекли за собой необходимость превышения национальных требований в отношении отчетности.

Подавляющее большинство выступающих приветствовали политику Здоровье-2020; эта политика формирует основу для разработки национальных стратегий здравоохранения и направляет деятельность государств-членов и Регионального бюро, она прочно основана на консультациях и фактических данных и тесно связана с другими инструментами (такими как РКБТ и ранее принятые стратегии здоровья для всех). Также была выражена одобрительная оценка в отношении предлагаемого плана действий по общественному здравоохранению и стратегий работы Регионального бюро со странами и географически удаленными офисами (ГУО). Представители Италии дали обещание продолжить поддержку офиса в Венеции, а Казахстан предложил выступить в качестве принимающей стороны для нового ГУО по первичной медико-санитарной помощи в случае принятия стратегии ГУО. Выступающие также приветствовали обсуждение Европейского обзора по социальным детерминантам здоровья, и один из них задал вопрос о том, когда будут представлены на обсуждение полные результаты трех научных исследований, которые легли в основу политики Здоровье-2020.

Были одобрены принципы реформы ВОЗ и прозвучал призыв в адрес Организации четко определить свои функции на национальном, региональном и глобальном уровнях, поддерживать транспарентный стратегический диалог с государствами-членами и другими заинтересованными сторонами и обеспечивать подотчетность, как это отражено в Двенадцатой общей программе работы на 2014–2019 гг. (ОПР-12) и проекте программного бюджета на 2014–2015 гг. Необходима оптимизация деятельности Организации, в рамках которой штаб-квартира ВОЗ определяет общие подходы, региональные бюро претворяют их в практику в соответствии с региональными реалиями, а страновое присутствие ВОЗ следует оценить на предмет рационализации.

Представитель, выступающий от имени 10 государств-членов Сети здравоохранения Юго-Восточной Европы (SEEHN), засвидетельствовал тот факт, что эта сеть является инструментом построения мира и сотрудничества в интересах здоровья и механизмом дипломатии

здравоохранения в целях поддержки экономического развития не только в странах-участницах, но и в других странах Европы. Члены SEEHN проявляют приверженность делу реализации политики Здоровье-2020 и плана действий по общественному здравоохранению в соответствии с Баня-Лукским обещанием 2011 г. и представят результаты этой работы в 2014 г. Другой результат сотрудничества между SEEHN и ВОЗ включил создание региональных центров развития здравоохранения в государствах-членах и совершенствование национальных программ иммунизации.

Успехи стран в улучшении здоровья населения были достигнуты в самых различных областях, в том числе укрепление систем здравоохранения, разработку и внедрение политики по борьбе с НИЗ и инфекционными болезнями, укрепление здоровья и воздействие на его социальные детерминанты. Выражая благодарность за поддержку со стороны ВОЗ и других партнеров, страны в ответ предложили к использованию свой опыт, инструменты и другие ресурсы.

Также глядя вперед, выступающие призвали к продолжению работы ВОЗ, государств-членов и партнеров по таким вопросам, как НИЗ, финансирование систем здравоохранения, инновации в развитии здравоохранения и координация научных исследований и разработок. Один из выступающих остановился на проблеме возросшей угрозы трансмиссивных инфекций, поддержал призыв Регионального директора к действиям в этой области и пообещал поддержку со стороны его государства.

Заместитель директора Панамериканской организации здравоохранения (ПАОЗ) кратко описал результаты недавнего визита Регионального директора и ее коллектива: обмен опытом по борьбе с НИЗ; совместная работа по вопросам электронного здравоохранения и вакцинации, возможного создания общего сотрудничающего центра, действующего в интересах обоих регионов; совершенствование координации и обмена информацией в поддержку территорий европейских государств-членов, расположенных в Американском регионе ВОЗ.

В своем ответном выступлении Региональный директор отметила, что в проекте программного бюджета на 2014–2015 гг. отражена значительная работа, проделанная Региональным бюро для приоритизации этих направлений деятельности. Бюро вносит вклад в реформу ВОЗ в рамках деятельности Группы по глобальной политике (ГПП) и реализует решения руководящих органов непосредственно после их принятия. Она выразила благодарность за признание факта своевременной рассылки документации Регионального комитета и согласилась с тем, что справочные документы слишком обширны, однако их предложили вниманию государств-членов для обеспечения прозрачности, поскольку они содержат результаты научных исследований, которые легли в основу политики Здоровье-2020. Был сделан вывод, что эти результаты имеют полезное значение для государств-членов, и поэтому будут предприняты усилия для их дальнейшего обсуждения в течение предстоящего года. В будущих сессиях Регионального комитета Региональное бюро предпримет попытки сократить объем документации и число резолюций.

Региональный директор поблагодарила все страны за их поддержку, предоставленную разными путями, поздравила их с достигнутыми успехами, такими как принятие Баня-Лукского обещания и курс SEEHN по дипломатии здравоохранения, и дала обещание продолжать оказание всемерного содействия странам. Она будет рада рассмотреть планы по созданию новых ГУО в четверг, когда будет вынесен на обсуждение этот вопрос повестки дня. Она

привержена принятию мер по борьбе с трансмиссивными болезнями и стремится к разработке инициативы по наращиванию усилий, направленных на преодоление этой угрозы.

Генеральный директор отметила, что ВОЗ осознает необходимость “жить по средствам”, но при этом добиваться ощутимых результатов. Страны получили проект программного бюджета без конкретного бюджетного пакета, так что они могут сосредоточить усилия на определении приоритетов, и затем ВОЗ осуществит расчет стоимости необходимых мер. Государства-члены должны дать последовательный, честный совет о том, какие приоритеты, по их мнению, Организация должна поставить на первый план. Бюджетный пакет будет предложен после того, как будут определены эти приоритеты. Ресурсы ограничены, однако у регионов ВОЗ есть возможность их более рационального использования, и они должны помогать в этом друг другу. Наконец, она всемерно поддержала идею ограничения объемов документации руководящих органов.

Комитет принял резолюцию EUR/RC62/R1.



**Выступления Европейского
комиссара по здравоохранению
и потребительской политике и
Заместителя генерального
секретаря Организации
экономического
сотрудничества и развития**

Европейский комиссар по здравоохранению и потребительской политике подчеркнул, что Европейский союз и ВОЗ разделяют одни и те же ценности и принципы в отношении деятельности в интересах здоровья. Государства, входящие в состав обеих организаций, объединили свои усилия, понимая, что вместе они сильнее и более эффективны; обе организации разделяют приверженность совместной работе и дополняют друг друга, чтобы приносить пользу своим государствам-членам и гражданам. На шестидесятой сессии Регионального комитета Региональный директор и Европейский комиссар выступили с совместной декларацией “Общее видение совместных действий в защиту здоровья”. Ключевые элементы этого видения включали следующее: переход от реагирующих к проактивным системам здравоохранения; больший упор на профилактику и лечение хронических и связанных с образом жизни заболеваний; необходимость изыскания инновационных путей предоставления высококачественных услуг здравоохранения при одновременном сдерживании роста цен и повышении эффективности и устойчивости систем здравоохранения.

Совместная декларация ознаменовала переход от работы на основе отдельных проектов к более стратегическому подходу в шести ключевых областях: защита здоровья, инновации в области здравоохранения, системы здравоохранения, неравенства по показателям здоровья, информация по вопросам здравоохранения, укрепление сотрудничества на уровне стран. По каждой из шести областей две организации разработали общие дорожные карты, включающие конкретные задачи и приоритеты для сотрудничества в Европейском регионе и за его пределами. Старшие должностные лица ВОЗ и Комиссии регулярно проводили совещания для

обзора прогресса и, при необходимости, корректировки приоритетов. За прошедшие два года обе организации решительно перешли от видения к действиям, и их работа реально повлияет на улучшение здоровья миллионов людей по всей Европе.

Региональный директор подтвердила, что был достигнут хороший прогресс в реализации совместной декларации: ежегодно проходили совещания старших должностных лиц, а совещание в 2013 г. состоится в Женеве по приглашению Генерального директора ВОЗ. ВОЗ также подписала новое соглашение с Европейским центром профилактики и контроля заболеваний (ECDC), вошла в Совет управления Европейского центра по мониторингу наркотиков и наркомании (EMCDDA) и провела совещания с руководителями высшего звена Европейского управления по безопасности пищевых продуктов. Сотрудничество с коллегами из Европейской комиссии было исключительным; оно прочно укоренено в контексте основ новой Европейской политики здравоохранения и стратегии по ее осуществлению Здоровье-2020.

Заместитель Генерального секретаря Организации экономического сотрудничества и развития подчеркнул, что спустя пять лет после начала экономического кризиса Европа все еще стоит “на краю пропасти”; уровень безработицы составляет больше 10%, при этом безработица среди молодежи в пять раз выше, а длительная безработица укоренилась. Ситуация мало изменилась в отношении решения банковского кризиса и кризиса суверенного долга. Экономический рост с трудом достигнет в 2012 году 1%. Для большинства стран Европейского региона шансы значительного увеличения расходов на здравоохранение в последующие пять лет являются очень низкими, а для некоторых из них неизбежно дальнейшее сокращение расходов. В сложившейся ситуации страны должны обеспечить большую отдачу от вложенных в здравоохранение средств. Именно в этой области ОЭСР и ВОЗ могут играть важную роль, помогая государственным органам управления определить области, в которых их системы были недостаточно эффективными, и предоставлять примеры передовой практики, которые могут вдохновить на осуществление изменений.

Руководящий принцип совместного плана действий, который вскоре будет подписан, – это то, что, работая вместе, ОЭСР и ВОЗ могут предоставить более убедительные аргументы, чем если бы они действовали поодиночке. Особое значение имеют три области действий: акцент на той положительной роли, которую играет общественное здравоохранение с экономической точки зрения (важно отметить, что европейские страны все еще тратят лишь около 3% своих бюджетов здравоохранения на профилактику заболеваний, несмотря на все имеющиеся научные данные, демонстрирующие, что подобные расходы обеспечивают большую отдачу на затраченные средства, чем значительная доля расходов на вторичную и третичную помощь); обеспечение бюджетно-финансовой устойчивости расходов на здравоохранение; совершенствование и расширение сбора данных по нефинансовой статистике и медико-санитарной информации. Объединив то понимание нюансов в предоставлении услуг здравоохранения, которое является характеристикой работы ВОЗ, с экспертным знанием ОЭСР в экономических вопросах, две эти организации могли бы предоставить убедительные аргументы в пользу охраны здоровья, в целом, и надлежащей реформы здравоохранения, в частности.

Региональный директор высоко оценила то серьезное внимание, которое уделяет ОЭСР неравенствам и социальным аспектам экономической политики и стратегий. Это полностью соответствует целям и ценностям ВОЗ и основ новой Европейской политики здравоохранения.

Обе организации уже сформировали альянс в лице группы экспертов по оценке и установлению приоритетов в отношении благополучия в Европе, а проведенное недавно ОЭСР исследование по экономическим аргументам в пользу действий в области общественного здравоохранения является прекрасным примером их совместной деятельности. Как было отмечено, цели совместного плана действий включали совершенствование систем информации здравоохранения в Европе, предоставление наилучшей поддержки государствам-членам в создании надежных и устойчивых систем здравоохранения, совместную работу по содействию укреплению здоровья, НИЗ и социальным детерминантам здоровья.

Генеральный директор подчеркнула, что министры здравоохранения должны работать с другими секторами для обеспечения максимального воздействия, которое необходимо для решения таких проблем, как ожирение и вредное употребление алкоголя. Что же касается бюджетно-финансовых мер, перед тем, как проводить сокращения бюджета, необходимо решить проблемы неэффективности в больничном секторе, кроме того, целесообразным подходом являются антициклические инвестиции (которые были осуществлены в двух европейских странах). Сбор надежных медико-санитарных данных необходим как для самих стран, так и для того, чтобы стимулировать обеспечивающих финансирование партнеров на проведение мониторинга показателей деятельности и для поддержания интереса со стороны общественности.

Региональный директор и Заместитель генерального секретаря подписали совместный план действий Европейского регионального бюро ВОЗ и ОЭСР.



Европейский член Исполнительного комитета от Германии, назначенный для участия в сессиях ПКРК в качестве наблюдателя, сообщила, что на Шестьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения было принято 17 резолюций и 9 решений. Три заявления были сделаны от имени Европейского региона. Она привлекла внимание Регионального комитета в частности к следующим резолюциям: выполнение Международных медико-санитарных правил (2005 г.) (WHA65.23); укрепление политики в области неинфекционных заболеваний для содействия активной старости (WHA65.3); полиомиелит: усиление деятельности в рамках Глобальной инициативы по ликвидации (WHA65.5); итоги Всемирной конференции по социальным детерминантам здоровья (WHA65.8); Глобальный план действий по вакцинам (WHA65.17) и Всемирная неделя иммунизации (WHA65.18); некондиционная/поддельная/ложно маркированная/фальсифицированная/контрафактная медицинская продукция (WHA65.19). По запросу Всемирной ассамблеи здравоохранения, Региональный комитет проведет подробные обсуждения по четырем вопросам: Глобальный план действий по охране

психического здоровья, Глобальный механизм мониторинга НИЗ, Консультативная рабочая группа экспертов по исследованиям и разработкам, Реформа ВОЗ.

Глобальный план действий по охране психического здоровья

Директор Отдела неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья заявил, что на основе Глобального плана действий по охране психического здоровья будет разработан проект Европейского плана действий по охране психического здоровья. Так как Глобальный план все еще находится в процессе разработки и будет рассматриваться на сессиях Всемирной ассамблеи здравоохранения и Исполнительного комитета в 2013 г., то Европейский план обсуждать еще рано. Представитель одного из государств-членов привлекла внимание к росту числа психических заболеваний и подчеркнула, что важно учитывать вопросы охраны психического здоровья при принятии всех решений в области общественного здравоохранения.

Глобальный механизм мониторинга неинфекционных заболеваний

Помощник Генерального директора по неинфекционным болезням и психическому здоровью разъяснил, что совещание высокого уровня Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними поставило перед ВОЗ задачу возглавить работу по созданию всеобъемлющего глобального механизма мониторинга неинфекционных заболеваний, в том числе набора индикаторов и набора добровольных целевых ориентиров по профилактике и борьбе с НИЗ. Действуя на основе этого мандата, Всемирная ассамблея здравоохранения определила глобальную цель по снижению к 2025 г. преждевременной смертности от НИЗ на 25%. Ассамблея затребовала, чтобы на региональном уровне были проведены консультации по согласованию возможных конкретных целевых ориентиров и индикаторов. Для окончательной доработки механизма мониторинга в ноябре 2012 г. пройдет официальное глобальное совещание.

Директор Отдела неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья кратко рассказал о результатах онлайн-консультационного процесса по целевым ориентирам и индикаторам, который прошел на европейском уровне. Государствам-членам необходимо было сообщить о своем потенциале по измерению 11 предлагаемых индикаторов. Полученные ответы продемонстрировали, что хотя у большинства стран имеется возможность измерять некоторые индикаторы, измерение других из них – например уровней содержания в крови глюкозы или липидов – является более проблематичным. Консультация продолжится еще в течение недели, для того чтобы позволить предоставить сведения тем странам, которые еще этого не сделали; и окончательные результаты будут подытожены к концу месяца. Региональному комитету необходимо решить, желает ли он учредить техническую рабочую группу по окончательной доработке набора индикаторов и целевых ориентиров и представления отчета от имени Европейского региона, или же государства-члены предпочитают представить отчеты напрямую в штаб-квартиру ВОЗ в Женеве.

В последующем обсуждении государства-члены согласились, что разработать глобальный механизм мониторинга НИЗ необходимо, и подчеркнули, что набор целевых ориентиров должен быть актуальным, реалистичным и достижимым. Необходимо максимально использовать имеющуюся базу знаний, а дополнительное бремя отчетности должно быть сведено к минимуму. Некоторые страны предостерегли от установления таких целевых

ориентиров, которые будет слишком сложно достичь, а также от использования индикаторов, измерение которых является дорогостоящим, в особенности в условиях текущего глобального экономического и финансового кризиса. Одна из представителей заявила, что, так как крайний срок разработки механизма мониторинга быстро приближается, консультации по целевым ориентирам и индикаторам необходимо провести с государствами-членами в штаб-квартире ВОЗ вместо того, чтобы учреждать техническую рабочую группу на региональном уровне. Представитель страны, председательствующей в настоящий момент в Совете ЕС, представил на рассмотрение Регионального комитета проект решения.

Генеральный директор призвала государства-члены Европейского региона действовать оперативно в определении целевых ориентиров и индикаторов для мониторинга НИЗ. Если ВОЗ не разработает глобальный механизм мониторинга к определенному Организацией Объединенных Наций крайнему сроку (до конца 2012 г.), это в значительной мере подорвет доверие к Организации. Если не предпринять незамедлительных мер, наступит “вторая” эпидемия НИЗ: в последующие 20 лет значительно повысится распространенность таких осложнений, вызванных НИЗ, как обусловленные диабетом слепота, почечная недостаточность и ампутации. Поэтому требуется принять срочные меры, чтобы обеспечить раннюю диагностику и эффективный мониторинг НИЗ.

Региональный директор заверила Генерального директора в поддержке Европейского региона и сказала, что онлайн-консультация будет завершена, а ее результаты переданы помощнику Генерального директора; техническая рабочая группа учреждена не будет – вместо этого Европейское региональное бюро продолжит двусторонние консультации с государствами-членами, чьи индивидуальные позиции станут частью обсуждений на глобальном уровне.

Были представлены заявления от имени Альянса Рамочной конвенции, Союза по международной борьбе против рака, Альянса по борьбе с НИЗ, Международной федерации ассоциаций студентов-медиков и Европейской кардиологической сети.

Комитет утвердил проект решения, предложенный Кипром от имени Европейского союза и его государств-членов (EUR/RC62(1)).

Консультативная рабочая группа экспертов по научным исследованиям и разработкам

Помощник Генерального директора по инновациям, информации, научным исследованиям и разработкам напомнила, что Консультативная рабочая группа экспертов по исследованиям и разработкам: финансирование и координация (КРГЭ) была учреждена в 2010 г. по решению Шестьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, что стало ответом на высказывавшуюся озабоченность о том, что недостаточно ресурсов выделяется на глобальном уровне на борьбу с заболеваниями, которые непропорционально затрагивают людей в развивающихся странах. Эта группа выпустила доклад в апреле 2012 г., который обсуждался на Шестьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и во время национальных и региональных консультаций, чтобы предоставить комментарии и замечания для открытого глобального совещания, которое пройдет 26–28 ноября 2012 г. На этом совещании будут предложены варианты действий для представления на рассмотрение Шестьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. КРГЭ рекомендовала, чтобы все страны приняли на

себя обязательства по выделению по меньшей мере 0,01% своего валового внутреннего продукта (ВВП) на государственное финансирование научных исследований и разработок, тогда как экономически развитые страны должны рассмотреть возможность принятия обязательств по выделению 0,15–0,2%; учредить под эгидой ВОЗ глобальную обсерваторию по научным исследованиям и разработкам и учредить глобальный механизм в форме обязательного для соблюдения юридического инструмента.

Директор Отдела информации, фактических данных, научных исследований и разработок рассказала об онлайн-региональной консультации, которая была проведена, чтобы получить комментарии и замечания по отчету КРГЭ. Свои замечания и комментарии представили пять государств-членов. Они рекомендовали провести пересмотр существующих правил по охране интеллектуальной собственности и действующей модели проведения научных исследований и разработок с предложением конкретных механизмов и инициатив. По их мнению, перед принятием на себя каких-либо обязательств по выделению средств или согласования юридически обязывающего координационного механизма должны быть изучены все возможные варианты, а множество рекомендаций и возможностей можно реализовывать за пределами юридически обязывающего механизма. Касательно финансирования, некоторые страны согласились в принципе на выделение фиксированной доли ВВП, но посчитали, что любые действия в настоящий момент будут преждевременными; часть государств выразили сомнение, что подобные обязательства могут быть приняты, тогда как другие посчитали подобные обязательства “неприемлемыми”. Не было консенсуса по поводу использования объединенных средств. В отношении координации, страны выразили поддержку лидирующей роли ВОЗ в глобальной координации и управлении научными исследованиями и разработками в области здравоохранения, но рекомендовали в большей мере использовать существующие инициативы и структуры. Другие заявили, что необходимо улучшить координацию в рамках новой или пересмотренной структуры. Касательно предлагаемой конвенции и юридически обязывающего механизма, страны прокомментировали, что сначала должны быть согласованы их рамки, при широком охвате вопросов общественного здравоохранения. Были высказаны сомнения относительно их практической осуществимости. Таким образом, предложение не получило непосредственной поддержки. Для того чтобы продолжить консультативный процесс, можно учредить техническую рабочую группу для внесения конкретных предложений или редакционную группу для подготовки плана действий, можно также использовать другие механизмы, включая продолжение онлайн-консультации, чтобы позволить большему числу стран представить свои ответы и комментарии.

Представитель, выступавший от имени ЕС и его государств-членов, заявил, что принимаемые в настоящий момент меры для обеспечения глобального механизма по научным исследованиям и разработкам, который бы отвечал приоритетным медико-санитарным потребностям развивающихся стран, не достаточны. ЕС считает, что решение заключается в укреплении координации. Его члены отметили то, что КРГЭ при оценке предложений принимает во внимание разумное использование государственных ресурсов. Необходима долгосрочная координация научных исследований, чтобы укрепить роль и потенциал ВОЗ при определении приоритетных направлений в области научных исследований и разработок и при работе в соответствии с ними. Эта деятельность должна максимально использовать и дополнять существующие инициативы. Необходимо согласовать масштаб действий, включая то, как приоритизировать усилия по координации, чтобы укрепить и сбалансировать весь процесс

научных исследований в области здравоохранения, включающий инновации, реализацию, доступ, мониторинг и оценку. ЕС отметил проведенные КРГЭ оценку и изучение моделей, устраняющих зависимость цен на медикаменты от стоимости исследований и разработок, в соответствии с глобальной стратегией и планом действий по общественному здравоохранению, инновациям и интеллектуальной собственности. И наконец, ЕС рекомендовал осуществлять сбор достаточного количества надежных данных по научным исследованиям и разработкам из государств-членов, добровольное государственное финансирование исследований в области здравоохранения и прозрачность потоков ресурсов, направляемых на приоритетные области.

Одна из представителей прокомментировала, что некоторые рекомендации, содержащиеся в отчете КРГЭ, потребуют дальнейших обсуждений перед тем, как они могут быть реализованы. Очевидно, что проводится недостаточно научных исследований и разработок в отношении заболеваний, которые непропорционально затрагивают развивающиеся страны и, соответственно, наблюдается нехватка лекарств для их лечения. Хотя существующий порядок защиты интеллектуальной собственности поддерживает научные исследования и разработки, он перестает работать, когда инновации подавляются сбоем в рыночных механизмах. Поэтому необходимо определить те заболевания, которые подпадают под эту категорию, чтобы сосредоточить на них рекомендации КРГЭ. По ее мнению, юридически обязывающая конвенция – не лучший путь обеспечить финансирование научных исследований и разработок; будет трудно убедить правительства ратифицировать ее, переговоры затянутся, тогда как потребности являются насущными или срочными. Необходимо изыскать другие механизмы для обеспечения координации и финансирования научных исследований и разработок, это может быть мобилизация и объединение добровольных финансовых ресурсов с последующим переводом фондов в более подходящие структуры.

Другой представитель поддержал организацию европейского отделения глобальной обсерватории ВОЗ по научным исследованиям и разработкам, а также предложенные механизмы финансирования здравоохранения и научных исследований и разработок в области здравоохранения в развивающихся странах и предлагаемые глобальные механизмы координации. Он согласился с предложением создать сеть исследовательских институтов и предложил учредить региональные экспертные и консультативные советы для улучшения координации национальных инициатив в области научных исследований. Его страна проведет консультации по докладу КРГЭ и будет участвовать в региональной консультации для представления конкретных предложений.

Помощник Генерального директора по инновациям, информации, фактическим данным и научным исследованиям, отвечая на комментарии, признала, что поддержка странами конвенции или соглашения по финансированию научных исследований и разработок в настоящий момент была бы преждевременной. Директор Отдела информации, фактических данных, научных исследований и инноваций сказала, что комментарии по докладу КРГЭ необходимо получить от всех стран Региона. Региональный комитет согласился на продление онлайн-консультации, чтобы дать государствам-членам дальнейшую возможность представить свои комментарии. Краткий отчет о результатах онлайн-консультации затем будет обсужден с ПКРК, перед представлением его в штаб-квартиру.

Были представлены заявления от имени организации “Врачи без границ” и Международной программы действий в интересах здравоохранения (Stichting Health Action International).

Выступление Генерального директора ВОЗ



Генеральный директор начала свое выступление, дав высокую оценку успехам европейских стран в улучшении здоровья населения и выполнении ими принятых на себя обязательств в области здравоохранения на национальном, региональном и международном уровнях. Эта работа была усложнена необходимостью противостоять мощным силам за пределами сектора здравоохранения, включая пищевую и табачную индустрию и финансовый кризис. Европейский регион много сделал для того, чтобы продемонстрировать, что здоровье – это богатство. В существующих условиях как никогда важно подкреплять рекомендуемые стратегии убедительными доказательствами их эффективности и экономической целесообразности, как это было сделано Региональным бюро в трех исследованиях (по социальным детерминантам, стратегическому руководству в интересах здоровья, экономическим аргументам в пользу действий в области общественного здравоохранения), проведенных в поддержку разработки политики Здоровье-2020. Практические, основанные на фактических данных рекомендации необходимы для всех типов мер, направленных на борьбу с НИЗ, в частности для того, чтобы убедить представителей множества других секторов, чья поддержка необходима для достижения успеха.

Генеральный директор говорила о необходимости получения руководящих рекомендаций государств-членов по двум широкомасштабным задачам, стоящим перед ними и ВОЗ: реформе ВОЗ и включению вопросов здоровья в повестку дня развития после 2015 г. Лидерская роль Европы одинаково важна как в проведении реформы ВОЗ, так и, например, в предлагаемой стратегии и плане действий в поддержку здорового старения, необходимость разработки которых проистекает из роста ожидаемой продолжительности жизни. Так как финансирование является важным стимулирующим фактором реформы, государства-члены будут рассматривать вопросы, связанные с реформой ВОЗ, в рамках обсуждения ОПР-12 и проекта программного бюджета на 2014–2015 гг., который в первый раз в истории ВОЗ демонстрирует, как осуществляется на практике процесс установления приоритетов. Секретариат внесет изменения в эти документы, принимая во внимание точки зрения, выраженные государствами-членами на сессиях региональных комитетов, и результаты широкого консультативного процесса с участием со всех партнеров. Эти документы затем будут представлены на специальном совещании РВАС и сессии Исполнительного комитета в январе 2013 г. Цель состоит в том, чтобы ВОЗ представила предложения, базирующиеся на реальном положении дел в странах: прагматичные, практически выполнимые, приемлемые для всех заинтересованных сторон в рамках Организации.

ВОЗ играет лидирующую роль и работает со многими партнерами, включая другие учреждения Организации Объединенных Наций, для получения самого широкого спектра мнений, касающихся включения вопросов здоровья в повестку дня развития на период после 2015 г.

При этом должны использоваться многие уроки, которые были извлечены в процессе работы по достижению Целей развития Тысячелетия (ЦРТ), например, важнейшее значение, которое имеет наличие хорошо функционирующих систем здравоохранения, обеспечивающих финансовую защиту, а также важность сосредоточения усилий на ограниченном числе целей с четко установленными сроками их выполнения. Государствам-членам необходимо, с одной стороны, проводить активную работу для обеспечения того, чтобы хотя бы одна цель развития на период после 2015 г. была полностью посвящена вопросам здоровья, с другой стороны, удержаться от соблазна расширить число целей. Подобная цель должна отражать комплексный характер сегодняшних условий и многочисленные проблемы современной жизни (такие, как изменение климата, растущее число чрезвычайных ситуаций, резкий рост цен на здравоохранение и питание, демографическое старение и глобализация нездорового образа жизни), которые способствовали росту распространенности НИЗ. Однако этим тенденциям можно противостоять с помощью мудрой политики и убедительных доводов, подкрепленных обилием фактических данных и практическими примерами. При том, что необходимо поддерживать и расширять усилия в отношении инфекционных болезней, которые позволили достичь успехов в рамках ЦРТ, цель в области здравоохранения на период после 2015 г. должна касаться обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения, которые являются сильнейшим отдельно взятым фактором достижения социальной стабильности и равенства. Эту цель многие страны уже стараются достичь, используя рекомендации ВОЗ и Всемирного банка.

Во время последующих обсуждений представители государств-членов сосредоточили внимание на установлении своих целей для реформы ВОЗ, которую они пообещали поддерживать еще более активно. Европейский регион должен представить консолидированные предложения Исполнительному комитету и прийти к соглашению по ОПР-12 и проекту программного бюджета на 2014–2015 гг., которые должны быть приняты Всемирной ассамблеей здравоохранения в мае 2013 г. Процесс реформы должен позволить: достичь большей согласованности по приоритетам, уменьшить дублирование усилий в рамках ВОЗ, обеспечить стратегическое управление и улучшить стратегическое руководство, решить финансовые проблемы, в частности позволив ВОЗ обеспечивать более предсказуемую ресурсную базу и сохранять свою лидирующую роль в новой архитектуре здравоохранения, которая включает множество новых партнеров, что, к сожалению, привело к фрагментации политики в области здравоохранения. Одна выступающая заявила о поддержке ее страной не только предложений, содержащихся в документе по ОПР-12, но также и учреждения структуры для субрегионального сотрудничества. Другой представитель поддержал предложение, касающееся цели на период после 2015 г. по всеобщему охвату услугами здравоохранения. Он предложил, чтобы она включала финансовую защиту и основные услуги, которые должны предлагаться, и призвал других представителей постараться убедить свои правительства в ценности и важности этой идеи. Представители рассказали об успехах, достигнутых по многим приоритетным направлениям ВОЗ; один делегат заявил, что его страна готова поделиться опытом и инструментами, в частности в области реагирования на чрезвычайные ситуации, и призвал Регион предпринять более значительные усилия для оказания помощи беженцам, прибывающим из Сирийской Арабской Республики.

В ответном слове Генеральный директор высоко оценила прогресс, достигнутый государствами-членами, в частности в деятельности по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения и осуществлению ответных действий в связи с чрезвычайными

ситуациями, что демонстрирует пример пользы инвестиций в здоровье, который может убедить других. Страны нуждаются в подобных примерах, а также в согласованности политики в области здравоохранения. Она поблагодарила государства-члены за их поддержку и рекомендации, особенно в отношении реформы ВОЗ. Секретариат, со своей стороны, будет стараться соответствовать их высоким ожиданиям и действовать быстро, однако реформа является общей с государствами-членами обязанностью, выполняя которую и они, и Секретариат участвуют в обсуждениях ОНР-12 и проекта программного бюджета на 2014–2015 гг. Она согласилась, что проблемы, касающиеся комплексной глобальной архитектуры здравоохранения, относятся не только к финансовым вопросам. Государства-члены могут бороться с фрагментацией, обеспечивая, чтобы все партнерства и организации в области здравоохранения сосредотачивали усилия на реализации своего основного мандата и чтобы страны выполняли те задачи, которые они приняли на себя в резолюциях. ВОЗ будет практиковать взаимную подотчетность: отслеживая выполнение обязательств, взятых на себя как Организацией, так и государствами-членами. Партнерство между ВОЗ и государствами-членами напоминает “танго”, для его успеха требуется самое тесное сотрудничество обоих партнеров.

Отчет о работе Постоянного комитета Европейского регионального комитета ВОЗ девятнадцатого созыва

(EUR/RC62/4, EUR/RC62/4 Add.1, EUR/RC62/Conf.Doc./2)



Председатель Постоянного комитета Регионального комитета ВОЗ (ПКРК) девятнадцатого созыва сообщил, что за период, прошедший после окончания предыдущей сессии Регионального комитета, ПКРК собирался пять раз; третье совещание в мае 2012 г. в интересах обеспечения прозрачности было открытым для всех государств-членов Региона. Для обеспечения надлежащей подготовки к текущей сессии Регионального комитета ПКРК также провел три телеконференции: в июне, июле и в начале сентября.

В течение этого года ПКРК тщательно следил за процессом разработки политики Здоровье-2020. Для того чтобы охватить ожидаемую целевую аудиторию, обеспечить принятие на себя странами необходимых политических обязательств и гарантировать, что ее положения и призывы будут услышаны и правильно поняты, ПКРК рекомендовал Секретариату подготовить два отдельных документа: краткий стратегический документ для руководителей, определяющих политику, и более развернутую версию документа, рассчитанную на медицинское сообщество. ПКРК приветствовал проводившийся в течение двух лет консультационный процесс, с широким участием заинтересованных сторон, осуществлявшийся прежде всего в рамках Европейского форума по политике здравоохранения для должностных лиц высшего звена, а также в рамках письменной консультации с государствами-членами и партнерами. ПКРК рекомендовал Региональному комитету принять краткий стратегический документ для руководителей, ответственных за принятие решений, а также приветствовать и

признать ценность работы, проделанной по разработке расширенной версии документа, и рекомендовать государствами-членами в полной мере использовать ее.

Европейский план действий в области общественного здравоохранения – это стержневой элемент основ политики Здоровье-2020, который является важным инструментом для их реализации. Меры, направленные на решение актуальных проблем общественного здравоохранения в Европейском регионе, отражены в десяти основных функциях общественного здравоохранения (ОФОЗ), которые были разработаны в результате активного и широкого консультативного процесса с участием государств-членов и партнеров. По рекомендации ПКРК для обеспечения большей согласованности временные рамки Европейского плана действий в области общественного здравоохранения были расширены для приведения в соответствие с временным охватом основ политики Здоровье-2020. ПКРК рекомендовал Региональному комитету одобрить план действий, кратко представленный в проекте соответствующей резолюции.

Европейская стратегия и план действий в поддержку здорового старения были представлены ПКРК девятнадцатого созыва на его втором совещании. ПКРК высоко оценил взаимодействие между ВОЗ и Европейской комиссией в этой области и приветствовал включение в документ комментариев и рекомендаций, полученных в рамках онлайн-консультации и на его совещаниях. ПКРК рекомендовал Региональному комитету одобрить стратегию и план действий, приняв проект соответствующей резолюции.

ПКРК также поддержал обновленную стратегию по укреплению роли географически удаленных офисов (ГУО) Регионального бюро. Он затребовал предоставление Региональному комитету отчета о ходе работ по ситуации в отношении существующих ГУО в Барселоне, Бонне и Венеции, а также центра по НИЗ в Афинах. ПКРК подтвердил, что решения, касающиеся учреждения или закрытия ГУО, являются прерогативой региональных руководящих органов Организации. Постоянный комитет также согласился с необходимостью разработки новой страновой стратегии Регионального бюро, в соответствии с этим на текущей сессии Региональному комитету представлена на рассмотрение предварительная стратегия; окончательная стратегия будет представлена через два года, после завершения процесса реформы ВОЗ в этой области.

ПКРК приветствовал регулярное предоставление Секретариатом контрольно-надзорных отчетов, касающихся реализации рабочего плана Регионального бюро и бюджетно-финансовых вопросов. Эти отчеты важны для обеспечения подотчетности, и было предложено, чтобы ПКРК уделял в будущем еще больше внимания этой важной сфере.

Постоянный комитет рассмотрел кандидатуры, полученные от государств-членов, для замещения вакантных должностей в Исполнительном комитете и ПКРК и пришел к единодушному мнению по короткому списку кандидатов, который он предложит главам делегаций. ПКРК также считает, что необходимо провести оценку процесса отбора государств-членов Европейского региона для предоставления кандидатур в состав Исполнительного комитета и Постоянного комитета, как предусмотрено в резолюции EUR/RC60/R3.

Наконец, действуя на основании запроса представителя государства-члена, сделанного на шестьдесят первой сессии Регионального комитета, ПКРК предложил Секретариату подсчитать

ориентировочную стоимость (только для Организации) реализации резолюций технического характера. Постоянный комитет ожидает получить комментарии от государств-членов по тому, является ли существующий формат и охват представленных расчетов достаточным и приемлемым.

Заместитель председателя ПКРК девятнадцатого созыва заявил, что у Постоянного комитета имеется “перспективная повестка дня” для следующей сессии РК для обеспечения долгосрочного планирования. Некоторые из вопросов, которые будут включены в повестку дня сессии Регионального комитета в следующем году, включают охрану психического здоровья (по этому вопросу недавно была проведена региональная консультация в Осло); стратегию коммуникации для Регионального бюро (разработка которой может занять несколько лет); и стратегию информационного обеспечения здравоохранения (ПКРК определил круг ведения Рабочей группы, к участию в которой настоятельно призываются государства-члены). Постоянный комитет продолжит получать информацию по вопросам персонала Регионального бюро благодаря презентациям, которые предоставляют представители Ассоциации сотрудников Регионального бюро (EURSA).

В ответ на запрос от представителя одного государства-члена Региональный директор отметила, что ПКРК двадцатого созыва может также пожелать рассмотреть реализацию резолюции EUR/RC60/R3 и представить отчет Региональному комитету на его шестьдесят третьей сессии.

Региональный комитет принял резолюцию EUR/RC62/R2.

Здоровье-2020: основы Европейской политики в поддержку действий всего государства и общества в интересах здоровья и благополучия

(EUR/RC62/8, EUR/RC62/8 Corr.1, EUR/RC62/9,
EUR/RC62/9 Add.1 Rev.1, EUR/RC62/Conf.Doc./8
Rev.1, EUR/RC62/Inf.Doc./1, EUR/RC62/Inf.Doc./2,
EUR/RC62/Inf.Doc./3, EUR/RC62/Inf.Doc./4)



Доказательная база политики Здоровье-2020

Председатель привлек внимание делегатов к документу EUR/RC62/Inf.Doc./2, в котором была кратко изложена доказательная база политики Здоровье-2020. Документация по основным исследованиям, которые легли в основу политики Здоровье-2020, содержится в информационных материалах, подготовленных для этой сессии.

Член Постоянного комитета Регионального комитета представил позицию ПКРК по доказательной базе политики Здоровье-2020. ПКРК подчеркнул, что политика Здоровье-2020 должна стимулировать внедрение стратегий и вмешательств, которые обладают максимальным потенциалом для наиболее значительных позитивных сдвигов в уровне здоровья населения с

основным вниманием сокращению неравенств в отношении здоровья, воздействию на социальные детерминанты здоровья и систематической профилактике. В политике Здоровье-2020 должны быть также рассмотрены экономические аспекты профилактики, представлена четкая фактическая аргументация полезных эффектов, вытекающих из инвестирования в здоровье, а также изложены основные направления новой политики. В политике Здоровье-2020 не только учитывались научные данные, но также рассматривались связи между фактическими данными и практическим опытом в Европейском регионе. В ее основу легли важные исследования по социальным детерминантам здоровья, стратегическому руководству и экономическим аспектам. Постоянный комитет внимательно следил за процессом составления документов, рассмотрев несколько проектов документа, содержащих основы политики Здоровье-2020, и был удовлетворен тем, что в них упор делался на решения, которые будут эффективными и актуальными для всех государств-членов Европейского региона.

Резюме Доклада о состоянии здравоохранения в Европе, 2012 г.: Содействовать движению Европы по пути к здоровью и благополучию

Директор Отдела информации, фактических данных, научных исследований и разработок представила резюме Доклада о состоянии здравоохранения в Европе, 2012 г. (EUR/RC62/Inf.Doc./1). Доклад станет результатом работы множества исследователей и авторов, представляющих Региональное бюро и штаб-квартиру ВОЗ, в его составление внесли вклад и государства-члены, принявшие на себя обязательства предоставлять статистические данные по вопросам здравоохранения. Доклад находится в тесной связи с основами политики Здоровье-2020, он будет состоять из четырех разделов: первый раздел содержит эпидемиологическую доказательную базу в поддержку политики Здоровье-2020; второй посвящен разработке целевых ориентиров и индикаторов для политики Здоровье-2020; третий – тому, как внести в повестку дня вопрос благополучия в качестве маркера социального прогресса в Европейском регионе ВОЗ; в четвертом разделе определены основные трудности в измерении показателей здоровья и намечена общая повестка дня по сбору данных, их анализу и отчетности по показателям здоровья в масштабах всего Региона.

В резюме представлен обзор изменяющихся тенденций в состоянии здоровья населения в Европе, включая ожидаемую продолжительность жизни, уровни смертности, причины смерти, структуру заболеваемости, бремя болезней и социальные детерминанты здоровья. В нем также изложен процесс установления целевых ориентиров для политики Здоровье-2020. После того, как эти целевые ориентиры будут утверждены Региональным комитетом, Региональное бюро начнет разработку набора индикаторов, которые страны смогут использовать в процессе измерения. Также ведется совместная работа с группой международных экспертов по разработке процесса измерения благополучия в Европе.

Ключевые выводы из исследований

Исполнительный председатель отметил, что в основе политики Здоровье-2020 лежат значительные объемы фактических данных и информации, и представил группу экспертов – участников панельной дискуссии.

Профессор сэр Michael Marmot, директор Института изучения социальной справедливости в отношении здоровья, Университетский колледж, Лондон, Соединенное Королевство, отметил,

что в то время как в некоторых странах Региона жители обладают хорошим здоровьем благодаря растущему уровню материальной обеспеченности, высококачественным системам медицинской помощи и социально ориентированной политике, не во всех странах имеются настолько же благоприятные возможности. Наблюдается не только значительный разрыв по показателям здоровья между странами Региона, но также и растущие социальные несправедливости между странами, которые можно преодолеть, только поставив вопросы справедливости в центр формирования и проведения политики. Все страны должны “предпринимать конкретные меры, делать больше и делать лучше” для того, чтобы заполнить эти пробелы, поскольку уровень соблюдения социальной справедливости в отношении здоровья – это барометр функционирования всего общества. Необходимы экстренные действия, направленные на социальные детерминанты здоровья, особенно в текущем контексте жесткой экономии, связанной с глобальным экономическим и финансовым кризисом.

Профессор Iona Kickbusch, директор Программы глобального здравоохранения, Университетский институт международных исследований и развития, Женева, описывая проведенное ею исследование по проблеме стратегического руководства в интересах здоровья в XXI веке, отметила, что ключевые изменения в обществе, такие как глобализация, европейская интеграция, растущая сила рыночных отношений, финансовый кризис и влияние гражданского общества, приводят к тому, что процесс разработки политики здравоохранения становится все более комплексным. Требованием дня является повышение эффективности систем здравоохранения на основе использования лишь имеющихся в наличии ресурсов, с одновременным укреплением важнейших связей между здоровьем и другими общественными целями и удовлетворением потребностей общества в более полной транспарентности и подотчетности со стороны органов государственного управления. Следует учитывать не только влияние различных факторов на здоровье, но также и влияние здоровья на другие факторы. Здоровье-2020 включает принцип участия всего общества и общегосударственный подход к политике здравоохранения. Помимо социальных детерминант здоровья ключевое значение в XXI веке имеет регулирование “коммерческих детерминант”, а также необходимо принимать во внимание и “политические детерминанты” здоровья. Депутатов парламентов необходимо настойчиво призывать действовать в качестве катализаторов процесса перехода от идеологии к практическим действиям в интересах здоровья.

Директор Европейской обсерватории по системам и политике здравоохранения обратился к вопросу об исследовании проблем межсекторального стратегического руководства в целях учета интересов здоровья во всех стратегиях. Для Европейского региона характерно широкое множество моделей и структур стратегического руководства. Исследование было сосредоточено на том, какие типы структур межсекторального руководства существуют, какие действия можно предпринять для разработки стратегий в других сферах, таких как парламент и государственные учреждения, и как обеспечить участие гражданского общества и частного сектора. При разработке подходов к межсекторальному руководству следует учитывать не только то, какие существуют структуры, но также и то, как они используются и какое влияние оказывают. Потенциальную пользу приносят комитеты правительства и парламента, однако лишь немногие из них занимаются вопросами здоровья. Исключительную ценность будет иметь диалог между странами по обмену уроками из опыта и примерами наилучшей практики.

Г-н Mark Pearson, руководитель Отдела здравоохранения, Организация экономического сотрудничества и развития (ОСЭР), отметил, что в Европе инвестирование в профилактику

болезней составляет лишь 3% от расходов на здравоохранение. Руководителей, отвечающих за разработку и проведение политики, необходимо убеждать в том, что недостаточные инвестиции в профилактику равнозначны бесполезной трате государственных средств. Крайне важно подчеркивать, что некоторые методы профилактики, такие как увеличение налогообложения табачной продукции, расширение круга объектов окружающей среды, свободных от табачного дыма, и запрет на рекламу табака, позволяют не только эффективно использовать ресурсы, но и снизить затраты. Другие методы, такие как контроль за соблюдением законов, запрещающих вождение транспортных средств в нетрезвом виде, направленных на сокращение содержания соли и насыщенных жиров в пищевых продуктах, а также законодательное регулирование рекламы пищевых продуктов, ориентированной на детей, могут привести к значительной экономии средств в долгосрочном плане, в частности поскольку улучшение здоровья в результате этих мер окажет прямой полезный эффект на повышение общей производительности труда. Следует принимать меры для переноса акцента с лечебной помощи на профилактику.

И.о. руководителя Офиса по укреплению систем здравоохранения (Барселона) отметил, что экономический и финансовый кризис оказал различное влияние на разные страны Европейского региона и при этом наиболее остро пострадала его западная часть. Те страны, где негативные последствия выражены сильнее всего, рассматривают внедрение мер жесткой экономии на период вплоть до четырех лет. Там, где бюджеты здравоохранения подверглись реальному сокращению, проблема заключается не просто в том, чтобы сократить расходы, а в том, как повысить эффективность и таким образом снизить затраты, оставаясь при этом приверженными ценностям, которые лежат в основе деятельности государств-членов, и без перекладывания бремени расходов на плечи пациентов. Некоторые страны предприняли попытки увеличить доходы на нужды здравоохранения путем введения так называемых “налогов на грехи”, в то время как другие использовали кризисную ситуацию для обеспечения более полного охвата населения услугами здравоохранения. Следует всячески приветствовать широкий подход к рассмотрению картины здравоохранения; прямые расходы только на больничную помощь часто свидетельствуют о неправильном использовании ресурсов.

Главный научный сотрудник и представитель ВОЗ в ЕС дал обзор проведенного им анализа резолюций, деклараций и юридически обязывающих документов по техническим вопросам, которые были приняты в Европейском регионе ВОЗ за период с 1990 по 2010 г. Один из вопросов, которым государства-члены уделяли наибольшее внимание во время этого периода, – это вопрос о партнерствах, который фигурировал в 73% документов. Большое число обязательств, взятых странами на региональном и глобальном уровнях, привели к значительному дублированию и серьезно затруднили оценку их эффективности. Здоровье-2020 представляет собой новую основу для включения соответствующих вопросов в процессы формирования и реализации политики. Проведенный анализ можно использовать как важный инструмент для анализа ряда механизмов стратегического руководства, используемых в Европейском регионе ВОЗ.

Руководитель подразделения по вопросам политики и междисциплинарных программ и специальных проектов Регионального директора отметил, что политика Здоровье-2020 базируется на значительном объеме фактических данных, которые также будут использованы как платформа для начала новых исследований – по реализации политики Здоровье-2020. Будут

предприняты шаги для практического использования этих знаний и данных о местных реалиях в целях разработки учебных модулей и информирования обсуждений в ходе процесса реализации.

Представители двух государств-членов задали вопросы экспертам панельной группы; один из них спросил, где можно сократить расходы на здравоохранение, другой хотел бы знать, как стимулировать проактивные подходы к стратегическому руководству здравоохранением, которые являются более предпочтительными, чем ретроактивное применение фактических данных для развития политики, что представляется рутинным процессом в секторе здравоохранения. Он также предупредил о том, что при рассмотрении вопросов профилактики не следует забывать об общественных ценностях, таких как помощь пожилым.

Члены панельной группы экспертов ответили, что поскольку в различных странах существуют различные пробелы в охвате услугами здравоохранения, области, где можно было бы применять механизмы экономии, будут соответственно различаться. Принцип вовлечения всего общества принимает во внимание общественные ценности, и его следует всячески поддерживать. Следует увеличивать объем инвестиций в перспективные микросимуляционные модели для сектора здравоохранения в целях поощрения проактивного планирования, которое широко используется в других секторах. Также важнейшее значение имеет посредническая функция в распространении знаний в целях обмена фактическими данными и опытом наилучшей практики для общей пользы.

Генеральный директор отметила, что сектор здравоохранения слишком долго работал в изоляции. ВОЗ играет важнейшую роль в развитии сотрудничества с соответствующими партнерами и в предоставлении министрам здравоохранения стратегической информации, которую необходимо всячески продвигать на общегосударственном уровне. Следует также предпринимать усилия по вовлечению других заинтересованных структур в поиск путей объединения всего общества для обеспечения поддержки проводимой политики. Стратегическое руководство в интересах здоровья – это важный вопрос, который необходимо рассматривать в контексте реформы ВОЗ.

Общее обсуждение по теме Здоровье-2020

Региональный директор описала процесс подготовки политики Здоровье-2020, в который вошли следующие элементы: сбор фактических данных в консультации с сотнями экспертов по широкому кругу дисциплин; документирование опыта руководителей, разрабатывающих и проводящих политику, и защитников интересов общественного здравоохранения; коллегиальный обзор с участием тысяч представителей заинтересованных структур для обеспечения актуальности политики для различных условий и систем. Документ предназначен для министров здравоохранения – поскольку он указывает новые роли и возможности лидерства; для государственных руководителей – поскольку он содержит экономическое обоснование инвестиций в здоровье; для работников здравоохранения – поскольку он излагает комплексные стратегии и вмешательства, направленные на решение наиболее актуальных проблем здравоохранения в Регионе, установление взаимосвязей между клиническими вмешательствами и вопросами социальной справедливости и детерминант здоровья, а также на укрепление систем здравоохранения; для партнерских агентств – поскольку документ содержит общий набор ценностей, фактических данных и опыта; для гражданского общества – поскольку

он направлен на расширение прав и возможностей граждан, потребителей и пациентов в рамках услуг здравоохранения, ориентированных на нужды человека. ВОЗ будет поддерживать принятие и адаптацию подходов Здоровье-2020 в странах. В свою очередь, Региональный директор обратилась к странам за поддержкой в деле реализации политики Здоровье-2020 и выразила надежду на сотрудничество со всеми странами в интересах здоровья жителей Европы.

Руководитель подразделения по политике, междисциплинарным программам и специальным проектам Регионального директора отметил, что основы политики Здоровье-2020 разработаны для обеспечения практической платформы для руководителей, так чтобы они смогли выступать в качестве истинных защитников здоровья населения путем вовлечения других секторов и партнеров. Консультативный процесс, который лег в основу рамочного документа, носил всеобъемлющий характер, а широкие обсуждения позволили добиться общего понимания новых концепций и путей их претворения в практику. В документе учитывается, что страны находятся на различных стартовых позициях, поэтому в нем особо подчеркиваются ключевые принципы и подходы и показаны наиболее эффективные методы, а также обозначен потенциал, который необходим для их реализации. Основы политики и стратегия соединяют вместе все фактические данные и показывают их взаимосвязи, образующие единое целое. Документ, несомненно, будет полезным для широкого круга действующих сил, включая лидеров правительства, неправительственные организации (НПО), мэров городов и региональных руководителей. Он обеспечит легитимность для внесения инновационных изменений в механизмы стратегического руководства здравоохранением. Одна из его сильных сторон заключается в том, что в документе показано, как заставить работать новые концепции. Предложены механизмы для дальнейшего развития потенциала и методического руководства с применением “базовых пакетов”; в целях более детального руководства создан новый интерактивный веб-сайт.

Представитель ПКРК отметил, что Постоянный комитет особенно высоко оценил коллективный характер процесса подготовки политики Здоровье-2020, с тщательным учетом мнений и замечаний, поступавших от государств-членов и партнеров в масштабе всего Европейского региона. Предложенные два документа являются результатом коллективной работы. Здоровье-2020 – это истинный плод усилий многочисленных заинтересованных сторон. Основы политики не носят предписывающего, или назидательного характера, они призваны служить в качестве источника помощи и воодушевления для всех государств-членов Региона. ПКРК выразил свою полную поддержку в отношении двух документов и сопровождающего проекта резолюции.

В последующей дискуссии представители 30 стран выступили в поддержку политики Здоровье-2020 и дали высокую оценку деятельности ВОЗ, которая возглавила общую работу. Все выступающие приветствовали стратегический документ, процесс его создания (который был коллективным и позволил всем государствам-членам внести свой вклад) и равным образом его качество и полезность для действий на национальном уровне. Многие представители государств-членов доложили, что они уже использовали предварительные версии основ политики Здоровье-2020 при составлении своих планов развития здравоохранения на предстоящие годы. Основы политики будут иметь значительную ценность для всей работы в области общественного здравоохранения: в министерствах, сообществах, академических учреждениях, муниципальных образованиях, городах, межправительственных агентствах и

гражданском обществе. Одна из выступающих отметила, что она надеется использовать эту политику для брифинга новой министерской команды департамента здравоохранения своей страны по вопросам места и вклада общественного здравоохранения в рамках правительственных усилий, направленных на повышение роста экономики. Все выступающие дали высокую оценку доказательной базе, лежащей в основе политики и стратегии, а также новые подходы, в частности касающиеся вовлечения всего государства и всего общества. Ряд участников отметили отсутствие данных о прямой зависимости между расходами на здравоохранение и итоговыми результатами в отношении здоровья, показывая, что относительно небольшие инвестиции в укрепление здоровья и профилактику могут приводить к значительному улучшению показателей здоровья. Представитель, выступивший от имени Сети здравоохранения Юго-Восточной Европы, приветствовал тот факт, что документ является объединяющей стратегией, которую необходимо использовать в будущем для взаимоувязывания всех остальных региональных стратегий и политики, избегая изолированного решения конкретных вопросов здравоохранения, как это делалось в прошлом. Примером служат две стратегии, которые обсуждаются на настоящей сессии Регионального комитета – по общественному здравоохранению и в поддержку здорового старения. Политика Здоровье-2020 также дополняет Бая-Лукское обещание, которое было принято в Боснии и Герцеговине в 2011 г.

В одном из выступлений был отмечен тот факт, что в политике Здоровье-2020 находит яркое отражение тема социальной несправедливости и необходимости межсекторальных действий, что весьма важно в период экономического спада, сопровождаемого ростом рисков для здоровья. Другой представитель высоко оценил содержащийся в основах политики акцент на межсекторальной работе, подчеркнув при этом, что демократически избранные органы и органы государственного управления по своей роли отличаются от других субъектов процесса, а также отметив, что принцип учета интересов здоровья во всех стратегиях понимается и применяется на практике в Европе в большем масштабе, чем это представлено в информационном документе. Представители также обратились к ВОЗ с пожеланием, чтобы она и дальше продолжала играть важную роль в нормативной деятельности и формулировании стандартов, а также в предоставлении технического руководства, особенно в отношении предоставления и финансирования услуг здравоохранения. ВОЗ должна помогать органам здравоохранения, предоставляя им варианты решений и методическое руководство в отношении лидерства наряду с существующими примерами формирования межминистерских комитетов. Эти варианты и руководства должны включать все стратегические инструменты, такие как Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака и Пармская декларация по окружающей среде и охране здоровья, полную реализацию положений которых следует обеспечивать на приоритетной основе.

Представитель, выступивший от имени Европейского союза и государств, входящих в его состав, с удовлетворением отметил синергизм между основами политики Здоровье-2020 и Европейским планом действий по укреплению потенциала и служб общественного здравоохранения, а также соответствующими стратегиями и направлениями политики ЕС. Другие представители подчеркнули необходимость приведения процесса реализации политики Здоровье-2020 в соответствие с реформой ВОЗ, избегая при этом дублирования усилий, а также необходимость состыковки региональных и глобальных процессов.

Одна из выступавших выразила скептицизм в отношении “благополучия”. “Благополучие” (well-being) и его зависимость от экономических и исторических факторов трудно объективно определить. При его оценке есть риск ошибок в измерении и неправильной интерпретации, что представляет проблему для проведения межстрановых сравнений. Она также выразила мнение о том, что следует использовать объективные индикаторы, что обеспечит достаточную достоверность информации. Оценку политики Здоровье-2020 следует базировать на существующих индикаторах и механизмах мониторинга и финансировать через действующие механизмы. Результаты таких оценок будет необходимо использовать для обновления фактических данных и баз знаний в целях совершенствования реализации политики Здоровье-2020.

Представитель одного из государств-членов предложил поправку к проекту резолюции в пункте 2 постановляющей части. Представитель, выступающий от имени Сети здравоохранения Юго-Восточной Европы предложил внести новый пункт между пунктами 6(b) и 6(c) постановляющей части. Другой представитель, выступающий от имени Европейского союза и его государств-членов, отметил, что ряд предлагаемых поправок проекта резолюции будет представлен в письменном виде в Секретариат.

Г-н Matthias Groote, председатель Комитета по окружающей среде, общественному здравоохранению и безопасности пищевых продуктов Европейского парламента выступил перед участниками сессии в формате видеообращения. Он приветствовал политику Здоровье-2020, проведя аналогии с программой ЕС “Здоровье для роста” на 2014–2020 гг. Цели программы включают достижение устойчивого улучшения здоровья путем содействия более рациональному питанию, борьбы с малоподвижным образом жизни, обеспечения максимального вклада пожилых в жизнь общества, сокращения трансграничных угроз здоровью и усиления фармаконадзора. Эта программа обладает синергизмом с политикой Здоровье-2020, и он выразил надежду на упрочение сотрудничества с Региональным бюро.

Региональный директор приветствовала тот факт, что уже во время подготовительной фазы политика Здоровье-2020 начала оказывать свой полезный эффект на разработку политики здравоохранения на национальном уровне. Она заверила все государства-члены в полной поддержке со стороны Регионального бюро в их усилиях по реализации основ политики. Национальная сопричастность, которая имеет ключевое значение в политике Здоровье-2020, уже была усилена во время коллективного редакционного процесса и должна продолжаться путем упрочения политической воли и лидерства в ходе реализации политики. Она отметила важность приведения не только политики Здоровье-2020, но также и других региональных инициатив в соответствие с глобальными процессами в целом и с реформой ВОЗ в частности.

Заявление, сделанное от имени SEEHN о необходимости взаимоувязки стратегий и планов действий ВОЗ с политикой Здоровье-2020, имеет особенно актуальное значение, и она напомнила, что основы политики и стратегии Здоровье-2020 будут “живым” документом. В ответ на озабоченность, выраженную относительно понятия “благополучие” (well-being), она напомнила, что оно включено в определение здоровья, приведенное в Уставе ВОЗ. Требуется дальнейшая работа для уточнения дефиниции понятия “благополучие”, что можно будет сделать только с учетом мнений государств-членов и путем коллективного консультативного процесса. Несмотря на то, что ВОЗ уже всемерно содействует налаживанию совместной работы органов здравоохранения с другими секторами, требуются еще более значительные усилия для

развития сотрудничества с сектором образования, поскольку значительная отдача от инвестиций в поддержку развития детей раннего возраста является хорошо известным фактом. Министры здравоохранения должны играть ведущую роль в этом отношении. В заключение, Региональный директор официально ввела в действие новый веб-сайт Здоровье-2020.

Были представлены заявления от имени Европейской кардиологической сети, Европейского альянса общественного здравоохранения, Европейской ассоциации общественного здравоохранения, Европейского респираторного общества, Международного альянса организаций пациентов, Международного бюро по эпилепсии, Постоянного комитета европейских врачей, Международной федерации по талассемии, Всемирной конфедерации по физиотерапии, Всемирной федерации медицинского образования и Всемирной федерации терапевтов по профессиональной гигиене.

Комитет рассмотрел проект резолюции, содержащийся в документе EUR/RC62/Conf.Doc./8 Rev.1. Один из делегатов, выступая от имени Европейского союза и его государств-членов, предложил еще две поправки. Комитет принял резолюцию EUR/RC62/R4.

Реформа ВОЗ

(EUR/RC62/14, EUR/RC62/16, EUR/RC62/16 Add.1,
EUR/RC62/17, EUR/RC62/18,
EUR/RC62/Conf.Doc./10)



Двенадцатая общая программа работы, 2014–2019 гг.

Помощник Генерального директора по вопросам общего управления представил последний проект ОПР-12. Государства-члены ранее выразили пожелание, чтобы при разработке ОПР и программного бюджета Организации использовался более консультативный и коллективный подход. В связи с этим в Женеве в феврале 2012 г. было проведено консультативное совещание, на котором были согласованы пять (плюс одна) категорий и пять критериев для установления приоритетов и планирования программ в ВОЗ. Первоначальный проект основных положений ОПР-12 затем был подвергнут обсуждению на Шестьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2012 г. Второй проект ОПР-12 и первый проект предлагаемого программного бюджета 2014–2015 гг. в настоящее время обсуждаются на сессиях всех региональных комитетов ВОЗ; оба документа будут затем подвергнуты дальнейшей доработке для представления РВАС и Исполнительному комитету в январе 2013 г. и на Шестьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2013 г.

В отличие от текущей ОПР-11, охватывающей период 2006–2015 гг., в которой приоритетам деятельности ВОЗ уделено относительно малое внимание, в ОПР-12 приведены стратегические рамки, подчеркивающие установление прямой связи между работой ВОЗ и конечным полезным эффектом для общественного здоровья, таким образом более четко указывая на полезную отдачу от инвестиций в деятельность Организации. В первой главе ОПР-12 приводится обзор

общей ситуации путем описания новых политических, экономических, социальных и экологических реалий и меняющейся повестки и ландшафта глобального здравоохранения. Во второй главе изложена основная функция ВОЗ, обеспечивающая сочетание основных принципов, ценностей и подходов со стратегическими ответными действиями на меняющиеся средовые условия. В третьей главе обозначены 26 приоритетов на период 2014–2019 гг., определенные с применением критериев для установления приоритетов в рамках каждой из технических категорий и кратко указана роль ВОЗ по каждой приоритетной области. В четвертой главе описаны мероприятия в программной категории, которая внесет вклад в достижение итоговых результатов реформы стратегического руководства и управления ВОЗ. В пятой главе изложено, каким образом инвестиции в деятельность ВОЗ позволят улучшить здоровье людей путем демонстрации четкой цепочки результатов, связывающих вкладываемые ресурсы, проводимые мероприятия, промежуточные и итоговые результаты и конечный полезный эффект. Секретариат несет полную ответственность за первые три аспекта и разделяет ответственность за последние два с государствами-членами и партнерами. ОПР-12 охватывает итоговые результаты и конечный полезный эффект, а проект программного бюджета сосредоточен на достижении промежуточных результатов. Вкладываемые ресурсы и проводимые мероприятия будут определены как часть процесса оперативного планирования работы Организации. Шестая, и последняя, глава по ресурсам будет добавлена к следующему проекту ОПР-12.

При последующем обсуждении представители государств-членов выразили благодарность в адрес Секретариата и всех других сторон, участвующих в подготовке документов по реформе ВОЗ. Получение полезной отдачи от вкладываемых средств – это актуальный вопрос для всех государств-членов, и этот подход должен проходить красной нитью не только в политике Здоровье-2020, но также и в ОПР-12, и в проекте программного бюджета на 2014–2015 гг. Деятельность ВОЗ должна иметь своей конечной целью развитие систем здравоохранения и наращивание потенциала государств-членов, особенно в отношении готовности к чрезвычайным ситуациям, эпиднадзору и ответным действиям. Другие приоритеты включают междисциплинарные аспекты социальных детерминант здоровья и несправедливостей в отношении здоровья. В обоих документах имеется необходимость для дальнейшей проработки четкого распределения ролей и сфер ответственности между тремя уровнями Организации (штаб-квартира, региональные бюро, страновые операции).

Представители полагают, что пять категорий технических программ обеспечивают адекватные рамки для ОПР-12 и приветствуют подход, ориентированный на результаты. Вместе с тем, было высказано мнение, что 26 предложенных приоритетов отражают традиционные или текущие характеристики работы и не являются новым стратегическим направлением для Организации. Следует представить более подробную информацию по обоснованию выбора этих приоритетов. Необходимо предпринять усилия по сокращению их числа, задавая вопрос о том, почему ранее поставленные задачи до сих пор не были решены, остаются ли мероприятия актуальными или же они могут быть лучшим образом осуществлены другими структурами и какие вмешательства имеют настолько значительную стратегическую важность, что они должны быть реализованы силами ВОЗ при любых обстоятельствах.

В условиях отсутствия бюджетной информации для стран весьма затруднительно дать ответ на запрос Всемирной ассамблеи здравоохранения в отношении расстановки приоритетов. Один из

представителей высказал мнение о том, что ограничение круга деятельности ВОЗ невозможно осуществить на уровне категорий и приоритетов ОПР-12 – это можно сделать только на уровне конкретных мероприятий. Другой выступающий подверг сомнению способность 194 государств-членов ВОЗ принять согласованное решение по приоритетам на том уровне детализации, который требуется в ОПР-12 и в программном бюджете. Стимул по принятию этих трудных решений должен поступить от Генерального директора и Секретариата, ориентированного на реформы. После переизбрания Генеральный директор получила четкий мандат на то, чтобы указать, что следует приоритизировать по отношению к другим областям и по каким причинам, какой уровень организации наиболее подходит для выполнения той или иной конкретной задачи и какой для этого необходим бюджет.

В то же время, по мнению другого выступающего, основная трудность заключается в том, как обеспечить, что приоритеты определяются демократическим путем через руководящие органы Организации: и это может сделать только Всемирная ассамблея здравоохранения путем принятия решения относительно Общей программы работы и программного бюджета. Эти приоритеты должны быть адекватным образом профинансированы. Действующие бюджетные процессы носят устаревший характер: они были разработаны для Организации с более скромным, но более гибким бюджетом, в то время как сегодня значительная доля ее ресурсов носит специализированный, целевой характер. Новая финансовая модель и бюджетный процесс должны будут включить три характеристики: прозрачность, демократичность и предсказуемость. Один из подходов мог бы заключаться в том, чтобы обязательные взносы были на 100% гибкими. Другой подход – организовать финансовый диалог непосредственно после решения Всемирной ассамблеи здравоохранения о новом программном бюджете в целях обеспечения финансирования приоритетов, согласованных с государствами-членами. Результат такого финансового диалога мог бы быть представлен на РВАС и на сессии Исполнительного комитета, после чего Генеральный директор мобилизует ресурсы для заполнения тех или иных остающихся пробелов в бюджете (децентрализованная мобилизация ресурсов не способствует прозрачности).

Представитель, выступивший от имени ЕС и его государств-членов, сообщил, что он представил в Секретариат проект резолюции по данному вопросу с просьбой распространить его среди членов Регионального комитета для получения их отзывов.

В своем ответном выступлении помощник Генерального директора по вопросам общего управления разъяснил, что по каждой из 26 приоритетных областей, охватываемых ОПР-12, были указаны лишь некоторые мероприятия; осуществить охват каждой области всесторонним образом не входило в намерения Секретариата. Что касается распределения задач между тремя уровнями Организации, создана рабочая группа, которая анализирует этот вопрос по каждому промежуточному результату.

Генеральный директор выразила согласие с тем, что наращивание кадрового потенциала – это важная функция Организации, но предупредила об опасности “спроса, навязанного поставщиком”: страны должны быть способны на определенном этапе “закончить учебу и получить диплом”. Ясно, что 26 приоритетов – это слишком много, но они были утверждены решением Всемирной ассамблеи здравоохранения: вероятно будет необходимо “сворачивать” те или иные приоритеты автоматическим образом после определенного периода, например через шесть лет. В отношении механизмов финансирования было бы полезно проводить

многосторонние обсуждения с государствами-членами, чтобы выяснить, не пожелают ли некоторые из них переместить свои вклады на другие приоритеты, если та или иная область окажется избыточно профинансированной. Она подтвердила, что в любом случае непосредственно после того, как все региональные комитеты ВОЗ проведут свои сессии 2012 г., ее следующим шагом в подготовке ОПП-12 и программного бюджета 2014–2015 гг. будет определить, какие приоритетные мероприятия необходимо осуществить и на каком уровне Организации с учетом мнений государств-членов, высказанных на этих сессиях, и затем подготовить пересмотренные документы (с бюджетными пакетами) для представления на рассмотрение РВАС и Исполнительного комитета в январе 2013 г.

Были представлены заявления от имени Международной федерации студентов-медиков и Международной сети Medicus Mundi.

Проект программного бюджета на 2014–2015 гг. и позиция Европейского региона

Помощник Генерального директора по вопросам общего управления объяснил, что программный бюджет – это отражение ОПП на двухгодичный период; он содержит предлагаемые промежуточные результаты для достижения Секретариатом по каждой приоритетной области. Эти промежуточные результаты являются конкретными продуктами и услугами (“deliverables”), для производства которых Секретариат будет получать ресурсы и за которые он будет нести полную ответственность. После составления цепочки результатов по каждому направлению деятельности можно будет соответственно планировать бюджет: определяется промежуточный результат (что предстоит сделать) и затем разделение функций (штаб-квартира ВОЗ, региональное бюро или страновое бюро), после чего рассчитываются планируемые расходы и только затем происходит ассигнование средств. В отсутствие цифр бюджета (поскольку еще не сделан расчет стоимости) проект программного бюджета на 2014–2015 гг. дает обзор того, как был использован бюджет на 2010–2011 гг. и каким образом используется финансирование в текущем двухгодичном периоде. Обновленная версия проекта программного бюджета на 2014–2015 гг. и расчет стоимости промежуточных результатов будут представлены РВАС и Исполнительному комитету в январе 2013 г.

Директор Административно-финансового отдела представил документ, отражающий позиции Европейского регионального бюро ВОЗ в отношении проекта программного бюджета на 2014–2015 гг. (EUR/RC62/16 Add.1). В нем определены целевые ориентиры и промежуточные результаты деятельности для Европейского региона, которые будут более детально уточнены после того, как Всемирная ассамблея здравоохранения утвердит программный бюджет. Будет заключен “контракт” между Региональным комитетом и Секретариатом Европейского регионального бюро с установлением запланированных мероприятий и детализации необходимого финансирования. Европейский регион находится в авангарде использования промежуточных и итоговых результатов: в нем уже определены 27 ключевых приоритетных итоговых результатов на 2012–2013 гг., а также 57 других итоговых результатов. В настоящее время проводится пересмотр портфеля итоговых результатов: изменения на 2014–2015 гг. предположительно составят 20%. В документе также рассмотрена бизнес-модель, по которой действует Региональное бюро и которая отражает сравнительные преимущества Регионального бюро.

Поскольку глобальный программный бюджет еще не содержит конкретных цифр, в документе по европейской позиции представлены два сценария финансирования: один исходит из того, что бюджетные ассигнования будут соответствовать уровню двухгодичного периода 2012–2013 гг. (221 млн долл. США), по другому сценарию – предусмотрен рост ассигнований до 240 млн долл. США. Оба сценария носят чисто гипотетический характер и предназначены для того, чтобы показать, как будут распределены бюджетные средства в условиях ограниченного бюджета. Потребуется перераспределение расходов на кадровое обеспечение для восстановления баланса между кадровыми и оперативными затратами. Несмотря на то, что общая финансовая ситуация Организации достаточно стабильная и необходимые для текущего двухгодичного периода 4 млрд долл. США, по всей вероятности, будут получены, финансовая ситуация Регионального бюро выглядит далеко не радужным образом. В настоящее время в распоряжении Регионального бюро имеется на 12 млн долл. США меньше средств на реализацию программы 2012–2013 гг., чем имелось в тот же период в предыдущем двухлетии. Из общего размера бюджета Регионального бюро 61% поступает из добровольных взносов (ДВ), две трети из которых мобилизованы непосредственно Региональным бюро. Это означает, что хотя государства-члены вкладывают ресурсы в “единую ВОЗ”, Региональное бюро должно обращаться к ним вторично с запросом на дополнительное финансирование. Предусматривается, что при обеспечении следующего программного бюджета будет осуществляться “авансовое финансирование”; иными словами, ДВ будут гарантироваться заранее и таким образом это даст более полноценное представление о фондах, которые поступят на предстоящий двухгодичный период.

Старший советник по управлению программами и ресурсами добавил, что в документе пять глобальных критериев для установления приоритетов, содержащихся в ОПР-12, применялись в соответствии с ситуацией в Европе. В Приложении А демонстрируется, как эти критерии соотносятся с каждой категорией ОПР, а в Приложении С 84 итоговых результата в имеющемся портфеле итоговых результатов и их промежуточные результаты связываются с проектом программного бюджета на 2014–2015 гг. В документе также содержится краткий обзор того, как могут в идеальной ситуации развиваться промежуточные результаты для Секретариата в соответствии с шестью категориями ОПР-12.

Член ПКРК отметила, что Постоянный комитет был удивлен и разочарован тем, что ему был представлен проект программного бюджета, не содержащий ни одной цифры. Хотя она поблагодарила за объяснение, которое было дано помощником Генерального директора, она отметила, что бюджетные приоритеты не могут обсуждаться в изоляции, без какой-либо информации о предлагаемых ассигнованиях и программных решениях. Это особенно справедливо, когда предлагается постоянный бюджетный пакет, в котором затраты в одной области могут быть увеличены только за счет их сокращения в другой, и когда возрастают затраты на достижение промежуточных результатов. ПКРК сожалеет, что Региональный комитет не получил возможности обсудить эти трудные компромиссы.

ПКРК приветствовал европейскую позицию по программному бюджету, в которой представлен полезный анализ и детали и который может служить в качестве руководства по адаптации глобального бюджета к региональному контексту. ПКРК отметил прогресс и рекомендовал дальнейшее продвижение к “Единой ВОЗ”, его члены ожидают, что в этом контексте будет проходить дальнейший анализ надлежащего распределения ресурсов. Постоянный комитет согласился, что деньги должны следовать за функциями, и рассчитывает, что этот принцип будет применяться.

В последующем обсуждении множество участников приветствовали подход к новому программному бюджету на основе результатов с его особым вниманием к “осязаемым продуктам” деятельности, что, по их словам, поставит ВОЗ впереди других организаций. Некоторые выступавшие высказали общее мнение о том, что должна быть улучшена финансовая и бюджетная прозрачность и даны четкие объяснения того, как будут использоваться ресурсы и каких итоговых результатов ожидается достичь. Хотя государства-члены согласились, что разработка новой бюджетной стратегии составляла важнейший элемент реформы ВОЗ и была особенно важной для обеспечения доверия к Организации, они отметили, что было чрезвычайно трудно обсуждать проект программного бюджета в отсутствие информации по калькуляции затрат. Они хотели знать, какие меры предпринимаются в штаб-квартире ВОЗ, для того чтобы подготовить калькуляцию. Некоторые представители отметили, что в условиях финансового кризиса мероприятия и промежуточные результаты должны быть приоритизированы: привычный сценарий действий здесь не работает. Представитель одного государства-члена выразила обеспокоенность тем, что некоторые из предложенных промежуточных результатов включали слишком много элементов для полного выполнения в течение одного двухлетия. Она задала вопрос о том, как будет определяться уровень приоритетности этих элементов. Другой представитель запросил информацию о том, как финансируется реформа ВОЗ.

Многие выступавшие положительно оценили документ, содержащий точку зрения Европейского регионального бюро по программному бюджету на 2014–2015 гг., и отметили, что особенно полезными были два представленных бюджетных сценария. Один выступавший указал, что даже если бюджет не изменится, предполагается, что эффективность Организации повысится. Другой представитель запросил, чтобы был подготовлен документ по “темпам преобразований”, в котором были бы определены временные рамки перераспределения ресурсов. Два участника предостерегли от любого сокращения бюджета Регионального бюро на борьбу с инфекционными болезнями, так как Центральная Азия является частью Региона, где наблюдается особенно высокое бремя ВИЧ/СПИДа и ТБ. Несколько государств-членов подчеркнули важность не только децентрализации и перемещения функций в регионы, но также и укрепления присутствия ВОЗ в странах.

Помощник Генерального директора по общему управлению признал, что Секретариат с опозданием объяснил, почему программный бюджет был представлен Региональному комитету без каких-либо цифр. После определения приоритетов и промежуточных результатов и планирования разделения обязанностей необходимо было провести проверку к привязке к реальным условиям в отношении обеспечения персоналом. Проект программного бюджета на 2014–2015 гг. должен ознаменовать изменения и сдвиги в Организации, для того чтобы продвинуться вперед в осуществлении процесса реформы. Информация по калькуляции затрат будет представлена, как только она будет доступна. Необходимо провести дальнейшую проработку вопроса о том, как промежуточные результаты будут классифицироваться по приоритетности.

Директор Административно-финансового отдела согласился с тем, что ВИЧ/СПИД и ТБ являются особенно важными вопросами для Европейского региона. Сокращение ресурсов, выделяемых на достижение промежуточных результатов в отношении инфекционных болезней, не может означать снижения усилий по борьбе с ВИЧ/СПИДом или ТБ. Реформа призывает к

расширению присутствия в странах: был проведен обзор работы страновых офисов в Регионе, в результате которого было сделано заключение об их необходимости – поэтому они не будут закрываться. Однако отсутствуют финансовые ресурсы для обеспечения постов старших технических экспертов в каждом страновом офисе. Поэтому ресурсы будут объединены, а эксперты будут направляться в страновые офисы по мере необходимости.

Генеральный директор подчеркнула, что ВОЗ должна жить по средствам. Предпринимая усилия по повышению эффективности, необходимо действовать с осторожностью, чтобы гарантировать, что качество работы не будет поставлено под угрозу. Следует рассмотреть вопрос о том, какие из мероприятий должны быть свернуты. Бюджет Организации, составляющий 4 млрд долл. США на текущее двухлетие, – это сокращенный бюджет, исходя из средств, которые были получены в предыдущие двухлетия. Эти фонды должны “амортизировать” часть издержек, обусловленных инфляцией, колебаниями курсов валют и затратами на содержание зданий. Была учреждена целевая группа по мобилизации ресурсов. Мобилизация ресурсов должна утверждаться, только если она соответствует приоритетам. Если полное финансирование не будет получено, целевая группа будет решать, где должны быть сделаны сокращения. На настоящий момент процесс реформы ВОЗ настолько недофинансирован, что он может с большой вероятностью завершиться неудачей. Она призвала государства-члены предоставлять безвозмездную поддержку.

Региональный директор заявила, что у Организации есть уникальная возможность разработать ОПР и программный бюджет надлежащим образом. Региональные директора полностью поддерживают усилия Генерального директора в этом направлении. В свете одобрения политики Здоровье-2020 можно предпринять шаги для рассмотрения того, как свернуть работу по некоторым резолюциям, принятым за последние 10 лет. Были проведены обсуждения с ПКРК по конкретным продуктам и услугам (“deliverables”) Регионального бюро, а ключевые приоритеты Бюро будут определены в 2013 г. Тогда как финансовая ситуация не позволяет увеличить технический потенциал во всех страновых офисах, необходимо предпринять усилия по его увеличению на уровне Регионального бюро и ГУО, чтобы они могли обслуживать весь Регион. Необходимо предпринять меры по четкому определению функций трех уровней Организации, после чего может проводиться распределение финансирования. Она приветствовала учреждение рабочей группы по мобилизации ресурсов. Необходимо срочно более детально рассмотреть возможности увеличения ДВ в Региональное бюро, в духе корпоративного сотрудничества и не обращаясь при этом к государствам-членам по несколько раз. Она отметила, что это сложный вопрос, который требует дальнейшего обсуждения и согласования.

Комитет принял резолюцию EUR/RC62/R3, исходя из того, что информация по калькуляции для промежуточных результатов и по ассигнованиям бюджета будет предоставлена государствам-членам, как только она будет доступна.

Практическое значение реформы ВОЗ для деятельности Европейского регионального бюро

Региональный директор отметила, что реформирование ВОЗ представляет собой динамический и все еще не законченный процесс. Некоторые аспекты программы реформирования могут быть реализованы быстро, в то время как для решения других и более сложных вопросов

потребуется большее количество времени. Определения ролей, функций и обязанностей всех трех уровней Организации – это важная задача, так как от этого зависит характер распределения финансовых ресурсов. Стратегические рамки для ОПР-12 соответствуют приоритетным направлениям работы в рамках политики Здоровье-2020, и это согласование даст возможность приостановить действие многих предыдущих резолюций. Предложения по этому вопросу будут рассматриваться на следующей сессии Регионального комитета после соответствующего консультирования с ПКРК. Новый формат программного бюджета обеспечил подотчетность и прозрачность, что, следовательно, даст Региональному бюро возможность представить государствам-членам более четкий финансовый отчет о деятельности Регионального бюро.

Что касается вопросов стратегического руководства, то по ним уже был принят ряд важных решений, в частности решение о предотвращении дублирования стратегий на региональном и глобальном уровнях. В плане решения вопроса о гармонизации практики и процедур деятельности региональных комитетов ВОЗ можно констатировать следующее: полная прозрачность была обеспечена при номинации Регионального директора; ПКРК было поручено провести обзор полномочий государств-членов, принимающих участие в сессиях Регионального комитета; практика участия наблюдателей в сессиях региональных комитетов будет рассмотрена в документе, который будет представлен Исполнительному комитету в январе 2013 г.; Исполнительный председатель представит отчет о работе Европейского регионального комитета на следующей сессии Исполнительного комитета. Ряд представителей отметили, что продолжительность будущих сессий Регионального комитета должна быть ограничена четырьмя днями. Однако было отмечено, что Ассамблея здравоохранения часто добавляет те или иные пункты в повестку дня сессии Регионального комитета и его программа становится крайне насыщенной. Поэтому увеличение продолжительности сессии Регионального комитета следует оставить как возможное решение, применяемое в исключительных обстоятельствах.

Успех процесса реформирования ВОЗ будет зависеть от успеха управленческих реформ, так например планирование на основе результатов позволит устранить необходимость в среднесрочных планах. Рецензирование содержания программ членами ПКРК стало значительным дополнительным бременем для этого органа. Кроме того, чрезвычайно полезным механизмом является внешнее рецензирование, осуществляемое сотрудниками штаб-квартиры или другими коллегами. Последний аспект управленческой реформы касался таких вопросов, как предсказуемость, гибкость и устойчивость финансирования, и эти вопросы были обсуждены в рамках двух секционных заседаний. В документе EUR/RC62/18 в качестве основы для обсуждения было предложено восемь вопросов, хотя другие вопросы также могут быть подняты на более позднем этапе.

Представитель ПКРК напомнила, что некоторые страны Европейского региона входят в число крупнейших доноров, поддерживающих бюджет ВОЗ, а также отметила, что программа реформирования является сложной по своему характеру. В определении стратегической повестки дня был достигнут значительный прогресс. Однако управленческая реформа была более сложным процессом, так как ее задачи были многогранными и включали следующее: определение ролей, функций и обязанностей на всех трех уровнях ВОЗ; обеспечение кадровой гибкости; обеспечение гибкости финансирования ВОЗ. ПКРК поддерживает управленческую

реформу, проводимую по инициативе государств-членов, однако Секретариат должен занять активную позицию, разрабатывать собственные планы реализации поставленных задач и определять собственные функции и механизмы внутреннего управления. Она надеялась на то, что в результате секционных заседаний будет представлен реальный вклад в обсуждения на специальной сессии РВАС.

Исполнительный председатель сообщил, что назначенный ПКРК Комитет по проверке полномочий, в который вошли представители Андорры, Российской Федерации и Турции, рассмотрел полномочия, представленные государствами-членами, присутствующими на сессии, и нашел их в полном порядке.

Представление результатов работы секционных заседаний

Было проведено два секционных заседания рабочих групп. При возобновлении дискуссии на пленарном заседании докладчик от первого секционного заседания заявил, что по вопросу гибкости финансирования группа пришла к выводу, что увеличение размеров обязательных взносов (ОВ) нельзя рассматривать как подход, целесообразный в ближайшем будущем в связи с нынешним финансовым кризисом, несмотря на то, что этот вариант должен быть сохранен для его возможного использования в будущем. По мнению членов этой группы, гибкое и сбалансированное управление средствами, полученными за счет обязательных взносов после распределения целевых средств, является хорошим методом при условии, что бюджет был обсужден и одобрен прозрачным образом и при наличии соответствующих механизмов аудита и отчетности. Обеспечение увеличения доли ресурсов, получаемых через счет основных добровольных взносов (СОДВ), потребует повышения с течением времени уровня доверия государств-членов к ВОЗ. Основой для успеха должно быть управление, основанное на наличных ресурсах в сочетании с эффективными механизмами подотчетности и прозрачности. Финансовые правила в ряде стран не позволяют им предоставлять Организации полностью гибкие финансовые средства, и поэтому создание счета многолетних целевых средств может быть одним из путей обеспечения потребностей Организации.

Что касается предсказуемости финансирования, то группа пришла к мнению, что привязка ожидаемых финансовых средств к целям и задачам программирования, если это практически возможно, позволит повысить прозрачность и должное распределение корпоративных ресурсов. Полезно задавать донорам вопросы о том, какие объемы ресурсов они могут выделить и на какие цели, но это будет практически возможно только после установления приоритетов. Выступающие отметили проблему, связанную с тем, что иногда многие доноры выделяли целевые средства на ту или иную конкретную область в ущерб другим, которые могли быть не менее важными. Было внесено предложение, что доноров следует своевременно информировать о том, что на работу в той или иной конкретной области не имеется достаточного объема финансовых средств. Возможно, следует приложить усилия для поиска новых видов доноров при условии, однако, что это будет делаться прозрачным и этическим образом. Однако практика поиска и привлечения новых доноров и использования инновационных источников финансирования должна быть приемлемой для Исполнительного комитета и ВОЗ. В ответ на вопрос, не позволит ли изменение начала финансового года улучшить предсказуемость финансирования ВОЗ, было предложено сдвинуть его на 1 июля.

Каких-либо замечаний относительно механизмов стратегического руководства сделано не было.

Участник второго секционного заседания, представляющий результаты проведенных обсуждений, отметил, что по вопросу повышения гибкости финансирования группа считает, что повышение уровня обязательных взносов (ОВ) вряд ли может быть реализовано в обозримом будущем. Потенциальная поддержка государств-членов в отношении увеличения гибкости в использовании добровольных взносов (ДВ) будет зависеть от прогресса в реформировании ВОЗ, так как им нужна большая уверенность в рациональном использовании ресурсов на уровне ВОЗ, что должно быть обеспечено за счет повышения прозрачности и достоверной оценки эффективности деятельности. Государства-члены хотели бы знать, какие области охвачены целевыми ДВ, после чего ВОЗ может идентифицировать дефицит финансирования в некоторых областях и использовать средства, полученные за счет ОВ для устранения этого дефицита, а также приступить к поиску дополнительных ДВ. Государства-члены согласились, что существуют направления работы ВОЗ, например по фармацевтическим препаратам, которые могут финансироваться только из ОВ, во избежание любого намека на конфликт интересов. Кроме того, в соответствии с нынешними правилами Генеральный директор может перемещать ресурсы, полученные за счет ОВ, легче между категориями 5 плюс 1, чем между 13 стратегическими целями. В то же время следует отметить, что 10%-ная бюджетная гибкость, которая сейчас разрешена, при объединении всех видов финансовых средств фактически означает только общую гибкость, равную 2,5%. Повышение гибкости может быть достигнуто не только за счет увеличения счета основных добровольных взносов (СОДВ), но и за счет более строгого соблюдения государствами-членами правила о перечислении 13% ДВ в счет расходов на поддержку программ. Последнее будет более вероятным, когда государства-члены будут знать реальную величину накладных расходов. Необходимость в резолюции об ассигнованиях будет зависеть от практической реализации реформ и особенно от характера финансовых реформ.

Основная мера, которая была предложена для повышения предсказуемости финансирования, заключалась в уменьшении периода времени между принятием Всемирной ассамблеи здравоохранения программного бюджета и началом финансового года, то есть началом исполнения бюджета. Таким образом, изменение начала финансового года представляется более практическим и реализуемым подходом. Это также позволит улучшить ситуацию с гибкостью финансирования, так как ВОЗ и государства-члены будут иметь более полное представление об объеме ДВ до момента принятия резолюции об ассигнованиях. Предложение также дает и другие преимущества: значительное сокращение нынешнего длительного периода времени до начала исполнения бюджета, а также повышение среди членов Всемирной ассамблеи здравоохранения чувства реального “владения” программным бюджетом, основанное на убеждении делегатов в том, что они установили реальные приоритеты. Другие международные организации уже провели такое преобразование, и, следовательно, такая возможность имеется и для ВОЗ. Однако если ВОЗ сохранит нынешний финансовый график, то она должна будет предоставить государствам-членам какую-то дополнительную информацию помимо программного бюджета (например, информацию о том, какие приоритеты должны быть переведены в категорию второстепенных из-за дефицита финансирования), однако для государств-членов более предпочтительным подходом является изменение начала финансового года. В том, что касается вопроса стратегического руководства, решение о приоритетах ВОЗ

должно приниматься государствами-членами на сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, а не донорами добровольных взносов.

В ходе последовавшего короткого обсуждения было достигнуто согласие о том, что отчет об этих обсуждениях будет направлен Генеральному директору в кратчайшее возможное время, с тем чтобы она могла учесть эту информацию при подготовке к предстоящему совещанию РВАС и сессии Исполнительного комитета. Кроме того, один из делегатов поблагодарил Секретариат за то, что он смог организовать конструктивные обсуждения относительно внутренней логики процесса распределения ресурсов, имеющихся в распоряжении Организации. Заключительное предложение о том, чтобы Секретариат изменил нынешнюю практику и вначале рассматривал объем целевых ДВ, а затем принимал решения относительно использования средств, полученных за счет ОВ и СОДВ, такая практика позволит обеспечить наибольшую степень гибкости финансирования и предоставит Генеральному директору реальную возможность обеспечения финансирования всей программы работы ВОЗ.

Выборы и выдвижение кандидатов

(EUR/RC62/7, EUR/RC62/7 Add.1, EUR/RC62/7 Add.2)

Комитет собрался на закрытом заседании для выдвижения двух кандидатов в члены Исполнительного комитета и выборов четырех членов ПКРК.

Исполнительный комитет

Комитет принял решение о том, что Албания и Андорра предложат своих кандидатов Всемирной ассамблее здравоохранения в мае 2013 г. для последующего их избрания в Исполнительный комитет.

Постоянный комитет Регионального комитета

Комитет выбрал Австрию, Израиль, Республику Молдова и Финляндию в состав ПКРК сроком на три года с сентября 2012 г. до сентября 2015 г.

Европейский министерский совет по окружающей среде и здоровью

Комитет постановил продлить мандаты Мальты, Сербии, Словении и Франции.

Стратегия и план действий в поддержку здорового старения в Европе, 2012–2020 гг.

(EUR/RC62/10 Rev.1, EUR/RC62/10 Add.1, EUR/RC62/Conf.Doc./4)



Была сделана видеопрезентация, посвященная старению в Европе.

Координатор по вопросам здорового старения, инвалидности и длительного ухода сообщил, что 2012 г. был объявлен Европейским годом активного старения и солидарности поколений. Стратегия и план действий в поддержку здорового старения в Европе были разработаны с видением Европейского региона, в котором учитываются интересы и создаются благоприятные условия для пожилых людей, где все люди могут сохранять свое здоровье, функциональные возможности, продолжая жить достойной жизнью. Стратегия находится в четкой связи с политикой Здоровье-2020 и содержит четыре стратегических приоритетных направления действий: обеспечение здорового старения путем заботы о здоровье на протяжении всей жизни; поддерживающая среда; ориентированные на нужды людей системы здравоохранения и длительного ухода, приспособленные к потребностям стареющего населения; укрепление базы фактических данных и научные исследования. Эти приоритетные направления тщательно отбирались, чтобы быть актуальными для всех стран Европейского региона ВОЗ, вне зависимости от существующих различий в их уровне доходов или в уровне имеющихся в их распоряжении ресурсов. Более 40 государств-членов уже приняли национальные стратегии в поддержку здорового старения. Региональное бюро будет работать вместе с ними, чтобы определить пробелы в стратегиях и содействовать в реализации, и оно может стимулировать обмен опытом и методами наилучшей практики между странами. Были предприняты усилия, чтобы обеспечить, что стратегия и план действий дополняли меры, предпринимаемые другими партнерами в Европе, такими как Европейская комиссия, ОЭСР и Европейская экономическая комиссия ООН (ЕЭК ООН).

Член ПКРК сообщил, что Постоянный комитет был активно вовлечен в подготовку стратегии и плана действий. Участие представителей Европейской комиссии привнесло дополнительные преимущества в процесс составления документа. Постоянный комитет особенно приветствовал то внимание, которое уделено в стратегии и плане действий укреплению связей между здравоохранением и длительным уходом, а также акцент на вторичную и третичную профилактику. В документе обеспечено оптимальное соотношение между поддержкой здорового старения путем заботы о здоровье на протяжении всей жизни и ранней профилактикой заболеваний, а также оказанием помощи при продолжительной старческой немощи и зависимости. ПКРК выразил свою поддержку в отношении документа и сопровождающего проекта резолюции.

В ходе последующего обсуждения ряд государств-членов приветствовали стратегию и план действий и согласились, что здоровое старение является особенно важным аспектом улучшения здоровья населения в целом. Повышение ожидаемой продолжительности жизни в Европе является знаком успеха, при этом усилия по содействию здоровому старению и активной

старости должны расширяться соответственно. Представители некоторых стран подчеркнули важность предупреждения жестокого обращения с пожилыми, предоставления паллиативной помощи, содействия качественному питанию и обеспечению надлежащих условий жизни. Многие участники выразили свою полную поддержку стратегии и плана действий. Одно государство-член предоставит в письменном виде ряд редакционных поправок к версии на немецком языке, а представитель, выступавший от имени стран-членов ЕС, сообщил, что поправки к проекту резолюции будут направлены в Секретариат.

Координатор по вопросам здорового старения, инвалидности и длительного ухода поблагодарил Региональный комитет за поддержку и сказал, что при реализации стратегии и плана действий можно учитывать такие аспекты, как питание.

Были представлены заявления от имени Международной организации по болезни Альцгеймера, Европейского альянса по хроническим заболеваниям, Европейского форума пациентов, Всемирной конфедерации по физиотерапии, Всемирной федерации терапевтов по профессиональной гигиене.

Комитет принял резолюцию EUR/RC62/R6.



Исполнительный председатель отметил, что Европейский план действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения (EUR/RC62/12 Rev.1) является центральным элементом политики Здоровье-2020 и ее реализации. Был показан подготовленный Европейским региональным бюро ВОЗ видеоматериал “Услуги общественного здравоохранения для XXI века”.

Директор Отдела систем здравоохранения и охраны общественного здоровья рассказал о широком консультативном процессе разработки Плана. В нем участвовало гражданское общество и сестринские ассоциации, в его рамках было проведено множество совещаний на субрегиональном, региональном и глобальном уровнях. Возрождение интереса к общественному здравоохранению находится в полном соответствии с процессом реформы ВОЗ и будет содействовать реализации Таллиннской хартии. Укрепление функций общественного здравоохранения также является одной из четырех основных составляющих политики Здоровье-2020, и особое внимание уделялось обеспечению согласованности между Планом и основами политики и стратегией Здоровье-2020. Функции, инфраструктура и потенциал общественного здравоохранения будут укрепляться для защиты здоровья, профилактики болезней и укрепления здоровья в рамках интегрированного подхода, который включает первичную медико-санитарную помощь.

В основе Плана лежит прочная доказательная база, в том числе оценки услуг и потенциала общественного здравоохранения, проведенные в 41 из 53 стран Региона; исследование институциональных моделей и структур финансирования; а также исследование политических и правовых инструментов и методов общественного здравоохранения. План содержит 10 основных оперативных функций общественного здравоохранения (ОФОЗ), которые были сгруппированы с целью интегрированного предоставления услуг. Реализация Плана будет проходить между 2012 и 2020 гг., в постоянной консультации с государствами-членами, экспертами и рабочими группами, структурой стратегического руководства и руководящей группой. О достигнутом прогрессе будет регулярно докладываться Региональному комитету. Каждая страна будет использовать инструмент самооценки для определения тех областей, которые требуют укрепления, а также любых пробелов в финансировании. Региональное бюро твердо намерено оказывать поддержку странам в их деятельности по реализации Плана.

Представитель ПКРК приветствовал тот факт, что благодаря политике Здоровье-2020 и Плану общественное здравоохранение снова стало центральным направлением деятельности ВОЗ в Регионе. ПКРК обсуждал План несколько раз и, признавая, что он будет полезным для реализации политики Здоровье-2020, предложил обеспечить большее соответствие между двумя документами и сделать больший упор на социальные детерминанты здоровья. ПКРК предложил, чтобы участие в консультации по разработке Плана действий было расширено, чтобы укрепить сопричастность различных сторон. Десять ОФОЗ были обновлены, чтобы отражать современную практику общественного здравоохранения и целостное видение, представленное в основах политики Здоровье-2020. Временные рамки для реализации Плана были расширены до 2020 г., а определения терминов, используемых в обоих документах, были приведены в соответствие друг с другом. ПКРК считает, что эти изменения сделали План более полезным и применимым для государств-членов.

Выступавшие выразили широкую поддержку Европейскому плану действий и дали высокую оценку тому, что Региональный директор сделала общественное здравоохранение приоритетным направлением деятельности с момента своего вступления в должность. Ряд представителей описали те значительные структурные изменения, которые уже были или будут проведены в отношении услуг общественного здравоохранения в их странах в результате проведенной ими самооценки, а также на основе более ранних проектов Плана. Одна выступающая сказала, что при проведении брифинга для ее новой министерской команды она будет использовать не только основы политики Здоровье-2020, но и План действий. План действий основан на реальном опыте стран, благодаря чему в нем предлагаются наилучшие имеющиеся стратегии. Региональное бюро должно предоставлять регулярные комментарии в ответ на отчеты стран о реализации Плана, чтобы направлять и стимулировать проведение ими необходимых корректировок.

Делегат, выступившая от имени стран-членов ЕС, сказала, что были представлены поправки к проекту резолюции по Плану действий, разъясняющие добровольную природу рекомендуемых действий, делающие больший упор на партнерства (в том числе, с гражданским обществом, частным сектором и гражданами) и подчеркивающие роль первичной медико-санитарной помощи; в другой предложенной поправке содержался призыв к дальнейшей разработке онлайн-инструмента.

Другой представитель приветствовал интегрированный подход к общественному здравоохранению, который поможет объединить часто разрозненные усилия по охране общественного здоровья в каждой стране. Тогда как некоторые представители рассказали об уже существующих школах общественного здравоохранения, многие из которых являются признанными на международном уровне и предлагают курсы в области исследований и практики, другие объявили о планах учреждения подобных школ. Один из выступавших заявил, что добавление охраны общественного здоровья к другим действиям в рамках работы по реформированию ВОЗ вновь обеспечило общественному здравоохранению должную позицию, так как раньше существовала тенденция к его перемещению на второстепенные роли; необходимо реализовать полный потенциал общественного здравоохранения в других секторах государственного управления и общества.

Представитель, который выступил от имени 10 стран Сети здравоохранения Юго-Восточной Европы, заявил, что общественное здравоохранение – постоянно развивающаяся дисциплина, выходящая за рамки сообществ в глобализованный мир. Ей приходится сталкиваться с новыми проблемами и вопросами, например вновь возникающими инфекционными заболеваниями или социальными детерминантами здоровья и неравенствами. В Плане действий четко определено, как обеспечить современные, эффективные услуги общественного здравоохранения. Общественное здравоохранение – это мост к миру, инструмент устойчивого развития и обеспечения демократии с широким участием благодаря использованию общегосударственного подхода.

Региональный директор, приветствуя поддержку Плана действий со стороны государств-членов и поблагодарив их за сотрудничество в рамках консультативного процесса, заявила, что охрана общественного здоровья является важным приоритетом, особенно для реализации политики Здоровье-2020. Она с удовлетворением отметила, что многие государства-члены уже используют принципы Плана действий.

Директор Отдела систем здравоохранения и охраны общественного здоровья приветствовал поддержку, выраженную государствами-членами. Добровольный характер Плана важен, так как у каждой страны имеются различные потребности и различный потенциал. Это было отражено в поправках к проекту резолюции. Кроме того, участие гражданского общества предполагалось в каждом аспекте Плана. Самооценки стран предоставили неоценимую информацию для составления Плана, в особенности для определения пробелов и установления приоритетов. Он отметил, что был разработан упрощенный инструмент для проведения быстрой оценки ситуации в области общественного здравоохранения в странах, и этот инструмент будет выпущен в ближайшее время.

Комитет принял резолюцию EUR/RC62/R5.



Страновая стратегия Европейского регионального бюро ВОЗ, 2012–2014 гг.

(EUR/RC62/13, EUR/RC62/Conf.Doc./7)

Исполнительный менеджер по отношениям со странами и корпоративной коммуникации представила страновую стратегию для Европейского регионального бюро ВОЗ на 2012–2014 гг. (документ EUR/RC62/13), которая была разработана при активном участии государств-членов и ПКРК. Это – предварительная стратегия. В ней обобщены действия, которые необходимо предпринять Региональному бюро в государствах членах, для них и совместно с ними, опираясь на уроки, извлеченные из прошлого опыта. В Регионе с того момента, когда была одобрена предыдущая страновая стратегия, произошло множество экономических, социальных и политических изменений. Новая стратегия является гибкой, актуальной для всех стран Региона, она призывает к проактивному, а не реагирующему подходу к преодолению возникающих трудностей. В ней предлагается более четкий баланс между страновой и межстрановой работой и подчеркивается роль многостранового или субрегионального предоставления технической помощи.

Хотя это и предварительный документ, рассчитанный на следующие два года, в новой стратегии представлено видение, которое также будет интегрировано в окончательную страновую стратегию. В ней представлен ряд возможных путей, которыми Региональное бюро может осуществлять “присутствие в странах”, где нет странового офиса, чтобы обеспечить регулярный контакт со всеми государствами-членами в Регионе. В документе предлагается разработать страновые стратегии сотрудничества (ССС) для каждого государства-члена в Регионе. Первая СССР уже была разработана со Швейцарией. Новая страновая стратегия является свидетельством приверженности Регионального бюро тому, чтобы в сотрудничестве со странами добиться изменений.

Член ПКРК заявила, что Постоянный комитет приветствует коллективный характер процесса разработки новой страновой стратегии. Стратегия была приведена в четкое соответствие с запросами, полученными от государств-членов. Разработка СССР имеет особенно важное значение для стран, где нет страновых офисов. В духе реформы ВОЗ Европейское региональное бюро должно консультироваться с другими региональными бюро по вопросу странового сотрудничества. ПКРК рекомендовал Региональному комитету одобрить новую стратегию, приняв проект соответствующей резолюции.

В последующем обсуждении представители ряда государств-членов, включая представителя, выступающего от имени стран-членов ЕС, выразили свою признательность за работу, которая проводится страновыми офисами. Государства-члены приветствовали возобновленные усилия Регионального бюро по укреплению его связей со странами, в особенности через разработку СССР. СССР должны быть гибкими, чтобы учитывать различные потребности стран Региона. Одна из выступавших задала вопрос о взаимоотношениях между СССР и двухгодичными

соглашениями о сотрудничестве (ДСС) и поинтересовалась, актуальны ли ДСС для тех стран, которым не требуется техническая поддержка. Представитель одного государства-члена, выступая от имени стран-членов ЕС, сказала, что хотя в новой страновой стратегии много положительных элементов, в нее требуется внести некоторые поправки, прежде чем она может быть одобрена, в особенности так как в ней недостаточно принимается во внимание процесс реформы ВОЗ. Она предложила значительные поправки в проект резолюции. Один выступавший выступил в поддержку предложенных поправок, а представитель другой страны заявила, что ее делегация, у которой не было возможности изучить предложенные поправки, поддерживает первоначальный проект резолюции. Исполнительный председатель заявил, что вызывает сожаление тот факт, что такие значительные поправки к проекту резолюции были получены на такой поздней стадии.

Исполнительный менеджер по отношениям со странами и корпоративной коммуникации приветствовала поправки, предложенные к проекту резолюции, которые, в случае принятия Региональным комитетом, послужат хорошей основой для реализации страновой стратегии. Тем представителям, которые не имели возможности изучить предложенные поправки, должно быть предоставлено время для этого. Тогда как в ССС представлена стратегия для сотрудничества между Региональным бюро и отдельными странами, можно сказать, что ДСС служит в качестве плана действий. Действие ДСС может быть прекращено или в него могут быть внесены поправки только в результате обмена официальными письмами. Она приветствовала поддержку, выраженную в отношении работы страновых офисов.

Региональный директор заверила Региональный комитет в том, что подход Регионального бюро к разработке страновой стратегии был целостным и принимал во внимание процесс реформирования ВОЗ. Самой трудной задачей для Регионального бюро является обеспечение того, чтобы его деятельность была в равной мере актуальной для всех 53 государств-членов Региона. Этого можно достичь, только используя бизнес-модель, при которой существует сильный головной офис в Копенгагене и полностью интегрированные ГУО для предоставления дополнительного технического потенциала, чью работу поддерживают страновые офисы. ССС предоставят систематический механизм для сотрудничества со всеми государствами-членами, включая те, с которыми не заключены ДСС или в которых нет страновых офисов. ССС будут иметь два аспекта, первый – обеспечение сотрудничества между государствами-членами и тремя уровнями ВОЗ, а второй – использование вклада стран для развития здравоохранения на региональном и глобальном уровнях.

После обсуждения поправок к проекту резолюции представитель одного из государств-членов поддержал внесение тех поправок, в которых говорилось о необходимости дальнейшей доработки страновой стратегии и предлагалось представить ее на одобрение Региональному комитету на его шестьдесят шестой сессии.

Региональный комитет одобрил резолюцию EUR/RC62/R7 с поправками, предложенными одним государством-членом от имени стран ЕС.



Укрепление роли географически удаленных офисов (ГУО) Регионального бюро: обновленная Европейская стратегия ГУО

(EUR/RC62/11, EUR/RC62/Conf.Doc./5)

Региональный директор описала текущую ситуацию в отношении ГУО Регионального бюро, которые обладают важным техническим потенциалом в таких областях, как окружающая среда и здоровье, социальные детерминанты здоровья и финансирование здравоохранения. Для Европейского центра ВОЗ по окружающей среде и охране здоровья в Бонне обеспечено устойчивое финансирование на предстоящие 10 лет. Срок действия соглашения о приеме и размещении Европейского офиса ВОЗ по инвестициям в здоровье и развитие в Венеции истекает в 2013 г., однако Италия дала обещание продолжить поддержку данного офиса в качестве принимающей стороны, и вскоре будет готово для подписания новое соглашение. В аналогичное соглашение для Барселонского офиса ВОЗ по укреплению систем здравоохранения были внесены поправки, и в настоящее время документ находится на рассмотрении в юридической службе ВОЗ; выражается надежда, что Совет министров Испании подпишет данное соглашение в ближайшие месяцы. Региональное бюро и правительство Греции проводят систематические обсуждения вопроса о том, как текущая финансовая ситуация Греции может повлиять на план открытия в Афинах нового Европейского центра ВОЗ по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями.

Представитель Греции заявила, что с учетом сложной и нестабильной финансовой ситуации правительству понадобится еще два месяца для того, чтобы решить, сможет ли оно изыскать финансовые ресурсы для приема и размещения данного Центра. Представитель Испании подтвердила приверженность правительства страны официально оформить размещение Барселонского офиса и проинформировала Региональный комитет о том, что ее страна разрабатывает процесс, который позволит в итоге подписать необходимое соглашение о приеме ГУО. Другой представитель задал вопрос о том, являются ли ГУО статьей расхода или источником дохода для Регионального бюро. Региональный директор в своем ответе пояснила, что эти офисы обеспечивают устойчивое поступление существенных объемов финансовых ресурсов и обладают важным техническим потенциалом, незаменимым для Регионального бюро. Она также обратилась к Региональному комитету с просьбой определить свою роль в принятии решений, относящихся к ГУО.

Старший советник по вопросам стратегии и политики представил обновленную Европейскую стратегию ГУО (документ EUR/RC62/11). В ее основу положены результаты внешнего обзора, выполненного в 2010 г., и онлайн-консультации с государствами-членами, проведенной в начале 2012 г. по поручению ПКРК. Основная цель стратегии – обеспечить, чтобы ГУО вносили полноценный и органичный вклад в работу Регионального бюро, предоставляя объективные научные данные и методический инструментарий в поддержку политики, разрабатываемой в головном офисе в Копенгагене, а также оказывая помощь всем государствам-членам. В стратегии приведено определение сущности ГУО и перечислены необходимые условия для создания нового подразделения такого типа. Реализация стратегии

обеспечит устойчивое и предсказуемое поступление ресурсов для Регионального бюро и позволит укрепить управление и руководство деятельностью ГУО. Представляется целесообразным рассмотреть возможность создания новых ГУО в трех следующих стратегических областях: гуманитарная помощь и чрезвычайные ситуации, укрепление систем здравоохранения с особым вниманием к первичной медико-санитарной помощи, системы медико-санитарной информации и управление знаниями.

Член ПКРК отметила, что Постоянный комитет с одобрением воспринял результаты и рекомендации внешнего обзора, которые нашли свое отражение в предложениях Регионального директора. В стратегии разъяснены необходимые условия и требования в отношении приема и размещения ГУО, включая прикомандирование сотрудников. В ней также содержится анализ потребностей в новых ГУО на основе отзывов, полученных от государств-членов. ПКРК призвал Регионального директора сохранить предписывающий характер стратегии. Он одобрил требование о включении “бизнес-обоснования” в любое предложение о создании нового ГУО. Региональный директор отметила, что она сдержала свое обещание, данное на предыдущей сессии Регионального комитета, не начинать переговоры о создании каких-либо новых ГУО. Она обращается к Региональному комитету за советом в отношении дальнейших действий, так чтобы обеспечить необходимый потенциал для Регионального бюро.

При последующем обсуждении все выступающие подтвердили высокое качество работы ГУО, а также ценность дополнительного технического потенциала, который они обеспечивают, и вытекающую из этого пользу для государств-членов. Многие дали высокую оценку стратегии, охарактеризовав ее как положительный шаг, особо отметив критерии и необходимые условия для создания новых ГУО. Восемь выступающих, однако, заявили, что они хотели бы внести в стратегию ряд поправок, прежде чем они будут готовы принять ее. В ходе внешнего обзора был выявлен ряд недостатков в организации и управлении работой ГУО, а также проблемы ресурсного обеспечения. Необходимо предпринять усилия для обеспечения того, чтобы ГУО были полностью интегрированы в деятельность Регионального бюро. Один делегат выразил надежду на то, что в случае отсутствия финансовых средств для размещения центра по НИЗ в Афинах, в качестве альтернативы этот ГУО может быть размещен в его стране. Другой представитель заявил, что Региональный комитет должен детально обсудить вопрос о том, являются ли ГУО оптимальным решением в плане обеспечения потенциала Регионального бюро. Выступающий предложил вначале осуществлять активный поиск ресурсов для использования в Копенгагене и отметил, что Региональный комитет должен основывать любые решения об открытии или закрытии ГУО на тщательном анализе потребностей, имеющихся ресурсов и потенциальных последствий для всего Региона. Предварительный анализ предложенных новых стратегических областей не дает Региональному комитету достаточной информации для принятия решения.

Ряд выступающих выразили мнение о том, что, в целях обеспечения прозрачности и подотчетности, решения о возможном расширении существующих или открытии новых ГУО должны быть включены в сферу ответственности Регионального комитета. Такой подход обеспечит соответствие принципов стратегического руководства деятельностью Регионального бюро положениям реформы ВОЗ. Выступающие предостерегли против избыточной многочисленности ГУО, что может подорвать лидирующую роль Копенгагенского офиса, а также не рекомендовали передавать принятие соответствующих решений на уровень ПКРК. В ряде выступлений прозвучало предложение в адрес Регионального комитета рассмотреть

стратегию отдельно от предлагаемых новых областей, а также пожелание, чтобы Региональный директор ежегодно представляла отчет Региональному комитету о ситуации с ГУО.

Вместе с тем, четыре делегата выразили прочную поддержку стратегии в ее представленном виде, включая предложенные новые области, и дали высокую оценку той помощи, которые их страны получили от ГУО. Российская Федерация выступила с предложением о приеме центра по НИЗ, при отсутствии необходимых финансовых ресурсов в Греции, а Казахстан предложил выступить в качестве принимающей стороны для нового ГУО по первичной медико-санитарной помощи, что было уже объявлено дважды в ходе предшествующих мероприятий. Другой делегат отметил, что Региональный директор располагает всеми полномочиями и возможностями для принятия решений по существующим и будущим ГУО.

В ответном выступлении Региональный директор отметила, что вопросы об утверждении стратегии и о путях принятия решений по поводу новых ГУО следует рассматривать отдельно друг от друга. Действующие ГУО полностью интегрированы в работу Регионального бюро. Она выразила надежду, что Региональный комитет примет щедрое предложение Российской Федерации выступить, в случае необходимости, в качестве принимающей страны для центра по НИЗ. Что касается разделившихся мнений о принятии решений по поводу новых ГУО, она сказала, что хотя Региональный комитет несомненно мог бы взять на себя ответственность за принятие таких решений на основе представляемых детальных бизнес-планов, однако такой подход следует рассматривать в контексте руководящей роли Регионального комитета, на который в соответствии с Уставом ВОЗ и положениями реформы ВОЗ возложена ответственность за определение политики, в то время как Региональное бюро отвечает за получение практических результатов. Наконец, по ее мнению, шансы на увеличение притока ресурсов в Копенгагенский офис невелики, и поэтому для наращивания технического потенциала нет практических альтернатив помимо использования ГУО.

После неформальных консультаций Региональный комитет принял решение EUR/RC62(2).



Старший советник по вопросам стратегии и политики напомнил, что Форум высокого уровня был создан после шестидесятой сессии Регионального комитета в целях проведения консультаций на стратегическом уровне с государствами-членами по политике Здоровье-2020. На третьем совещании Форума была предварительно обсуждена необходимость оценки его работы. ПКРК был проинформирован об итогах этого обсуждения и поручил Региональному бюро провести письменную консультацию с государствами-членами. Доля стран, приславших ответы на предложенный вопросник, составила 81%. Было выражено единодушное мнение о том, что Форум сыграл полезную роль в подготовке основ политики Здоровье-2020; по мнению

63% респондентов, работу Форума необходимо продолжать, созывая его совещания один–два раза в год; 23% считают, что совещания Форума следует проводить только по мере возникновения необходимости, при наличии соответствующего решения Регионального комитета и ПКРК; наконец, 14% респондентов полагают, что Форум выполнил свою задачу и необходимости в дальнейших совещаниях нет.

Представитель ПКРК отметила, что, по мнению Постоянного комитета, цели, поставленные перед Форумом, были успешно достигнуты: он дал возможность широких консультаций, оживленных дискуссий, обмена идеями и опытом, что несомненно содействовало процессу разработки политики Здоровье-2020. ПКРК полагает, что последующие совещания Форума следует организовывать при появлении необходимости в широких консультациях.

Делегат выступающий от имени стран ЕС, отметила, что Форум был создан в целях разработки политики Здоровье-2020 и в этом качестве выполнил поставленные перед ним задачи. В будущем не возникнет необходимости в подобной структуре; вместо этого следует лучше использовать существующие механизмы, особенно в свете серьезных бюджетных ограничений, с которыми сталкиваются в равной мере и государства-члены, и Региональное бюро. Наиболее рациональным и экономически эффективным путем вовлечения государств-членов в работу Регионального бюро должны в будущем быть совещания руководящих органов и письменные консультации. Для того чтобы государства-члены были в достаточной степени проинформированы, Региональное бюро должно предоставлять им ежегодные или, по крайней мере, двухгодичные планы работы. В контексте реформы ВОЗ приветствуются любые инициативы, направленные на дальнейшее укрепление руководящих органов, а также повышение уровня транспарентности и коллективного характера работы ПКРК.

Другие выступающие заметили, что хотя Форум и завершил свою миссию, сфера его действия выходила за рамки руководящих органов. В этой связи они поддержали вариант сохранения самой структуры Форума, однако при условии его созыва только по мере возникновения необходимости, определяемой Региональным комитетом и ПКРК.

Региональный директор отметила выраженное делегатами единодушное мнение о том, что Форум высокого уровня выполнил свое важное предназначение по содействию разработке основ политики Здоровье-2020. Она постаралась рассеять высказанные опасения в том, что Форум подрывает роль руководящих органов, объяснив, что все результаты работы Форума представляются на их рассмотрение. В будущем Региональное бюро может обратиться к государствам-членам с предложением обсудить результаты научных исследований по проблемам, связанным с политикой Здоровье-2020, либо новых исследований по социальным детерминантам здоровья; эти обсуждения можно было бы с пользой организовать в рамках Форума.

Региональный комитет не принял решения по этому пункту повестки дня. Поэтому Региональное бюро сохраняет возможность предложить ПКРК и Региональному комитету созвать Форум в будущем, возможно, в другой конфигурации в отношении членства. ПКРК и Региональному комитету в этом случае также будет предложено обсудить бюджетные последствия для Организации по созыву Форума.

Подтверждение времени и места проведения очередных сессий Регионального комитета в 2013–2016 гг.

EUR/RC62/Conf.Doc./3

Комитет принял резолюцию EUR/RC62/R8, в которой подтвердил, что проведет свою шестьдесят третью сессию в Португалии с 16 по 19 сентября 2013 г., а шестьдесят четвертую сессию – в Копенгагене с 15 по 18 сентября 2014 г. Он также постановил, что шестьдесят пятая сессия будет проведена с 14 по 17 сентября 2015 г. (конкретное место проведения будет определено позднее), а шестьдесят шестая сессия состоится в Копенгагене в 2016 г. (даты подлежат уточнению).

Заккрытие сессии



Представитель Российской Федерации, напоминая о том, что на шестьдесят второй сессии члены Регионального комитета дали обещания по широкому кругу вопросов, привела мальтийскую поговорку: “Слово мальтийца – надежнее, чем обещание короля”. Каждое государство-член должно теперь обеспечить, чтобы эти обещания были претворены в реальные действия на национальном уровне. Она затем поздравила всех с успешным завершением сессии.

Резолюции и решения

EUR/RC62/R1. Отчет Регионального директора о работе ВОЗ в Европейском регионе в 2010–2011 гг.

Региональный комитет,

рассмотрев отчет Регионального директора о работе ВОЗ в Европейском регионе в 2010–2011 гг. (документ EUR/RC62/5) с приложением об исполнении программного бюджета на 2010–2011 гг.;

1. БЛАГОДАРИТ Регионального директора за представленный отчет;
2. ВЫРАЖАЕТ удовлетворение работой, проделанной Региональным бюро в двухгодичный период 2010-2011 гг.
3. ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору при разработке программ Организации и в процессе управления деятельностью Регионального бюро всемерно учитывать и претворять в практику предложения, выдвинутые в ходе обсуждений на шестьдесят второй сессии.

EUR/RC62/R2. Отчет Постоянного комитета Регионального комитета девятнадцатого созыва

Региональный комитет,

рассмотрев отчет Постоянного комитета Регионального комитета девятнадцатого созыва (документы EUR/RC62/4 и EUR/RC62/4 Add.1);

1. ВЫРАЖАЕТ БЛАГОДАРНОСТЬ Председателю и членам Постоянного комитета за работу, проделанную ими от имени Регионального комитета;
2. ПРЕДЛАГАЕТ Постоянному комитету осуществлять свою деятельность, руководствуясь результатами состоявшихся обсуждений и резолюциями, принятыми на шестьдесят второй сессии Регионального комитета;
3. 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 шестьдесят второй сессии и приведенные в отчете об этой сессии.

EUR/RC62/R3. Двенадцатая общая программа работы и Проект программного бюджета, 2014–2015 гг.

Региональный комитет,

рассмотрев проект программного бюджета на двухгодичный период 2014–2015 гг. (документ EUR/RC62/16) и соответствующую региональную позицию (документ EUR/RC62/16 Add.1), а также проект Двенадцатой общей программы работы (документ EUR/RC62/17) и приняв во внимание замечания Постоянного комитета регионального комитета по этим документам;

констатируя, что разработка и реализация Двенадцатой общей программы работы и связанных с ней бюджетов являются, как указано в документе EUR/RC62/14, одним из важнейших средств дальнейшего осуществления процесса реформы ВОЗ;

учитывая тот факт, что распределение бюджетов между штаб-квартирой ВОЗ и региональными бюро ВОЗ – это ключевой элемент процесса реформы и что необходимо всемерно способствовать тому, чтобы региональные комитеты ВОЗ давали замечания как по общему бюджетному пакету, так и по ассигнованиям в разбивке по категориям и основным офисам;

принимая во внимание, что укрепление роли Организации на страновом уровне и согласованность деятельности на всех трех уровнях Организации являются важными аспектами процесса реформы;

ссылаясь на свою резолюцию EUR/RC60/R9, в которой Региональный комитет предложил обеспечивать дальнейшее укрепление механизмов и принципов, используемых для распределения управляемых с центрального уровня ресурсов между основными офисами Организации;

1. ПРИВЕТСТВУЕТ усилия, предпринятые Секретариатом штаб-квартиры ВОЗ и Европейского регионального бюро в целях взаимоувязывания проекта Двенадцатой общей программы работы и Проекта программного бюджета на 2014–2015 гг. в соответствии с решениями, принятыми на Шестьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (решение WHA65(9));
2. ОТМЕЧАЕТ, что Проект программного бюджета на 2014–2015 гг., изложенный в документе EUR/RC62/16, нуждается в дальнейшей доработке с особым вниманием к приоритетам и результатам в целях повышения уровня транспарентности в разделении труда между тремя уровнями Организации и уточнения промежуточных результатов работы на этих трех уровнях;
3. ПРИЗНАЕТ наилучшие намерения Секретариата в отношении предоставления проектов Двенадцатой общей программы работы и Проекта программного бюджета на 2014–2015 гг. без конкретных цифр бюджета, однако ОТМЕЧАЕТ, что в отсутствие детальной информации проведение углубленных дискуссий по Проекту программного бюджета на данной сессии Регионального комитета представляется затруднительным;
4. ПРИНИМАЕТ К СВЕДЕНИЮ стратегические направления, содержащиеся в документе EUR/RC62/16 Add.1, и усилия, предпринятые Генеральным директором в целях

уточнения ключевых приоритетных итоговых результатов деятельности Регионального бюро транспарентным образом, равно как и идею уточнения механизмов подотчетности за эти результаты на шестьдесят третьей сессии Регионального комитета, после утверждения глобального программного бюджета;

5. **НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ** все государства-члены по-прежнему играть полноценную, активную роль в текущих обсуждениях относительно приоритетов и при планировании своего вклада в деятельность ВОЗ принимать во внимание необходимость предсказуемого и гибкого финансирования и согласованные приоритеты;
6. **ПРОСИТ** Регионального директора довести до сведения Генерального директора, что Региональный комитет предлагает:
 - (a) Секретариату – предоставить для обсуждения руководящими органами более детализированные проекты Программного бюджета на 2014–2015 гг. и Двенадцатой общей программы работы, в которых будет более подробно разъяснено стратегическое направление деятельности Организации. В них должно быть сосредоточено внимание на ограниченном числе приоритетов и предложены области, которые не должны являться ключевыми приоритетами для ВОЗ в соответствующем периоде, совместно с обоснованием на базе критериев, принятых Всемирной ассамблеей здравоохранения;
 - (b) Секретариату – предоставить дополнительную детальную информацию в отношении планируемых расходов на промежуточные результаты и распределения бюджета между пятью плюс одной категориями программ в целях проведения хорошо проинформированных обсуждений на совещании Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам Исполнительного комитета в январе 2013 г. и перед представлением Проекта программного бюджета на 2014–2015 гг. и проекта Двенадцатой общей программы работы на рассмотрение Исполнительного комитета на его Сто тридцать второй сессии;
 - (c) Секретариату, в целях содействия процессу утверждения Проекта программного бюджета на 2014–2015 гг., обеспечить полную транспарентность в отношении уровней уже имеющихся и/или гарантированных ресурсов, а также детальную информацию в отношении предполагаемого распределения ресурсов между программами и промежуточными результатами. Более того, в Проекте программного бюджета на 2014–2015 гг. должны быть разъяснены области экономической эффективности и экономии ресурсов в сравнении с предшествующим программным бюджетом;
 - (d) чтобы в последующие годы региональным комитетам в разумные сроки предоставлялись необходимые данные, включая бюджеты, позволяющие их тщательное рассмотрение и формулирование замечаний;
 - (e) Секретариату – более четко прояснить распределение функций между уровнями Организации, включая региональный, и затем обеспечить распределение ресурсов таким образом, чтобы это отражало согласованное разделение труда, принимая во внимание, что нормативные функции находятся в ведении штаб-квартиры ВОЗ, и с учетом потребностей и специфики индивидуальных регионов.

EUR/RC62/R4. Здоровье-2020 – Основы Европейской политики улучшения здоровья и благополучия

Региональный комитет,

рассмотрев документ EUR/RC62/9, посвященный основам новой Европейской политики улучшения здоровья и благополучия, и приняв к сведению поддерживающий документ EUR/RC62/8 об основах новой Европейской политики и стратегии;

напоминая о своей резолюции EUR/RC60/R5, в которой Региональному директору было предложено разработать Европейскую политику здравоохранения – Здоровье-2020 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 уровня социальной справедливости в отношении здоровья и благополучия для всех людей;

напоминая также о своей резолюции EUR/RC61/R1, в которой Региональному директору было предложено продолжить консультации с государствами-членами и, где применимо, с региональными организациями экономической интеграции и разработать, в соответствии с руководящими рамками, представленными на шестьдесят первой сессии, заключительный проект основ политики Здоровье-2020 для утверждения на шестьдесят второй сессии;

принимая во внимание проводимые в настоящее время реформы ВОЗ и их значение для прочной согласованности глобальных и региональных стратегий;

опираясь на традиции и опыт Европейского региона в реализации ценностей и принципов политики “Здоровье для всех”¹, Оттавской хартии по укреплению здоровья², Таллиннской хартии “Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния”³, политики “Здоровье-21”⁴, а также деклараций, принятых на министерских конференциях по окружающей среде и охране здоровья;

признавая существующие обязательства, принятые 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 глобальном масштабе, а также на региональном и национальном уровнях;

отмечая выводы и рекомендации научных исследований, предпринятых в рамках подготовки основ политики Здоровье-2020, включая Европейский обзор социальных детерминант и

¹ *Глобальная стратегия обеспечения здоровья для всех к 2000 году*. Женева, Всемирная организация здравоохранения. 1981 (Серия по достижению здоровья для всех, по. 3).

² *Оттавская хартия по укреплению здоровья*, 1986 г. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 1986.

³ *Таллиннская хартия: Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния. Европейская министерская конференция ВОЗ по системам здравоохранения*. Таллинн, 25–27 июня 2008 г. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2008.

⁴ *Здоровье-21: основы политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 1999 (Европейская серия по достижению здоровья для всех, по.6).

разрывов по показателям здоровья; исследование на тему о стратегическом руководстве в интересах здоровья в XXI веке; исследование экономического обоснования мер общественного здравоохранения; исследование по проблемам межсекторального стратегического руководства для обеспечения учета интересов здоровья во всех направлениях политики; обзор выполнения обязательств государств-членов и Европейского регионального бюро ВОЗ за период с 1990 по 2010 гг., а также проект *Доклада о состоянии здравоохранения в Европе, 2012 г.*;

осознавая ключевые лидирующие и инициативные роли сектора здравоохранения, а также влияние на здоровье и важнейший вклад как различных секторов и всех уровней государственного управления, так и субнациональных, национальных и международных, межправительственных, неправительственных и государственных организаций и структур в усилия, направленные на улучшение здоровья, рост благополучия и повышение уровня социальной справедливости в отношении здоровья жителей Региона;

1. ПРИВЕТСТВУЕТ работу, проведенную Региональным бюро, и принимает во внимание осуществленный сбор обширных фактических данных и обеспечение широкого коллективного процесса;
2. ПРИНИМАЕТ основы региональной политики улучшения здоровья и благополучия – Здоровье-2020 (документ EUR/RC62/9) в качестве направляющей основы для развития политики здравоохранения в Регионе в целом и в отдельных государствах-членах, совместно с набором содержащихся в вышеупомянутом документе региональных целей и соответствующих индикаторов для Европейского региона, которые носят актуальный характер для государств-членов вне зависимости от их отправных позиций;
3. ПРИВЕТСТВУЕТ и ПРИЗНАЕТ ЦЕННОСТЬ основ Европейской политики и стратегии – Здоровье-2020 (EUR/RC62/8) в качестве поддерживающего документа, который предназначен для того, чтобы обеспечить научно обоснованное руководство в отношении потенциально эффективных стратегий и действий, взаимосвязей между основными стратегическими подходами, а также в отношении потенциала, необходимого для решения актуальных задач общественного здравоохранения и использования возможностей для укрепления здоровья и повышения уровня благополучия жителей Региона, и который может быть использован государствами-членами и Секретариатом ВОЗ в качестве ресурса в их усилиях по осуществлению политики Здоровье-2020;
4. ПОСТАНОВЛЯЕТ провести среднесрочную оценку прогресса по внедрению и реализации основ политики Здоровье-2020 и представить ее результаты Региональному комитету в 2016 г.;
5. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены⁵:
 - (а) осуществить, по мере необходимости, пересмотр или обновление своей политики, стратегий и планов действий по развитию охраны здоровья и улучшению его

⁵ И, где применимо, региональные организации экономической интеграции.

показателей, обеспечив всесторонний учет соответствующих положений основ региональной политики Здоровье-2020 и подкрепляющих ее фактических данных;

- (b) обеспечивать по мере необходимости или целесообразности учет основ региональной политики Здоровье-2020 в международной работе в области здравоохранения на уровне Европейского региона;
- (c) рассматривать возможности для оказания поддержки инициативам Здоровье-2020 посредством развития различных форм сотрудничества, включая соответствующие партнерства, при условии надлежащего учета конфликта интересов, особенно с вовлечением национальных и региональных органов государственного управления, неправительственных организаций, секторов за пределами здравоохранения и других элементов гражданского общества, включая, по мере необходимости, перевод на национальные языки документов, относящихся к основам политики здравоохранения для Европейского региона;
- (d) по мере целесообразности, вносить вклад в поддержание систем медико-санитарной информации и участвовать в сборе надежных и сравнимых данных в европейских странах в целях обеспечения необходимых условий для мониторинга прогресса, используя существующие системы отчетности;

6. ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору:

- (a) оказывать необходимую помощь государствам-членам в разработке и обновлении их политики здравоохранения в соответствии с политикой Здоровье-2020;
- (b) обеспечить, чтобы в каждой последующей резолюции, касающейся стратегий по различным направлениям работы Европейского регионального бюро ВОЗ, делались специальные ссылки на взаимосвязи со стратегией Здоровье-2020;
- (c) обеспечить широкое распространение основ региональной политики Здоровье-2020 и подготовить надлежащие информационные материалы для коммуникации с соответствующими аудиториями;
- (d) популяризировать основы региональной политики Здоровье-2020 среди других международных и интеграционных органов, работающих в сфере охраны здоровья и в других секторах в Регионе, в качестве возможной системы ориентиров для разработки политики в соответствии с принципом учета интересов здоровья во всех стратегиях и на основе общегосударственного подхода;
- (e) постоянно обновлять базу фактических данных и знаний в отношении эффективных стратегий и методов в целях всемерного содействия реализации политики Здоровье-2020 с использованием всех соответствующих каналов коммуникации;
- (f) по мере целесообразности, в консультации с государствами-членами и региональными организациями экономической интеграции разработать систему мониторинга для политики Здоровье-2020 с максимально возможным использованием существующих индикаторов, как указано в пункте 2 постановляющей части, и представить ее на рассмотрение шестьдесят третьей сессии Регионального комитета.

EUR/RC62/R5. Европейский план действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения

Региональный комитет,

рассмотрев Европейский план действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения (документ EUR/RC62/12 Rev.1);

отмечая достигнутый прогресс в выполнении решений, содержащихся в его резолюции EUR/RC61/R2 “Укрепление потенциала и служб общественного здравоохранения в Европе: рамочная основа действий”, касающихся применения основных оперативных функций общественного здравоохранения для оценки услуг по охране общественного здоровья в Европе;

учитывая значительный объем накопленных в масштабах Европейского региона ВОЗ фактических данных, характеризующих состояние общественного здоровья и потенциал и эффективность услуг общественного здравоохранения, а также принимая во внимание общие актуальные проблемы и задачи, вытекающие из этих данных и изложенные в соответствующих информационных документах, представленных ему на шестьдесят второй сессии;

признавая потребность в непрерывном поддержании прочной политической приверженности органов государственной власти в таких областях, как обеспечение усовершенствованных и действенных стратегий, оперативных функций, услуг и структур общественного здравоохранения; дальнейшее развитие услуг по укреплению здоровья и профилактике болезней, предоставляемых на основе первичной медико-санитарной помощи;

признавая, что основные оперативные функции общественного здравоохранения направлены на то, чтобы предоставлять руководящие принципы государственным органам управления в отношении стратегий, оперативных функций, структур и услуг общественного здравоохранения, укрепляя межсекторальное сотрудничество;

признавая, что Европейский план действий дополняет работу, проводимую в настоящий момент на основе Таллиннской хартии “Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния”, 2008 г., по укреплению систем здравоохранения в отношении предоставления услуг общественного здравоохранения на популяционном и индивидуальном уровнях;

1. УТВЕРЖДАЕТ Европейский план действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения в качестве необходимой составляющей улучшения здоровья жителей Европейского региона ВОЗ;
2. ПРИЗЫВАЕТ к реализации плана действий в синергии с основами Европейской политики Здоровье-2020;
3. ПРИНИМАЕТ К СВЕДЕНИЮ десять основных оперативных функций общественного здравоохранения и десять соответствующих направлений действий, изложенных в Европейском плане действий, подчеркивая добровольный характер основных оперативных функций общественного здравоохранения и соответствующих им возможных вариантов действий государств-членов, а именно:

- Эпиднадзор и оценка состояния здоровья и благополучия населения
 - Мониторинг и реагирование на опасности для здоровья и при чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения
 - Защита здоровья, включая обеспечение безопасности окружающей среды, труда, пищевых продуктов
 - Укрепление здоровья, включая воздействие на социальные детерминанты и сокращение неравенств по показателям здоровья
 - Профилактика болезней, включая раннее выявление нарушений здоровья
 - Обеспечение стратегического руководства в интересах здоровья и благополучия
 - Обеспечение сферы общественного здравоохранения квалифицированными кадрами достаточной численности
 - Обеспечение устойчивых организационных структур и финансирования
 - Информационно-разъяснительная деятельность (адвокация), коммуникация и социальная мобилизация в интересах здоровья
 - Содействие развитию исследований в области общественного здравоохранения для научного обоснования политики и практики;
4. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены⁶ и международных партнеров предпринять совместные усилия, направленные на осуществление Европейского плана действий и использование оперативных функций общественного здравоохранения, по мере целесообразности, в том числе при проведении самооценки;
5. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены поддерживать достаточный потенциал для развития, предпринимая действия в области общественного здравоохранения, включая инвестиции в подготовку в области охраны общественного здоровья, экспертизу и научные исследования;
6. ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору:
- (a) содействовать возобновлению политической приверженности делу общественного здравоохранения и обеспечить, чтобы ВОЗ работала в тесном контакте с государствами-членами на основании их запросов, предоставляя им поддержку в разработке их стратегий, направленных на улучшение показателей здоровья и совершенствование услуг общественного здравоохранения;
 - (b) развивать партнерства с соответствующими международными заинтересованными сторонами и партнерами в целях обеспечения реальной приверженности и инвестирования ресурсов в новое поколение мер профилактики и укрепления здоровья и в осуществление Европейского плана действий;
 - (c) обновлять и далее разрабатывать основные оперативные функции общественного здравоохранения, по мере целесообразности, в диалоге с государствами-членами

⁶ И, где применимо, региональные организации экономической интеграции.

для обеспечения того, что они все больше соответствуют специфике и проблемам систем здравоохранения в Регионе;

- (d) далее развивать онлайн-инструмент самооценки, чтобы дать возможность заинтересованным государствам-членам проводить самооценку услуг и потенциала общественного здравоохранения;
- (e) представлять, по мере целесообразности, государствам-членам отзывы по результатам проведенной ими самооценки услуг и потенциала общественного здравоохранения, а также представить на рассмотрение Регионального комитета на его шестьдесят шестой сессии сводные результаты, включая практические рекомендации; и
- (f) представить отчет Региональному комитету на его шестьдесят шестой сессии о реализации Европейского плана действий, разработке основных оперативных функций общественного здравоохранения и, по мере необходимости, предложить для рассмотрения дальнейшие действия на период до 2020 г.

EUR/RC62/R6. Стратегия и план действий в поддержку здорового старения в Европе, 2012–2020 гг.

Региональный комитет,

ссылаясь на резолюции WHA52.7 и WHA58.16 по вопросам активной старости и здорового старения, которые призывают государства-члены к осуществлению мер по обеспечению наивысшего достижимого уровня здоровья и благополучия для стремительно увеличивающегося числа пожилых людей;

напоминая далее резолюцию 57/167 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, в которой был одобрен Мадридский международный план действий по проблемам старения, а также другие соответствующие резолюции Организации Объединенных Наций по вопросам старения;

отмечая, что в Европейском регионе ВОЗ старение населения идет быстрыми темпами, при стремительном старении трудовых ресурсов во многих странах и наиболее быстром увеличении числа людей самого пожилого возраста;

признавая необходимость в новой позитивной парадигме старения, а также новые возможности, появившиеся благодаря внедрению различных инновационных подходов;

учитывая резолюцию WHA65.3 “Укрепление политики в области неинфекционных заболеваний для содействия активной старости”;

рассмотрев стратегию и план действий в поддержку здорового старения в Европе, 2012–2020 гг.⁷, и признавая, что они будут согласованы и скоординированы с основами новой Европейской политики в

⁷ Документ EUR/RC62/10 Rev.1.

поддержку здоровья и благополучия – Здоровье-2020 и Европейским планом действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения;

1. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены⁸:

- (a) укрепить национальные стратегии, программы и потенциал систем здравоохранения для обеспечения здорового старения и активной старости путем заботы о здоровье на протяжении всей жизни, включая использование подходов, направленных на укрепление связей между поколениями;
- (b) прилагать более активные усилия для выявления и устранения имеющихся препятствий и пробелов в доступе пожилых людей к услугам здравоохранения и социальной поддержки, отвечая на вызовы, связанные с растущим числом случаев множественных хронических состояний и нейродегенеративных заболеваний;
- (c) стимулировать и поддерживать межсекторальные стратегии на различных уровнях государственного управления, целью которых является обеспечение среды, благоприятной для пожилых;
- (d) использовать стратегию и план действий в качестве основы для укрепления международного сотрудничества в целях поддержки здорового старения;

2. ПРИЗЫВАЕТ международные, межправительственные и неправительственные организации, а также организации самопомощи и другие соответствующие организации поддерживать настоящую стратегию и план действий и, по мере целесообразности, проводить совместную работу с государствами-членами и Европейским региональным бюро ВОЗ по укреплению национальных стратегий и планов, разрабатываемых в ответ на вызовы, связанные со старением населения;

3. ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору:

- (a) оказывать поддержку государствам-членам в разработке стратегий, учитывающих проблемы и нужды пожилых людей, на различных уровнях государственного управления, например с использованием устойчивого механизма содействия внедрению этих стратегий на уровне городов/местных сообществ в рамках европейской сети “Здоровые города”;
- (b) предоставлять поддержку и сотрудничать с государствами-членами в проведении сравнительной отчетности о тенденциях в отношении стареющего населения, которые актуальны для приоритетных вмешательств, изложенных в стратегии и плане действий, в частности, это касается составления профилей старения на уровне местных сообществ/городов;
- (c) используя имеющуюся инфраструктуру, содействовать расширению связей между сотрудничающими центрами ВОЗ, правительственными и неправительственными организациями и региональными действующими силами, а также другими заинтересованными сторонами для поддержки осуществления приоритетных действий, обозначенных в стратегии и плане действий;

⁸ И, где применимо, региональные организации экономической интеграции.

- (d) представить промежуточный доклад о ходе работы Региональному комитету на его шестьдесят шестой сессии в 2016 г.; на сессии Регионального комитета в 2020 г. представить отчет о реализации стратегии и плана действий

EUR/RC62/R7. Страновая стратегия Европейского регионального бюро ВОЗ, 2012–2014 гг.

Региональный комитет,

сознавая необходимость для Европейского регионального бюро ВОЗ обеспечения тесных стратегических взаимоотношений с каждым государством-членом Европейского региона ВОЗ;

принимая к сведению доклад внешней рабочей группы по обзору деятельности ВОЗ в странах⁹;

отмечая достигнутые результаты в рамках реализации предшествующих страновых стратегий Европейского регионального бюро ВОЗ и ссылаясь на свои прежние резолюции по вопросу сотрудничества со странами в рамках программы ЕВРОЗДОРОВЬЕ (EUR/RC40/R7, EUR/RC41/R2 и EUR/RC43/R10), в том числе относительно ее оценки и обновления (EUR/RC44/R10, EUR/RC45/R6), и позднее – в рамках проводимой Региональным бюро стратегии поддержки стран “Адаптация услуг к новым потребностям” (EUR/RC50/R5 и EUR/RC55/R8);

принимая во внимание продолжающийся процесс реформы ВОЗ, особенно решения EBSS2(2) по реформе управления и WHA65(5), а также вытекающую из этого необходимость согласования между направлениями политики на глобальном и региональном уровне ВОЗ;

учитывая текущую работу в рамках реформы ВОЗ, направленную на адаптацию концепции стратегии сотрудничества со странами (ССС), с тем чтобы предоставить ее в распоряжение всех государств-членов ВОЗ;

отмечая процесс консультации с государствами-членами Европейского региона в целях разработки новой страновой стратегии для Европейского региона;

рассмотрев документ, озаглавленный *Страновая стратегия Европейского регионального бюро ВОЗ, 2012–2014 гг.*¹⁰;

1. ОТМЕЧАЕТ прогресс в разработке новой страновой стратегии;
2. ПОСТАНОВЛЯЕТ, что:
 - (a) новая модель СССР должна стремиться к тому, чтобы стать гибким инструментом сотрудничества между Секретариатом ВОЗ и каждым заинтересованным государством-членом, осуществляемого в масштабе всей Организации;

⁹ Документ EUR/RC61/BD/1.

¹⁰ Документ EUR/RC62/13.

- (b) могут потребоваться гибкие и эффективные механизмы сотрудничества между ВОЗ и странами, которые принимают во внимание потребности и потенциал страны;
3. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:
- (a) принять участие в совместной работе с Региональным бюро по дальнейшему развитию и внедрению новой страновой стратегии;
 - (b) рассмотреть, по мере целесообразности, возможность разработки CCC с ВОЗ;
 - (c) рассмотреть возможность назначения национального ответственного представителя по вопросам общего стратегического сотрудничества с ВОЗ;
4. ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору:
- (a) применять целостный подход к работе в интересах стран, со странами и в самих странах, обеспечивая межстрановое обучение и развитие, а также обмен новыми знаниями, инструментами и методиками в интересах и с участием всех государств-членов;
 - (b) содействовать разработке CCC с каждым государством-членом, которое пожелает иметь такую стратегию;
 - (c) разработать гибкие и эффективные механизмы для более тесного сотрудничества между ВОЗ и странами, осуществляемого с учетом потребностей и потенциала страны и продолжающейся разработки новой модели CCC, и представить их в качестве компонента новой страновой стратегии;
 - (d) пересмотреть и обновить списки и контактную информацию по национальным ответственным представителям в качестве основных пунктов контакта по вопросам сотрудничества с ВОЗ, а также списки и контактную информацию по техническим координаторам в конкретных областях и опубликовать все эти данные на веб-сайте ВОЗ до февраля 2013 г.;
 - (e) разработать, в консультации с государствами-членами, и представить новую страновую стратегию для принятия Региональным комитетом на его шестьдесят четвертой сессии, указав в ней задачи стратегии, практические пути их решения, критерии для создания и закрытия страновых офисов, описание механизмов укрепления сотрудничества между ВОЗ и странами, с учетом потребностей и потенциала страны, а также другие необходимые аспекты.

EUR/RC62/R8. Время и место проведения очередных сессий Регионального комитета в 2013–2016 гг.

Региональный комитет,

ссылаясь на резолюцию EUR/RC61/R10, принятую на его шестьдесят первой сессии,

1. ВНОВЬ ПОДТВЕРЖДАЕТ, что шестьдесят третья сессия будет проведена в Португалии, 16–19 сентября 2013 г.;
2. ВНОВЬ ПОДТВЕРЖДАЕТ, что шестьдесят четвертая сессия будет проведена в Копенгагене, 15–18 сентября 2014 г.;

3. ПОСТАНОВЛЯЕТ, что шестьдесят пятая сессия будет проведена 14–17 сентября 2015 г. (конкретное место проведения будет определено позднее);
4. ДАЛЕЕ ПОСТАНОВЛЯЕТ, что шестьдесят шестая сессия будет проведена в Копенгагене в 2016 г. (сроки подлежат уточнению).

EUR/RC62(1). Глобальный механизм мониторинга неинфекционных заболеваний

Региональный комитет,

во исполнение решения WHA65(8) Шестьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и в рамках подготовки к совещанию государств-членов по глобальному механизму мониторинга неинфекционных заболеваний, которое состоится в ноябре 2012 г.;

1. ПРИВЕТСТВУЕТ принятую Всемирной ассамблеей здравоохранения глобальную цель по относительному сокращению преждевременной смертности от неинфекционных заболеваний (НИЗ) на 25% к 2025 г.;
2. НАПОМИНАЕТ призыв Всемирной ассамблеи здравоохранения уделять при отборе индикаторов и целевых ориентиров особое внимание Политической декларации Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними (62/2) и четырем наиболее распространенным факторам риска этих заболеваний;
3. ССЫЛАЯСЬ на недавно выпущенный отчет Европейского регионального бюро ВОЗ, озаглавленный "Онлайновая консультация по Глобальному механизму мониторинга неинфекционных заболеваний" (документ EUR/RC62/Inf.Doc./6), ПОДЧЕРКИВАЕТ необходимость при отборе индикаторов принимать во внимание имеющийся в государствах-членах потенциал по проведению мониторинга, чтобы не повышать без необходимости требования к странам по проведению отчетности;
4. ПОДЧЕРКИВАЕТ необходимость при отборе индикаторов и соответствующих целевых ориентиров принимать во внимание наличие практически осуществимых вмешательств, которые уже может реализовывать значительное число государств-членов;
5. ПРИЗЫВАЕТ к применению систематического и научно обоснованного подхода, начиная от отбора индикаторов для измерения изменений в отношении распространенных факторов риска, за которым последует согласование, по мере необходимости, соответствующих численных целевых ориентиров для каждого индикатора;
6. ПРИЗЫВАЕТ к выбору ограниченного числа научно обоснованных индикаторов для распространенных факторов риска, практически осуществимых для имеющихся в значительном числе стран систем мониторинга и по которым можно незамедлительно начать реализовывать механизм мониторинга и принять достижимые целевые ориентиры;
7. ПОДЧЕРКИВАЕТ необходимость наличия дополнительных индикаторов для систем здравоохранения по мониторингу разработки и реализации соответствующих национальных стратегий по контролю неинфекционных заболеваний и потенциала

систем здравоохранения для борьбы с ними, включая укрепление здоровья, профилактику и лечение заболеваний и реабилитацию;

8. ПРИЗЫВАЕТ при разработке механизма мониторинга уделять особое внимание неравенствам по показателям здоровья и их детерминантам.

EUR/RC62(2). Укрепление роли географически удаленных офисов (ГУО) Европейского регионального бюро: обновленная Европейская стратегия ГУО

Региональный комитет,

1. отмечая тот факт, что Секретариат имеет мандат учредить ГУО в области борьбы с неинфекционными заболеваниями (НИЗ) в одной из стран-кандидатов в том случае, если правительство Греции откажется от выполнения функций принимающей стороны для этого офиса, и учитывая интерес, который Российская Федерация проявляет к данному вопросу;
2. предлагает Секретариату подготовить, работая в сотрудничестве со странами-кандидатами и с обеспечением максимально активного участия ПКРК, операционные модели для новых потенциальных ГУО в таких областях, как первичная медико-санитарная помощь и реагирование на гуманитарные кризисы, учитывая при этом интерес к данному вопросу, который был выражен Казахстаном применительно к выполнению функций принимающей стороны для офиса по первичной медико-санитарной помощи; эти операционные модели должны быть вынесены на рассмотрение шестьдесят третьей сессии Регионального комитета с целью их утверждения;
3. при выборе новых стратегических направлений деятельности и при принятии решений о потенциальном создании новых ГУО Секретариату следует в полной мере учитывать информацию и рекомендации, изложенные в документе EUR/RC62/11.

Приложение 1. Повестка дня

1. Открытие сессии

Выборы Председателя, Исполнительного председателя, Заместителя исполнительного председателя и Составителя отчета

Утверждение предварительной повестки дня и программы

2. Выступления

- (a) Выступление Генерального директора
- (b) Выступление Регионального директора и отчет о работе Регионального бюро
- (c) Выступление Ее Королевского Высочества кронпринцессы Дании Мэри
- (d) Выступление Европейского комиссара по здравоохранению и потребительской политике
- (e) Выступление Заместителя генерального секретаря Организации экономического сотрудничества и развития

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

4. Отчет Постоянного комитета Регионального комитета (ПКРК) девятнадцатого созыва

5. Стратегические и технические вопросы

- (a) Здоровье-2020: основы Европейской политики в поддержку действий всего государства и общества в интересах здоровья и благополучия
- (b) Европейский план действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения
- (c) Стратегия и план действий в поддержку здорового старения в Европе, 2012–2020 гг.
- (d) Страновая стратегия Европейского регионального бюро ВОЗ, 2012–2014 гг.
- (e) Укрепление роли географически удаленных офисов (ГУО) Регионального бюро: обновленная Европейская стратегия ГУО
- (f) Реформа ВОЗ
 - (i) Двенадцатая общая программа работы, 2014–2019 гг.
 - (ii) Проект программного бюджета на 2014–2015 гг. – взгляд с позиций Европейского регионального бюро
 - (iii) Практическое значение реформы ВОЗ для деятельности Европейского регионального бюро
- (g) Оценка деятельности Европейского форума по политике здравоохранения для должностных лиц высшего звена

6. Закрытое заседание: выборы и назначения

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

7. **Подтверждение времени и места проведения очередных сессий Регионального комитета в 2013-2016 гг.**
8. **Прочие вопросы**
9. **Утверждение отчета о сессии и ее закрытие**

Технические брифинги

Консультативная рабочая группа экспертов по научным исследованиям и разработкам

Кадровые ресурсы здравоохранения, включая осуществление Глобального кодекса практики

Бюджет ВОЗ и его финансирование

Целевые ориентиры, индикаторы и мониторинг политики Здоровье-2020

Укрепление здоровья и профилактика хронических заболеваний, связанных с возрастом: отвечают ли системы здравоохранения нуждам стареющего населения?

Министерские рабочие обеды

Программы иммунизации в целях поддержания статуса региона, свободного от полиомиелита, и элиминации кори и краснухи к 2015 г.; прогресс в достижении ЦРТ, относящихся к здоровью

Важнейшие задачи систем здравоохранения в периоды финансовых кризисов и представление нового операционного подхода к системам здравоохранения

Приложение 2. Список документов

Рабочие документы

EUR/RC62/1 Rev.1	Предварительный список документов
EUR/RC62/2 Rev.1	Предварительная повестка дня
EUR/RC62/3 Rev.1	Предварительная программа
EUR/RC62/4	Отчет о работе Постоянного комитета Европейского регионального комитета ВОЗ девятнадцатого созыва
EUR/RC62/4 Add.1	Отчет о работе Постоянного комитета Европейского регионального комитета ВОЗ девятнадцатого созыва: отчет о пятом совещании
EUR/RC62/5	Отчет Регионального директора о работе ВОЗ в Европейском регионе в 2010–2011 гг.
EUR/RC62/6	Вопросы, вытекающие из резолюций и решений Всемирной ассамблеи здравоохранения и Исполнительного комитета
EUR/RC62/7	Членство в органах и комитетах ВОЗ:
EUR/RC62/7 Add.1	Членство в органах и комитетах ВОЗ:
EUR/RC62/7 Add.2	Членство в органах и комитетах ВОЗ:
EUR/RC62/8	Здоровье–2020 Основы политики и стратегия
EUR/RC62/8 Corr.1	Здоровье–2020 Основы политики и стратегия
EUR/RC62/9	Здоровье-2020: основы Европейской политики в поддержку действий всего государства и общества в интересах здоровья и благополучия
EUR/RC62/9 Add.1 Rev.1	Финансовые и административные последствия для Секретариата проекта резолюции Регионального комитета "Здоровье–2020 – основы новой Европейской политики в поддержку здоровья и благополучия"
EUR/RC62/10 Rev.1	Стратегия и план действий в поддержку здорового старения в Европе, 2012-2020 гг.
EUR/RC62/10 Add.1	Финансовые и административные последствия для Секретариата проекта резолюции Регионального комитета "Стратегия и план действий в поддержку здорового старения в Европе, 2012-2020 гг."
EUR/RC62/11	Укрепление роли географически удаленных офисов (ГУО) Регионального бюро: обновленная Европейская стратегия ГУО
EUR/RC62/12 Rev.1	Европейский план действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения
EUR/RC62/12 Add.1	Финансовые и административные последствия для Секретариата проекта резолюции Регионального комитета "Европейский план действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения"
EUR/RC62/13	Страновая стратегия Европейского регионального бюро ВОЗ, 2012–2014 гг.
EUR/RC62/14	Реформа ВОЗ

EUR/RC62/15	Оценка деятельности Европейского форума по политике здравоохранения для должностных лиц высшего звена
EUR/RC62/16	Проект программного бюджета на 2014–2015 гг.
EUR/RC62/16 Add.1	Программный бюджет на 2014–2011 гг. – взгляд с позиций Европейского регионального бюро ВОЗ
EUR/RC62/17	Проект Двенадцатой общей программы работы
EUR/RC62/18	Предсказуемость, гибкость и устойчивость финансирования ВОЗ

Проекты резолюций

EUR/RC62/Conf.Doc./1	Отчет Регионального директора о работе ВОЗ в Европейском регионе в 2010–2011 гг.
EUR/RC62/Conf.Doc./2	Отчет Постоянного комитета Регионального комитета девятнадцатого созыва
EUR/RC62/Conf.Doc./3	Время и место проведения очередных сессий Регионального комитета в 2013–2016 гг.
EUR/RC62/Conf.Doc./4	Стратегия и план действий в поддержку здорового старения в Европе, 2012–2020 гг.
EUR/RC62/Conf.Doc./5	Укрепление роли географически удаленных офисов (ГУО) Регионального бюро: обновленная Европейская стратегия ГУО
EUR/RC62/Conf.Doc./6 Rev.2	Европейский план действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения
EUR/RC62/Conf.Doc./7	Страновая стратегия Европейского регионального бюро ВОЗ, 2012–2014 гг.
EUR/RC62/Conf.Doc./8	Здоровье-2020 – Основы Европейской политики улучшения здоровья и благополучия
EUR/RC62/Conf.Doc./9	Глобальный механизм мониторинга неинфекционных заболеваний
EUR/RC62/Conf.Doc./10	Двенадцатая общая программа работы и Проект программного бюджета, 2014–2015 гг.

Информационные документы

EUR/RC62/Inf.Doc./1	Резюме Доклада о состоянии здравоохранения в Европе, 2012 г.: Содействовать движению Европы по пути к здоровью и благополучию
EUR/RC62/Inf.Doc./2	Доказательная база политики Здоровье-2020
EUR/RC62/Inf.Doc./3	Реализация политики Здоровье-2020
EUR/RC62/Inf.Doc./4	Система мониторинга целевых ориентиров и индикаторов, установленных в политике Здоровье-2020
EUR/RC62/Inf.Doc./5	Укрепление услуг общественного здравоохранения в Европейском регионе – краткий обзор исходных документов для Европейского плана действий
EUR/RC62/Inf.Doc./6	Интернет-консультация по Глобальному механизму мониторинга неинфекционных заболеваний
EUR/RC62/Inf.Doc./7	Proposed strategic priority areas for geographically dispersed offices

Приложение 3. Список представителей и других участников

I. Государства-члены

Австрия

Представители

Профессор Pamela Rendi-Wagner

Генеральный директор, Общественное здравоохранение и медицинские вопросы,
Министерство здравоохранения

Профессор Hubert Hrabcik

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

Заместители

Д-р Verena Gregorich-Schega

Руководитель отдела, Международная координация политики и здравоохранения и
сотрудничество со Всемирной организацией здравоохранения, Федеральное
министерство здравоохранения

Г-н 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 Самир Абдуллаев

Руководитель, Управление международных связей, Министерство здравоохранения

Албания

Представитель

Г-н Albert Gajo

Заместитель министра здравоохранения

Андорра

Представители

Г-жа Cristina Rodriguez Galan

Министр здравоохранения и социального благополучия

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

Армения

Представитель

Д-р Сергей Хачатрян
Заместитель министра здравоохранения

Беларусь

Представитель

Д-р Дмитрий Пиневиц
Первый заместитель министра, Министерство здравоохранения

Бельгия

Представитель

Д-р Dirk Cuypers
Президент совета директоров, Федеральная государственная служба здравоохранения, безопасности пищевой цепи и окружающей среды

Заместители

Г-н Alex Lenaerts
Советник, Канцелярия министра, Федеральная государственная служба общественного здравоохранения, безопасности пищевой цепи и окружающей среды

Д-р Daniel Reynders
Руководитель службы Президента, Отдел международных отношений, Федеральная государственная служба общественного здравоохранения, безопасности пищевой цепи и окружающей среды

Советники

Г-жа Stephanie Langerock
Атташе, Отдел международных отношений, Федеральная государственная служба здравоохранения, безопасности пищевой цепи и окружающей среды

Г-н Paul De Raeve
Атташе, Отдел международных отношений, Федеральная государственная служба здравоохранения, безопасности пищевой цепи и окружающей среды

Г-жа Marleen Van Dijk
Агентство социальной помощи и здравоохранения, Фламандское министерство социального обеспечения, здравоохранения и семьи

Болгария

Представители

Г-жа Dessislava Dimitrova

Заместитель министра здравоохранения

Адъюнкт-профессор Lidia Georgieva

Кафедра социальной медицины и управления здравоохранением, Медицинский университет, София

Заместитель

Г-жа Elka Doncheva

Третий секретарь, Директорат по правам человека, Министерство иностранных дел

Босния и Герцеговина

Представители

Г-н Sredoje Nović

Министр социальных дел

Профессор Rusmir Mesihović

Министр здравоохранения

Заместители

Профессор Ranko Škrbić

Министр здравоохранения и социального обеспечения Республики Сербской

Г-жа Vedrana Vuković

Советник, Международное сотрудничество и европейская интеграция, Министерство социальных дел

Бывшая югославская Республика Македония

Представитель

Г-н Jovan Grpovski

Государственный советник, Руководитель канцелярии министра здравоохранения

Венгрия

Представители

Д-р Hanna Páva

Заместитель статс-секретаря, Министерство человеческих ресурсов

Д-р Árpád Mészáros

Заместитель директора департамента, Министерство человеческих ресурсов

Германия

Представители

Г-жа Annette Widmann-Mauz

Парламентский статс-секретарь, Федеральное министерство здравоохранения

Г-н Udo Scholten

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

Заместитель

Г-жа Dagmar Reitenbach

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

Советники

Björn Kümmer

Переводчик, Федеральное министерство здравоохранения

Г-жа Chariklia Balas

Советник, Глобальная политика в области здравоохранения, Федеральное министерство здравоохранения

Г-н Thomas Ifland

Советник, Многостороннее сотрудничество в области общественного здравоохранения, Федеральное министерство здравоохранения

Г-жа Gabriela Girnau

Советник парламентского статс-секретаря, Федеральное министерство здравоохранения

Д-р Peter Pompe

Руководитель подразделения, Международные визиты, Отношения с миссиями в Германии и за рубежом, Служба переводов, Федеральное министерство здравоохранения

Г-жа Britta Groeger

Переводчик, Федеральное министерство здравоохранения

Г-н Olaf Rieck

Руководитель, Служба экономики, Посольство Германии в Мальте

Греция

Представители

Г-жа Christina Papanikolaou

Генеральный секретарь по общественному здравоохранению, Министерство здравоохранения

Г-жа Athina Kyrlesi

Генеральный директор по вопросам общественного здравоохранения и качества жизни, Министерство здравоохранения

Советник

Г-жа Krystallia Vougiouklaki

Администратор, Министерство здравоохранения

Грузия

Представители

Г-н Irakli Nadareishvili

Заместитель министра труда, здравоохранения и социальных дел

Г-жа Lela Serebryakova

Руководитель, Отдел по разработке программ, Департамент здравоохранения,
Министерство труда, здравоохранения и социальных дел

Дания

Представители

Д-р Else Smith

Главный государственный врач, Национальный совет здравоохранения

Г-жа Katrine Schjønnning

Руководитель, Отдел международных и юридических вопросов, Министерство
здравоохранения

Заместители

Г-жа Marianne Kristensen

Советник по международным вопросам, Национальный совет здравоохранения

Г-жа Gitte Lingaard

Начальник отделения, Министерство здравоохранения

Израиль

Представитель

Профессор Ronni Gamzu

Генеральный директор, Министерство здравоохранения

Заместители

Профессор Alex Leventhal

Директор, Департамент международных отношений, Министерство здравоохранения

Д-р Ran Balicer

Адъюнкт-профессор эпидемиологии, факультет медицинских наук, Университет им. Бен-Гуриона в Негеве

Ирландия

Представитель

Д-р Tony Holohan

Главный государственный врач, Департамент здравоохранения

Заместители

Г-жа Louise Kenny

Главный помощник, Отдел международных отношений, Департамент здравоохранения

Г-жа Gabrielle Jacob
Первый секретарь, Постоянное представительство Ирландии при Отделении
Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве

Исландия

Представители

Г-жа Vilborg Ingólfssdóttir
Генеральный директор, Департамент качества и профилактики, Министерство
социального обеспечения
Г-жа Dóra Guðrún Guðmundsdóttir
Руководитель отдела, Департамент детерминант здоровья, Direktorat здравоохранения

Испания

Представители

Г-жа Mercedes Vinuesa Sebastián
Генеральный директор, Общественное здравоохранение, вопросы качества и инноваций,
Министерство здравоохранения, социальной политики и социальной справедливости
Д-р Karoline Fernández de la Hoz Zeitler
Руководитель подразделения международной технической координации, Министерство
здравоохранения, социальной политики и социальной справедливости

Заместитель

Г-жа María Teresa de Martín Martínez
Подразделение международной технической координации, Министерство
здравоохранения, социальной политики и социальной справедливости

Италия

Представители

Профессор Renato Balduzzi
Министр здравоохранения
Д-р Fabrizio Oleari
Генеральный директор, Общественное здравоохранение и инновации, Министерство
здравоохранения

Заместители

Д-р Giuseppe Ruocco
Генеральный директор, Генеральный директорат по профилактике, Министерство
здравоохранения
Д-р Daniela Roderigo
Генеральный директор, Генеральный директорат по делам Европейского союза и
международным отношениям, Министерство здравоохранения
Д-р Alberto Bobbio
Руководитель и официальный представитель, Пресс-служба министра, Министерство
здравоохранения

Д-р Enrico Vincenti

Дипломатический советник, Министерство здравоохранения

Д-р Francesco Cicogna

Старший медицинский специалист, Генеральный директорат по делам Европейского союза и международным отношениям, Министерство здравоохранения

Казахстан

Представители

Д-р Салидат Каирбекова,

Министр здравоохранения

Г-жа Гулюм Асылбекова

Заместитель председателя, Комитет оплаты медицинских услуг, Министерство здравоохранения

Заместитель

Профессор Максут Кульжанов

Генеральный директор, Национальный центр развития здравоохранения, Министерство здравоохранения

Кипр

Представитель

Д-р Stavros Malas

Министр здравоохранения

Заместитель

Г-н Dionysis Mavronicolas

Постоянный секретарь, Министерство здравоохранения

Советники

Д-р Olga Kalakouta

Главный государственный врач, Министерство здравоохранения

Д-р Demetris Efthymiou

Ответственный медицинский специалист, Министерство здравоохранения

Г-жа Chryso Gregoriadou

Ответственный специалист по сестринскому делу, Секция Европейской координации, Министерство здравоохранения

Г-жа Georgina Georgiou

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

Г-жа Katerina Lambraki-Kasini

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

Кыргызстан

Представитель

Д-р Паиза Суюмбаева
Статс-секретарь, Министерство здравоохранения

Латвия

Представители

Д-р Ingrida Cīrcene
Министр здравоохранения

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

Литва

Представитель

Г-н Raimondas Šukys
Министр здравоохранения

Заместители

Г-жа Rima Vaitkienė
Руководитель, Политика и планирование здравоохранения, Министерство здравоохранения

Г-н Antanas Matulas
Председатель, Комитет по делам здравоохранения, Парламент Литвы

Советник

Г-жа Simona Gailiūtė
Главный специалист, подразделение по делам Европейского союза и международным отношениям, Министерство здравоохранения

Люксембург

Представители

Д-р Danielle Hansen-Koenig
Директор по здравоохранению, Министерство здравоохранения

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

Мальта

Представители

Д-р Joseph Cassar

Министр здравоохранения, по делам пожилых и медико-социальной помощи на уровне местных сообществ

Г-н Mario Galea

Парламентский секретарь по делам пожилых и медико-социальной помощи на уровне местных сообществ

Заместитель

Д-р Kenneth Grech

Постоянный секретарь, Министерство здравоохранения, по делам пожилых и медико-социальной помощи на уровне местных сообществ

Советники

Д-р Raymond Busuttil

Управляющий по вопросам общественного здравоохранения

Д-р Natasha Azzopardi Muscat

Главный государственный врач, Министерство здравоохранения, по делам пожилых и медико-социальной помощи на уровне местных сообществ

Г-жа Karen Demicoli

Директор, Развитие политики и международные вопросы, Министерство здравоохранения, по делам пожилых и медико-социальной помощи по месту жительства

Д-р Miriam Dalmas

Консультант по общественному здравоохранению, Министерство здравоохранения, по делам пожилых и медико-социальной помощи на уровне местных сообществ

Д-р Karen Vincenti

Консультант по общественному здравоохранению, Министерство здравоохранения, по делам пожилых и медико-социальной помощи на уровне местных сообществ

Г-н Tonio Cassar

Личный секретарь министра здравоохранения, по делам пожилых и медико-социальной помощи на уровне местных сообществ

Г-жа Isabelle Farrugia

Личный секретарь Парламентского секретаря по делам пожилых и медико-социальной помощи на уровне местных сообществ

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 Herbert Barnard
Руководитель, Отдел международных вопросов, Министерство здравоохранения, социального обеспечения и спорта

Г-н Roland Driece
Атташе по здравоохранению, Постоянное представительство Нидерландов при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве

Заместитель

Г-н Gert-Jan Rietveld
Старший советник по вопросам политики, Министерство здравоохранения, социального обеспечения и спорта

Норвегия*Представители*

Д-р Bjørn-Inge Larsen
Генеральный директор по здравоохранению, Direktoratet for helse
Г-жа Hilde Caroline Sundrehagen
Заместитель генерального директора, Министерство здравоохранения и социальных служб

Заместители

Г-н Arne-Petter Sanne
Директор, Direktoratet for helse
Г-н Thor Erik Lindgren
Старший советник, Министерство здравоохранения и социальных дел

Советники

Г-жа Benedikte Louise Alveberg
Старший советник, Министерство здравоохранения и социальных дел
Г-н Otto Christian Rø
Старший советник, Direktoratet for helse
Г-н Bengt Skotheim
Советник, Отдел международного сотрудничества, Direktoratet for helse
Г-н Eivind Berg Weibust
Советник, Direktoratet for helse

Г-н Frederik Frøen
Директор отдела, Национальный институт общественного здравоохранения

Польша

Представитель

Г-н Igor Radziejewicz-Winnicki
Заместитель статс-секретаря, Министерство здравоохранения

Заместители

Профессор Mirosław Wysocki
Директор, Национальный институт общественного здравоохранения, Национальный институт гигиены

Г-н Marcin Rynkowski
Директор, Департамент международного сотрудничества, Министерство здравоохранения

Г-н Wojciech Gwiazda
Главный специалист, Департамент международного сотрудничества, Министерство здравоохранения

Г-н Dariusz Poznański
Специалист, Отдел организации системы здравоохранения, Министерство здравоохранения

Португалия

Представители

Г-н Fernando Leal da Costa
Статс-секретарь, Помощник министра здравоохранения

Д-р Francisco George
Генеральный директор по здравоохранению, Министерство здравоохранения

Заместители

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

Г-жа Eva Fação
Советник генерального директора по здравоохранению, Министерство здравоохранения

Д-р Ricardo Leite
Депутат Ассамблеи муниципалитета Кашкайш

Г-н Bernardo Barros
Офис вице-президента,

Республика Молдова

Представители

Д-р Andrei Usatii
Министр здравоохранения

Г-н Mircea Buga
Генеральный директор, Национальная компания медицинского страхования

Заместитель

Г-жа Eugenia Berzan
Руководитель, Международные связи и европейская интеграция, Министерство здравоохранения

Российская Федерация

Представители

Профессор Вероника Скворцова
Министр здравоохранения

Г-н Сергей Вельямкин
Статс-секретарь, Заместитель министра здравоохранения, Министерство здравоохранения

Заместители

Г-н Борис Марчук
Посол Российской Федерации в Мальте

Г-жа Светлана Аксельрод
Заместитель директора, Департамент международного сотрудничества и связей с общественностью, Министерство здравоохранения

Советники

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

Г-н Олег Кувшинников
Губернатор Вологодской области

Д-р Галина Масленникова
Ведущий научный сотрудник, Государственный научно-исследовательский центр профилактической медицины, Министерство здравоохранения

Г-н Олег Сонин
Советник, Департамент международного сотрудничества и связей с общественностью, Министерство здравоохранения

Г-н Павел Есин
Главный специалист, Департамент по международному сотрудничеству и связям с общественностью, Министерство здравоохранения

Г-н Алексей Куликов

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

Г-н Владимир Лепешичев

Помощник губернатора Вологодской области

Г-жа Анна Короткова

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

Д-р Марк Цешковский

Заведующий отделением, Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения, Министерство здравоохранения

Г-жа Фарида Сафиуллина

Советник, Посольство Российской Федерации в Мальте

Г-н Александр Опарин

Советник, Посольство Российской Федерации в Мальте

Г-н Сергей Скородумов

Третий секретарь, Посольство Российской Федерации в Мальте

Г-н Алексей Пташник

Третий секретарь, Посольство Российской Федерации в Мальте

Г-н Никита Соболев

Атташе, Посольство Российской Федерации в Мальте

Г-н Олег Иванов

Атташе, Посольство Российской Федерации в Мальте

Г-н Андрей Глушко

Атташе, Посольство Российской Федерации в Мальте

Румыния

Представитель

Д-р Vasile Ceroi

Министр здравоохранения

Заместители

Г-н Calin Alexandru

Директор, Медицинская помощь и общественная политика, Министерство здравоохранения

Г-жа Roxana Rotocol

Руководитель, Департамент европейских дел, Министерство здравоохранения

Сан-Марино

Представители

Д-р Claudio Podeschi

Министр здравоохранения и социальной безопасности

Д-р Andrea Gualtieri
Директор, Управление здравоохранения, Департамент здравоохранения и социальной безопасности

Сербия

Представители

Профессор Slavica Djukić-Dejanović
Министр здравоохранения
Профессор Vladimir Djukić
Статс-секретарь, Министерство здравоохранения

Заместители

Г-жа Svetlana Vrga
Специальный советник по международному сотрудничеству, Министерство здравоохранения
Г-жа Irena Žnidaršić-Trbojević
Переводчик, Министерство здравоохранения

Словакия

Представитель

Д-р Ivan Rovný
Главный государственный санитарный врач, Управление общественного здравоохранения

Заместители

Г-жа Šárka Kováčsová
Директор, вопросы Европейского союза и международные отношения, Министерство здравоохранения
Г-жа Elena Jablonická
Старший сотрудник, вопросы Европейского союза и международные отношения, Министерство здравоохранения

Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии

Представитель

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

Заместители

Г-жа Lynne Charles
Руководитель Группы по глобальным аспектам здравоохранения, Департамент здравоохранения
Г-жа Nicolette Shipton-Yates
Менеджер по вопросам политики, Департамент здравоохранения

Таджикистан

Представитель

Д-р Нусратулло Салимов
Министр здравоохранения

Советник

Д-р Дилбар Курбанова
Советник, Министерство здравоохранения

Турция

Представители

Профессор Recer Akdağ
Министр здравоохранения

Профессор Nihat Tosun
Заместитель помощника секретаря, Министерство здравоохранения

Заместители

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

Д-р Öner Güner
Генеральный директор по иностранным делам и отношениям с Европейским союзом,
Министерство здравоохранения

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

Д-р Cem Sermet Ülker
Первый советник, Посольство Турции в Мальте

Д-р Elif Ekmekçi
Руководитель, Департамент отношений с Европейским союзом, Министерство
здравоохранения

Д-р Banu Ekinci
Руководитель, Отдел хронических заболеваний, Национальное агентство общественного
здравоохранения

Советники

Д-р Seda Usubütün
Советник, Генеральный директорат по иностранным делам и отношениям с Европейским
союзом, Министерство здравоохранения

Д-р Canan Yılmaz
Советник, Генеральный директорат по иностранным делам и отношениям с Европейским
союзом, Министерство здравоохранения

Д-р Bekir Keskinkılıç
Советник министра, Министерство здравоохранения

Д-р Aslıhan Kahraman

Советник, Отдел хронических заболеваний, Национальное агентство общественного здравоохранения

Профессор Uğur Dilmen

Руководитель, Генеральный директорат научных исследований в области здравоохранения, Министерство здравоохранения

Rana Kahraman

Переводчик, Министерство здравоохранения

Д-р Seyhan Şen

Советник, Генеральный директорат по иностранным делам и отношениям с Европейским союзом, Министерство здравоохранения

Д-р Yusuf Irmak

Советник, Генеральный директорат по иностранным делам и отношениям с Европейским союзом, Министерство здравоохранения

Профессор Gazi Alataş

Заместитель помощника секретаря, Министерство семейной и социальной политики

Г-н Mustafa Akçaba

Советник, Министерство здравоохранения

Узбекистан

Представитель

Д-р Абдуномон Сидиков

Директор, Департамент по координации внешнеэкономической деятельности, Министерство здравоохранения

Украина

Представитель

Д-р Раиса Богатырева

Вице-премьер-министр и Министр здравоохранения

Заместители

Г-н Юрий Демедюк

Начальник отдела, Кабинет министров

Г-жа Людмила Харив

Старший специалист, Кабинет министров

Профессор Мыкола Проданчук

Директор, Институт экогигиены и токсикологии им. Л. И. Медведя

Профессор Олеся Гульчий

Заместитель ректора, Национальный медицинский университет им. О.О. Богомольца

Г-жа Яна Скибиньца

Первый секретарь Посольства Украины в Италии, Заместитель постоянного представителя Украины в Продовольственной и сельскохозяйственной организации ООН

Г-н Володимир Пархоменко

Г-н Олександр Лытвыненко

Финляндия

Представители

Г-жа Aino-Inkeri Hansson

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

Г-жа Taru Koivisto

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

Заместители

Г-жа Pirjo Suomela-Chowdhury

Руководитель подразделения по вопросам ООН и развития, Министерство иностранных дел

Д-р Eero Lahtinen

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

Г-н Pasi Mustonen

Министерский советник, Социальные и медицинские службы, Министерство социальных
дел и здравоохранения

Советники

Г-жа Outi Kuivasniemi

Министерский советник, международные вопросы, Министерство социальных дел и
здравоохранения

Д-р Eeva Ollila

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

Г-жа Sirpa Sarlio-Lähteenkorva

Министерский советник, Министерство социальных дел и здравоохранения

Д-р Gisela Blumenthal

Советник по вопросам здравоохранения, Министерство иностранных дел

Г-жа Hanna-Riikka Viljamaa

Старший специалист, Министерство социальных дел и здравоохранения

Франция

Представитель

Д-р Jean-Yves Grall

Генеральный директор по здравоохранению, Министерство социальных дел и
здравоохранения

Заместители

Г-жа Brigitte Arthur

Руководитель, Международное бюро здравоохранения и социального обеспечения, Отдел
европейских и международных дел, Министерство социальных дел и здравоохранения

Г-жа Geneviève Chedeville-Murray

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

Г-жа Léa Das Neves

Уполномоченный, Офис международных дел, Отдел европейских и международных дел, Министерство социальных дел и здравоохранения

Г-н Benjamin Redt

Уполномоченный, Отдел европейских и международных дел, Генеральный директорат по здравоохранению, Министерство социальных дел и здравоохранения

Г-н Léopold Stefanini

Редактор, Подразделение по вопросам здравоохранения и развития человеческого потенциала, Министерство иностранных и европейских дел

Хорватия

Представители

Д-р Krunoslav Capak

Заместитель директора, Национальный институт общественного здравоохранения

Д-р Velibor Drakulic

Руководитель канцелярии министра, Министерство здравоохранения

Заместитель

Г-жа Sibila Žabica

Советник министра по европейским делам и международным отношениям, Министерство здравоохранения

Черногория

Представители

Профессор Miodrag Radunović

Министр здравоохранения

Д-р Mira Jovanovski Dašić

Заместитель министра здравоохранения

Заместитель

Г-жа Mirjana Đuranović

Советник, Министерство здравоохранения

Чешская Республика

Представители

Г-жа Eva Karásková

Директор, Министерство здравоохранения

Г-жа Veronika Schlaien

Ответственный специалист, Министерство здравоохранения

Швейцария

Представители

Г-жа Muriel Peneveyre

Заместитель руководителя отдела международных связей, Федеральное управление общественного здравоохранения

Г-жа Anne-Béatrice Bullinger

Дипломатический сотрудник, Федеральный департамент иностранных дел

Заместители

Г-жа Lyne Calder

И.о атташе по вопросам здравоохранения, Постоянное представительство Швейцарии при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве

Г-н Robert Thomson

Научный советник, Федеральное управление общественного здравоохранения

Швеция

Представители

Д-р Lars-Erik Holm,

Генеральный директор, Национальный совет по здравоохранению и социальному обеспечению

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 Anna Halén

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

Д-р Bosse Pettersson

Старший советник, Национальный совет здравоохранения и социального обеспечения

Г-жа Maria Renström

Старший советник, Министерство здравоохранения и социальных дел

Советник

Г-жа Ingvor Bjugård

Старший специалист, Шведская ассоциация органов местного самоуправления и регионов

Эстония

Представитель

Г-жа Ivi Normet

Заместитель генерального секретаря по вопросам политики здравоохранения,
Министерство социальных дел

Заместители

Г-жа Liis Rooväli

Руководитель, Департамент информационно-аналитического обеспечения
здравоохранения, Министерство социальных дел

Д-р Maris Jesse

Директор, Национальный институт развития здравоохранения

Г-н Taavi Lai

Старший аналитик, Департамент информационно-аналитического обеспечения
здравоохранения, Министерство социальных дел

II. Наблюдатели от государств-членов Европейской экономической комиссии

Соединенные Штаты Америки

Г-н Colin McLiff

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

Г-жа Elana Clarke

И.о. директора, Офис Европы и Евразии, Постоянное представительство Соединенных
Штатов Америки при Отделении Организации Объединенных Наций и других
международных организациях в Женеве

III. Представители Организации Объединенных Наций и смежных организаций

Детский фонд Организации Объединенных Наций

Д-р Octavian Bivol

Региональный советник по системам и политике здравоохранения, Региональное бюро
для Центральной и Восточной Европы и Содружества Независимых Государств

Программа развития ООН

Д-р Christoph Hamelmann

Главный специалист по направлению “ВИЧ, здоровье и развитие”, Региональное бюро
для Европы и Содружества Независимых Государств

Фонд ООН в области народонаселения

Г-н Werner Haug

Директор Регионального бюро для Восточной Европы и Центральной Азии

IV. Представители других межправительственных организаций

Европейский союз

Г-н John Dalli
Г-н Martin Seychell
Г-н Frank Zammit
Г-н Sylvain Giraud
Д-р Canice Nolan
Г-н Erdem Erginel
Г-жа Thea Emmerling
Д-р Marc Sprenger

Организация экономического сотрудничества и развития

Г-н Yves Leterme
Г-н Mark Pearson

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

Всемирная конфедерация по физиотерапии

Г-н John Xerri de Caro
Д-р Emma Stokes

Всемирная медицинская ассоциация

Д-р Martin Balzan
Д-р Ramin Parsa-Parsi

Всемирная организация семейных врачей

Д-р Anna Stavdal

Всемирная федерация по гемофилии

Г-жа Catherine Hudon
Г-н Yuri Zhulyev

Всемирная федерация медицинского образования, Европейское отделение

Д-р Madalena Folque Patrício

Всемирная федерация трудотерапевтов

Д-р Samantha Shann

Международная конфедерация акушеров

Mary Higgins

Международная организация по болезни Альцгеймера

Д-р Charles Scerri
Г-н Marc Wortmann

Международная организация “Medicus mundi” (Врачи мира)

Г-жа Linda Mans
Д-р Remco van de Pas

Международная сеть больниц и служб здравоохранения, содействующих укреплению здоровья

Д-р Jeff Kirk Svane

Международная фармацевтическая федерация / Форум Еврофарм
Д-р Theodorus F.J. Tromp

Международная федерация ассоциаций студентов-медиков
Г-н Miguel Jose Cabral de Pinho
Г-жа Oana Motea
Г-н Usman Mushtaq

Международная федерация больниц
Д-р Risto Miettunen

Международная федерация диабета
Профессор Sehnaz Karadeniz

Международная федерация спасания на водах, Европейское отделение
Д-р Detlev Mohr

Международная федерация талассемии
Д-р Victor Boulyjenkov

Международная федерация фармацевтических производителей и ассоциаций
Г-н Paul Van Hoof

Международное бюро по эпилепсии
Д-р Janet Misfud

Международные действия в интересах здоровья
Г-жа Tessel Mellema

Международный альянс организаций пациентов
Г-жа Jolanta Bilinska
Г-н Fred Cotterill

Международный союз против рака
Г-жа Anne Lise Ryel
Г-н Yuri Zhulyev

Ротари Интернэшнл
Г-жа Judith Diment

VI. Наблюдатели

Ассоциация школ общественного здравоохранения Европейского региона
Профессор Helmut Brand
Г-н Robert Otok
Д-р Carmen Acejas
Профессор Jacqueline Müller-Nordhorn

Врачи без границ (Médecins Sans Frontières)
Г-н Jean François Alesandrini
Г-жа Katy Athersuch
Г-жа Pascale Boulet

Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией
Д-р Valery Chernyavskiy
Д-р Debrework Zewdie

Европейская ассоциация общественного здравоохранения

Профессор Stanislaw Tarkowski

Европейская сеть борьбы за здоровье сердца

Г-жа Susanne Logstrup

Европейский альянс общественного здравоохранения

Г-жа Anne Hoël

Г-жа Monika Kosinska

Г-н Wim Vandeveld

Европейский форум здравоохранения в Гаштайне

Профессор Günther Leiner

Г-жа H Leiner

Европейский форум медицинских ассоциаций

Д-р Ramin Parsa-Parsi

Европейский форум пациентов

Г-н Philip Chircop

Европейское респираторное общество

Г-н Brian Ward

Международная федерация обществ Красного Креста и Красного Полумесяца

Д-р Lasha Gogvadze

Постоянный комитет европейских врачей

Д-р Konstanty Radziwill

Секретариат Альянса ГАВИ

Г-н Stephen Sosler

Совет трудотерапевтов европейских стран

Г-жа Maria Daniella Farragia

Часовня тысячелетия (Millennium Chapel)

Г-жа Josianne Vesic

Г-жа Paula Schembri

Г-н Tony Sant

EUROCITIES

Г-н Tom Van Benthem

EuroHealthNet

Г-н Clive Needle

Гости и временные советники

Г-н Thorsten Behrendt

Д-р June Crown

Профессор Ilona Kickbusch

Д-р Mihály Kökény

Профессор сэра Michael Marmot

Приложение 4. Выступление директора Европейского регионального бюро ВОЗ

Ваше Королевское Высочество, Ваше превосходительство, госпожа Генеральный директор, господин Комиссар, господин заместитель Генерального секретаря, distinguished министры, дамы и господа,

Я рада обратиться к вам на шестьдесят второй сессии Регионального комитета и рассказать об основных аспектах работы Европейского регионального бюро ВОЗ. Я вкратце опишу наши общие достижения и планы, а также остановлюсь на ключевых трудностях и имеющихся возможностях для их преодоления.

Я вступила в должность Регионального директора в 2010 г. и в том же году на шестидесятой сессии Регионального комитета я представила государствам-членам свое стратегическое видение улучшения здоровья в Европе.

Мы согласовали дорожную карту, наметив конкретные этапы работы, чтобы Региональное бюро могло адекватно реагировать на изменяющиеся условия в Европе, а также для дальнейшего укрепления его позиции в качестве мощного центра политики здравоохранения и центра совершенства в области охраны общественного здоровья, который мог бы оказывать более эффективную поддержку 53 разнообразным государствам-членам Европейского региона ВОЗ.

Мною были взяты обязательства достигнуть прогресса в семи стратегических приоритетных областях. Уже прошла половина пятилетнего периода, который охватывает это стратегическое видение, и я с огромной радостью сообщаю, что в результате совместных усилий всех нас, собравшихся в этом зале, работа по всем этим областям либо завершена, либо находится на продвинутой стадии реализации.

Движущими факторами для нас были те изменения и трудности, с которыми мы столкнулись в отношении состояния здоровья населения в Европе и при работе по его улучшению, в особенности неравенства по показателям здоровья.

Мы наблюдаем рост ожидаемой продолжительности жизни, которая за последние два десятилетия увеличилась на пять лет, но этот прогресс не был достигнут всеми странами в одинаковом темпе. Существуют огромные различия в показателях здоровья и развитии систем здравоохранения внутри стран и между ними. Неравенства растут, и эта тенденция вызывает наибольшую обеспокоенность у лиц, формирующих политику здравоохранения в Европе: подобные различия обуславливают то, что разрыв в ожидаемой продолжительности жизни в Регионе составляет около 12 лет.

Старение населения идет быстрыми темпами во всех странах Региона, и к 2050 г. люди старше 65 лет будут составлять в нем четверть населения. Это создает дополнительные трудности для систем социального обеспечения и здравоохранения, а также для их финансирования.

Самая большая доля бремени болезней в Регионе обусловлена неинфекционными заболеваниями (НИЗ), на долю которых приходится около 86% от общего числа случаев смерти. Тем не менее, мы не должны забывать о той серьезной угрозе, которую продолжают представлять инфекционные болезни, и особенно о значительном бремени обусловленной ими предотвратимой заболеваемости и преждевременной смертности.

Мы работали для решения этих и других приоритетных проблем в течение последних трех лет. Мы уделили особое внимание проблеме НИЗ, и в 2011 г. Региональный комитет одобрил планы действий по профилактике и борьбе с НИЗ и сокращению вредного употребления алкоголя.

Такие инфекционные болезни, как полиомиелит, корь и краснуха, обсуждались в рамках сессии 2010 г., а на своей сессии 2011 г. Региональный комитет одобрил планы действий по борьбе с туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ), по ВИЧ/СПИДу и по борьбе с устойчивостью к антибактериальным средствам. Полная реализация всех этих планов действий уже началась!

Мы применяли все наши учебные программы, такие как глобальная программа по разработке национальной политики и стратегий здравоохранения и флагманские курсы по финансированию, и начали проведение нового учебного курса по дипломатии в области здравоохранения для представителей государств-членов и наших сотрудников.

Мы будем продолжать работать над решением остающихся нерешенных задач в области здравоохранения (таких как насилие и травматизм, охрана психического здоровья), продолжая уделять внимание системам здравоохранения, и доложим вам о результатах на двух следующих сессиях Регионального комитета.

Признавая необходимость в согласованной стратегической платформе, которая была бы направлена на преодоление всех трудностей, стоящих на пути достижения улучшения здоровья в Регионе, по вашему запросу, сделанному в 2010 г., мы разработали основы новой Европейской политики здравоохранения Здоровье-2020, опираясь на уже сложившиеся в нашем Регионе хорошие традиции.

Основы политики были разработаны в ходе интенсивного процесса с широким участием, в который все вы внесли свой вклад. В рамках этого процесса были использованы результаты ряда новых исследований, а также беспрецедентный обзор имеющихся в Регионе научных данных.

Процесс разработки основ политики Здоровье-2020 и других областей нашей работы был полностью приведен в соответствие с проводимой в настоящее время реформой ВОЗ. Он отражает согласованные ценности, подходы и приоритеты, которые лежат в основе работы ВОЗ, одновременно учитывая конкретные условия и потребности нашего Региона и государств-членов. Это – хороший пример того, как глобальные и региональные (и в конечном счете национальные) процессы могут взаимно поддерживать и укреплять друг друга.

Мы считаем, что эта основанная на ценностях и ориентированная на конкретные действия политика Здоровье-2020 вдохновит на разработку стратегий, окажет поддержку действий в интересах здоровья и благополучия на уровне всех государств и обществ и будет направлять

нашу деятельность на годы вперед. Рассмотрение основ политики Здоровье 2020 и результатов относящихся к ним исследований мы проведем завтра.

Здоровье-2020 всемерно поддерживает действия по сокращению неравенств по показателям здоровья и оказывает, таким образом, воздействие на коренные причины нездоровья, рассматривая их через "призму социальной справедливости". Генеральный директор подчеркнула необходимость в подобных действиях в своем выступлении на сессии Исполнительного комитета в этом году.

К сожалению, между странами Региона и внутри них существуют значительные неравенства по показателям здоровья и в отношении его социальных детерминант, на что указывает подготовленный нами Европейский обзор. Как было указано в Рио-де-Жанейрской политической декларации по социальным детерминантам здоровья, улучшение этих детерминант требует четкой политической приверженности и нового подхода к стратегическому руководству. Региональное бюро было лидером в этой области на протяжении многих лет, благодаря работе нашего Офиса в Венеции, мы будем продолжать эту деятельность. Хочу поблагодарить Правительство Италии за щедрое финансирование и размещение в своей стране нашего Венецианского офиса.

Справедливость в вопросах здоровья немыслима без сокращения гендерной несправедливости и практической реализации права на здоровье! Фактические данные указывают на то, что маргинализированные группы населения в Европейском регионе, например народность рома и другие этнические меньшинства, а также мигранты, испытывают растущие неравенства в отношении здоровья. Поэтому я учредила программу по вопросам уязвимости и здоровья, для того чтобы поддерживать обеспечение и защиту права представителей этих групп на здоровье, а также удовлетворять их потребности.

Благодаря поддержке правительств Италии и Бельгии Региональное бюро разработало проект, посвященный связанным с общественным здравоохранением аспектам миграции. Региональное бюро также активно поддерживает усилия по созданию в странах потенциала по мониторингу и реализации рамочной концепции Европейского союза (ЕС) для национальных стратегий интеграции народности рома и планов действий на Десятилетие интеграции народности рома. В фойе вашему вниманию представлена экспозиция, посвященная здоровью народности рома и мигрантов, надеюсь, что вы сможете ознакомиться с ней.

Также я хочу сообщить вам о том, что мы являемся ведущим агентством в двух межучрежденческих рабочих группах Организаций Объединенных Наций, которые координируют мероприятия по достижению Целей развития тысячелетия (ЦРТ): одна из них занимается вопросами здоровья женщин и детей народности рома, а другая – вопросами устранения неравенств. Кроме того, мы опубликовали двухгодичный отчет по прогрессу в достижении ЦРТ, относящихся к здоровью, в 2011 г.

Так как ЦРТ являются для меня приоритетом, мне доставляет огромную радость видеть, какое важное значение уделяют им государства-члены. Я бы хотела особо поблагодарить Российскую Федерацию и Узбекистан за организацию очень успешных международных форумов по ЦРТ для должностных лиц высокого уровня и за предоставление нам возможности внести свой вклад в них.

Уже начались обсуждения целей и целевых ориентиров, которые вытекают из ЦРТ и последуют за ними после 2015 г. Мы планируем принять активное участие в глобальном процессе, создав стратегическую коалицию партнеров и европейских государств-членов для обеспечения того, что голоса стран Европейского региона будут услышаны, а здоровью будет уделяться важная роль в повестке дня в области развития после 2015 г.

Теперь разрешите мне сосредоточиться на некоторых технических областях.

Насущные проблемы в области здравоохранения, а также негативное воздействие финансового кризиса подчеркивают важность всеобъемлющих системных ответных действий для достижения всеобщего доступа к услугам на основе научно обоснованных методов.

Мы уделяем особое внимание охране общественного здоровья как важнейшему компоненту многих систем здравоохранения. Позже на этой неделе вашему вниманию будет представлен предлагаемый план действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения, разработать который Региональный комитет предложил на своей сессии в прошлом году. Кроме того, для меня было большой честью получить от Ассоциации школ общественного здравоохранения в Европейском регионе медаль Андрии Штампара 2011 г. в знак признания вклада Регионального бюро в охрану общественного здоровья 2011 г. Этот вопрос, конечно, включает работу всех государств-членов, в том числе принимающей страны этой сессии – Мальты.

Обеспечение всеобщего охвата населения является ключевым стратегическим направлением нашей работы по укреплению систем здравоохранения. Многие страны добились значительного прогресса в предоставлении своему населению финансовой защиты и доступа к услугам здравоохранения. Тем не менее, 19 млн жителей Региона вынуждены платить за оказываемые медицинские услуги за счет собственных средств, что ложится катастрофическим бременем на их домашний бюджет. Поэтому этот вопрос будет оставаться приоритетным для нас и в последующие годы. Кроме того, благодаря щедрой поддержке со стороны Бельгии и Нидерландов мы активизировали нашу работу в области предоставления интегрированных услуг здравоохранения на основе социально ориентированной первичной медико-санитарной помощи.

В октябре 2013 г. мы вновь встретимся с государствами-членами в Эстонии, чтобы отметить пятую годовщину принятия Таллиннской хартии: "Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния" и провести обзор достигнутого прогресса на пути по выполнению принятых в ее рамках обязательств. Благодарю Эстонию за эту инициативу. Мы планируем представить окончательный отчет о реализации Хартии вместе с предлагаемыми последующими действиями на сессии Регионального комитета в 2015 г.

Финансовый кризис и его влияние на государственные финансовые ресурсы стали испытанием приверженности государств-членов делу охраны здоровья. Тем не менее, подобные испытания могут рассматриваться и как возможность для осуществления изменений в направлениях политики для обеспечения защиты бюджета здравоохранения: в частности, в укреплении финансовой защиты, улучшение эффективности работы систем здравоохранения, расширение инвестиций в охрану общественного здоровья или использование стратегии финансирования

здравоохранения для укрепления всеобщего охвата. Это является важнейшим направлением нашей работы.

Вместе с партнерами мы оказывали поддержку усилиям стран по сведению к минимуму пагубного воздействия финансового кризиса. Например, успешными были наши совместные с Организацией экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) совещания по вопросам финансовой устойчивости, и я полагаю, что мы должны изучить возможность дальнейшего сотрудничества с ОЭСР и ЕС в этом направлении.

Мы начали подготовку совещания высокого уровня, которое будет проведено в развитие решений и результатов консультации 2009 г., состоявшейся в Осло, Норвегия. На этом совещании, принимающей стороной которого также выступит Правительство Норвегии, будет проведен обзор опыта, накопленного с начала финансового кризиса, а также обсуждены дальнейшие действия.

Мы успешно завершили проведение в Барселоне, Испания, второго курса по финансированию здравоохранения. Он был посвящен улучшению деятельности системы здравоохранения благодаря использованию более совершенной политики финансирования здравоохранения, при особом внимании обеспечению всеобщего охвата. Кроме участников, которые проходили курс в Барселоне, благодаря видеотрансляции в Интернете за курсом смогли наблюдать более 500 зрителей. Мы планируем организовать другой курс, специально для стран ЕС, а также включить вопрос финансирования в число тем обсуждения на совещании с членами Европейского парламента. Я буду и далее оказывать всемерную поддержку отличной работы нашего Барселонского офиса. Благодарю Испанию за размещение и финансирование этого Офиса, который сегодня играет важнейшую роль в разработке политики по финансированию здравоохранения в Европе.

Региональное бюро активизировало свою поддержку государствам-членам в отношении стратегий развития кадровых ресурсов здравоохранения. В соответствии с Глобальным кодексом ВОЗ по практике международного найма работников здравоохранения мы предоставили фактические данные и варианты стратегий для планирования, удержания и обеспечения эффективности деятельности кадровых ресурсов здравоохранения. Возобновили нашу программу по сестринскому и акушерскому делу, и я хочу заверить вас в том, что кадровые ресурсы здравоохранения будут и далее являться приоритетным направлением для Регионального бюро.

Я бы хотела воспользоваться этой возможностью и поздравить Норвегию с присуждением ей награды в области инноваций Совета по политике в области миграции работников здравоохранения, которую от имени своей страны принял д-р Bjørn Inge Larsen, генеральный директор Норвежского директората здравоохранения.

Обеспечение лиц, определяющих политику, научными данными и информацией является важным элементом работы Регионального бюро. Мы завершили обзор всех наших баз данных, в том числе базы данных "Здоровье для всех", которая является самым полным источником информации по вопросам здравоохранения. Я хотела бы напомнить вам о необходимости регулярно предоставлять в нее данные.

Для гармонизации информации и информационных платформ по вопросам здравоохранения в Европе мы продолжали сотрудничество с Европейской комиссией и ОЭСР по разработке интегрированной системы информации здравоохранения для Европы.

Мы также начали работать над новыми инструментами, которые помогут проводить анализ на интегрированной платформе баз данных. Мы планируем вскоре ввести в действие Европейскую сеть политики, основывающейся на фактических данных, для оказания поддержки государствам-членам в воплощении фактических знаний в стратегиях. Эти усилия являются частью новой стратегии информации здравоохранения, которую мы представим вам в следующем году.

Мы начали реализацию Европейского плана действий по осуществлению Европейской стратегии профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями, 2012–2016 гг., и Политической декларации Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций. Оба документа были приняты в сентябре 2011 г.

Отмечая принятие глобального целевого ориентира по снижению преждевременной смертности от НИЗ, стоит упомянуть несколько историй успеха от стран нашего Региона. Я особенно хочу обратить ваше внимание на тенденцию к сокращению смертности от болезней системы кровообращения в трех странах: Казахстан, Республика Молдова и Российская Федерация. Подобный прогресс достигнут благодаря комбинации нескольких факторов: рост экономического процветания, инвестиции в услуги здравоохранения и изменения в отношении рискованного поведения. Успехи этих стран требуют от нас описания проведенных там изменений, чтобы продемонстрировать, что глобальный целевой ориентир в действительности достижим, и сосредоточить еще больше внимания и усилий на реализации Европейского плана действий, в особенности на уровне стран.

Региональное бюро оказывало поддержку осуществлявшимся на уровне стран мероприятиям по борьбе с НИЗ в соответствии с Европейским планом действий, и эта работа уже позволила достичь результатов на уровне стран. Позвольте мне привести три примера.

Пример, касающийся процессов. Украина является одной из стран, разрабатывающих планы действий по НИЗ. Мы активно работали с этой страной по вопросам интеграции наилучших и наиболее выгодных вмешательств в проект плана. Нам бы хотелось, чтобы больше стран, разрабатывающих национальные планы, применяли подобный процесс.

Пример, относящейся к итоговым результатам. Турция стала первой страной в мире, которая достигла высочайшего уровня реализации всего комплекса мер MPOWER ВОЗ (вмешательств по сокращению спроса на табак, содержащихся в Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе с табаком (РКБТ)).

Пример региональных обменов. Российская Федерация оказывает поддержку проекту по разработке ориентированных на достижение итоговых результатов вмешательств в отношении НИЗ в небольшом числе стран Европы с высоким бременем этих болезней. Кроме того, Правительство Норвегии в качестве вклада в глобальный консультативный процесс, выступило принимающей стороной консультаций по глобальному механизму мониторинга по НИЗ и по

вопросам охраны психического здоровья. Я бы хотела поблагодарить обе эти страны за оказанную поддержку.

Совместно с Международным агентством по атомной энергии (МАГАТЭ) Региональное бюро организовало учебный семинар в Республике Молдова по всеобъемлющей борьбе с раком, а также серию совместных миссий по укреплению национальных программ.

Благодаря сотрудничеству с ОЭСР и Министерством здравоохранения Дании были проведены конференции по диабету и по расширению прав и возможностей пациентов, соответственно.

По запросу государств-членов мы разработали индикаторы и контрольный перечень для лиц, определяющих политику, содержащий действия по сокращению вредного употребления алкоголя. Ряд государств-членов обновляют свои стратегии деятельности в отношении алкоголя. Например, Республика Молдова приняла национальный антиалкогольный план, а Российская Федерация недавно полностью запретила рекламу алкогольной продукции.

Работая в тесном сотрудничестве с ЕК по мониторингу употребления алкоголя, мы выпустили в марте 2012 г. пользующуюся популярностью новую публикацию *Алкоголь в Европейском союзе. Уровни потребления, наносимый вред и подходы в области политики*.

Благодарим Правительство Польши за то, что оно выступило принимающей страной совещания национальных партнеров по реализации антиалкогольных стратегий, в рамках которого они могли обменяться методами наилучшей практики и провести обзор происходящих процессов.

Значительный прогресс был достигнут в реализации РКБТ. После того, как Чешская Республика и Узбекистан вошли в число Сторон РКБТ, в Европейский регион входит наибольшее число стран, присоединившихся к Конвенции, по сравнению со всеми другими регионами ВОЗ.

Был принят ряд инициатив на уровне стран: Болгария, Венгрия, Украина стали странами, свободными от табачного дыма; Узбекистан укрепил антитабачное законодательство; во Франции и Российской Федерации на табачных упаковках используются наглядные изображения, иллюстрирующие вред для здоровья; Республика Молдова приняла пятилетний национальный план активных действий по борьбе с табаком.

В рамках Всемирного дня без табака, 2012 г., ВОЗ наградила премьер-министра Казахстана и министра здравоохранения Республики Молдова в признание их прочной приверженности борьбе с табаком и за применение общегосударственного подхода в этой области.

Избыточная масса тела, особенно в группах населения с низким социально-экономическим статусом, является растущей проблемой для всех стран. Большинство государств-членов реализует Европейскую хартию по борьбе с ожирением и Европейский план действий в области пищевых продуктов и питания, 2007–2012 гг., для стимулирования здорового питания и физической активности и для предупреждения ожирения. Однако многое еще нужно сделать. В следующем году в Австрии планируется провести конференцию высокого уровня; на ней будет обсуждаться прогресс в реализации плана действий, а также согласованы будущие мероприятия и шаги.

Европейская инициатива по эпиднадзору за детским ожирением (COSI), охватывающая 200 000 детей, была учреждена как стандартизированная европейская система эпиднадзора. Она является уже одним из наиболее мощных механизмов эпидемиологического надзора за ожирением в мире.

В Регионе был достигнут хороший прогресс в области охраны материнского здоровья, и наблюдалось значительное снижение числа случаев материнской смертности. Однако все еще существуют вопиющие неравенства между странами и внутри них; коэффициенты материнской смертности в странах с наиболее высокими и наиболее низкими показателями различаются в 30–40 раз.

Регион также достиг хорошего прогресса в области охраны здоровья детей, но опять-таки между странами наблюдаются значительные различия по этому показателю. Самый высокий уровень смертности среди новорожденных в 25 раз превышает самый низкий.

Предупреждение нежелательной беременности остается сложной задачей в Европейском регионе. Подобные беременности должны быть редкими, и мы должны совместно найти пути, чтобы сделать аборты доступными и безопасными, в тех случаях, когда они необходимы. ВОЗ будет продолжать оказывать поддержку странам в пересмотре их стратегий и улучшении качества услуг. В 2012 г. мы организовали региональное совещание по улучшению доступа к услугам по охране репродуктивного здоровья, включая услуги по безопасному прерыванию беременности. Благодарю Латвию, которая выступила принимающей стороной этого совещания!

В Европе и на международном уровне 2012 год объявлен годом активной старости и здорового старения. В рамках Всемирного дня здоровья Региональное бюро и его партнеры в государствах-членах организовали по всему Региону мероприятия под лозунгом "Активная старость: хорошее здоровье прибавляет жизни к годам", подчеркивая, что основы здорового старения человека закладываются с момента его рождения. Мы дали старт этим мероприятиям во время Председательства Дании в ЕС.

Региональное бюро разработало стратегию и план действий в поддержку здорового старения в Европе, который будет представлен на ваше рассмотрение позже на этой неделе.

В тесном сотрудничестве с государствами-членами и партнерами мы продолжали работать по выполнению не до конца выполненных задач, касающихся инфекционных болезней.

Полная реализация трех планов действий, призывающих к срочным действиям в областях, обуславливающих значительное бремя для общественного здравоохранения в Европейском регионе, началась после их утверждения на прошлогодней сессии Регионального комитета.

Вместе с ЕК и Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией в прошлом году в Москве мы дали официальный старт Консолидированному плану действий по профилактике и борьбе с туберкулезом с множественной и широкой лекарственной устойчивостью в Европейском регионе ВОЗ, 2011–2015 гг. Работая в тесном сотрудничестве с Глобальным фондом, ЕК и Европейским центром по профилактике и контролю заболеваний (ECDC), мы оказывали поддержку странам в принятии национальных стратегий, а также

проводили страновые обзоры. Я планирую вскоре посетить Румынию вместе с Европейским комиссаром John Dalli. Эти совместные усилия уже стали приносить результаты: например, доступ к лечению был расширен с 70% до 96% в течение всего одного года. Я планирую учредить региональный межучрежденческий координационный комитет с участием ключевых заинтересованных сторон гражданского общества, чтобы проводить надзор за прогрессом в этой области.

В ответ на рост числа людей, живущих с ВИЧ, полным ходом идет осуществление Европейского плана действий по ВИЧ/СПИДу, который предлагает основу для незамедлительных мер и активизации эффективных ответных действий, используя подход, при котором основной упор делается на укрепление систем здравоохранения.

Благодаря постоянным усилиям по расширению масштаба лечения, число людей, получающих антиретровирусную терапию, устойчиво растет, и непрерывный прогресс достигается в области элиминации передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку.

Также в партнерстве с государствами-членами и широкой коалицией партнеров реализуется Региональный стратегический план действий по борьбе с устойчивостью к антибактериальным средствам. Благодарим Данию за проведение в марте 2012 г. конференции по устойчивости к антимикробным препаратам во время ее Председательства в Совете Европейского союза. К участникам конференции обратились Ее Королевское Высочество Датская кронпринцесса Мэри, патронесса Регионального бюро, и Генеральный директор ВОЗ Маргарет Чэн. Я также хотела напомнить вам о дате Европейского дня знаний об антибиотиках, который пройдет в этом году 16 ноября. Это – успешная инициатива ECDC, которую мы распространяем на государства-члены за пределами ЕС.

В Регионе достигнут значительный прогресс в элиминации малярии к 2015 г. Только в пяти странах сейчас отмечаются случаи малярии, и их число значительно упало. Армения, Казахстан и Туркменистан были сертифицированы как страны, свободные от малярии, ожидается, что Грузия получит эту сертификацию до конца 2012 г.

Тем не менее, наблюдался рост случаев некоторых трансмиссивных паразитарных болезней, таких как лихорадка денге и лихорадка чикунгунья. Совместно с Италией и Нидерландами мы начали осуществлять действия по решению этой проблемы, а при все большей поддержке со стороны других стран, мы начнем осуществление процесса разработки регионального плана действий.

В этом году мы отметили десятую годовщину сертификации Европейского региона как территории, свободной от полиомиелита. Признавая и приветствуя успехи, достигнутые за последнее десятилетие, мы не можем допускать самоуспокоенности. К сожалению, в 2010 г. в Регионе произошла крупная вспышка полиомиелита. И хотя Европейская региональная комиссия по сертификации ликвидации полиомиелита объявила, что Регион остался территорией, свободной от полиомиелита, это указало на то, что риск существует, особенно из-за пробелов в иммунном статусе населения во многих странах. Государства-члены должны обеспечить единообразно высокие уровни охвата иммунизацией и улучшить эпиднадзор.

В 2012 г. Всемирная ассамблея здравоохранения назвала ликвидацию полиомиелита "программной чрезвычайной ситуацией" для глобального здравоохранения. Если мы не сможем извлечь пользу из данного момента, мы будем наблюдать дальнейшие и еще более опасные вспышки в регионах, свободных от полиомиелита. Именно поэтому я обращаюсь к вам с призывом не ослаблять усилий.

Также позвольте мне выразить мою глубокую признательность Российской Федерации и Турции за их финансовую и техническую поддержку в достижении обеих этих целей ликвидации, а также за прекрасное сотрудничество, которое мы установили с Регионом Восточного Средиземноморья ВОЗ.

К сожалению, достижение цели Региона по ликвидации кори и краснухи к 2015 г. находится под угрозой; значительные вспышки наблюдались в целом ряде стран. В 2011 г. подавляющее большинство случаев наблюдалось среди подростков и молодых людей в западной части Региона, а 80% из них было зарегистрировано в государствах-членах ЕС. Более того, Европа экспортирует вирусы в другие страны и регионы.

Для того чтобы нам вместе достичь элиминации этих болезней, требуется активизация деятельности по охвату уязвимых групп населения, сильная политическая поддержка и устойчивое финансирование программ иммунизации. Региональное бюро сохраняет приверженность поддержке государств-членов в этом направлении.

Иммунизация является наиболее эффективным инструментом борьбы с этими болезнями. Седьмая Европейская неделя иммунизации, прошедшая в апреле этого года, первый раз отмечалась в контексте Всемирной недели иммунизации и с участием всех 53 европейских государств-членов. Я хочу поблагодарить Ее Королевское Высочество кронпринцессу Мэри за поддержку Европейской недели иммунизации с самого начала ее проведения.

В соответствии с нашей ролью в качестве лидера во время чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения и бедствий гуманитарного характера, Региональное бюро оказывало странам конкретные виды помощи по преодолению чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения в тесном сотрудничестве со штаб-квартирой ВОЗ, ЕК и такими ее учреждениями, как ECDC и Европейское управление по безопасности пищевых продуктов (EFSA). У нас имеется хорошо организованная система тщательного мониторинга событий, которые могут представлять потенциальную опасность для общественного здоровья.

Осуществление Международных медико-санитарных правил (ММСП) остается приоритетом, особенно в контексте необходимости для стран выполнения требований по обеспечению основных возможностей к контрольному сроку – июнь 2012 г. Мы активизировали поддержку государствам-членам в укреплении их потенциала для обеспечения готовности реагирования. В частности, мы провели оценку готовности систем здравоохранения и помогли странам в их укреплении, например предлагая руководящие рекомендации по укреплению устойчивости и безопасности больниц и предоставляя обучение и помощь в наращивании потенциала. Мы будем продолжать работать в этом направлении.

Новая Глобальная система ВОЗ по реагированию при чрезвычайных ситуациях, одобренная Всемирной ассамблеей здравоохранения, предусматривает более активную роль для

региональных бюро и страновых офисов. Поэтому мы в значительной мере пересмотрели наши региональные процедуры на случай чрезвычайных ситуаций и протестировали их в практических упражнениях. Наш центр чрезвычайных операций работает на полную мощность.

В Европейском регионе проходили масштабные массовые мероприятия, и мы работали совместно с органами государственной власти стран для прогнозирования связанных с этим потребностей в области здравоохранения и для обеспечения готовности к ним. Совместно с правительствами и ECDC и в сотрудничестве со штаб-квартирой мы учредили систему расширенного мониторинга в этой новой области во время Чемпионата Европы по футболу, состоявшегося в Польше и Украине, и Олимпийских игр, прошедших в Соединенном Королевстве. Разрабатывались и широко распространялись ключевые информационные послания по вопросам здоровья.

Во время двухлетия Региональное бюро предприняло ответные действия в связи с несколькими масштабными чрезвычайными ситуациями, бедствиями и кризисами в области общественного здравоохранения, проводя различные миссии и расследования.

Говоря о чрезвычайных ситуациях, я хочу отметить усилия правительства Мальты, нашей принимающей страны, и усилия других европейских государств-членов, (в особенности Греции, Италии и Турции) по осуществлению заслуживающих самой высокой оценки ответных действий в связи с недавним приливом мигрантов и беженцев из Северной Африки. ВОЗ признает ту отличную работу, которая за последние годы была проделана Мальтой и другими странами. Я также хотела бы поблагодарить Турцию за ее постоянную поддержку этой технической области, а также за ее усилия по приему беженцев из Сирийской Арабской Республики.

Региональное бюро расширило масштаб своей технической работы в области окружающей среды и здоровья для выполнения обязательств, принятых в Пармской декларации. Новое соглашение с Правительством Германии, подписанное в феврале этого года, позволило нам консолидировать наши программы по окружающей среде и здоровью. Стратегические функции в этой технической области сосредоточены в Копенгагене, а Боннский офис представляет собой центр совершенства в региональном и в глобальном масштабе. Позвольте выразить благодарность правительству Германии!

Благодаря более мощному мандату по межсекторальному стратегическому руководству Европейский министерский совет по окружающей среде и здоровью успешно руководил Европейским процессом по окружающей среде и здоровью. На своем третьем совещании в Азербайджане в ноябре этого года Министерский совет начнет процесс установления приоритетов на будущее. Это будет делаться на основе обязательств, принятых в Парме, политики Здоровье-2020 и Повестки дня устойчивого развития Рио+20 (Конференции Организации Объединенных Наций по устойчивому развитию). В следующем году мы обратимся к Региональному комитету с просьбой одобрить эти приоритеты, которые подготовят почву для следующей министерской конференции.

Все, о чем я рассказывала, все, что мы сделали, мы сделали вместе, как единая ВОЗ, вместе с государствами-членами и партнерами.

Эта концепция единой ВОЗ находится в соответствии с реформой Организации. Я твердо привержена реформе ВОЗ и поддерживаю Генерального директора во всех ее начинаниях. Я благодарна за стратегические рекомендации, предоставленные Региональным комитетом и Постоянным комитетом Регионального комитета (ПКРК), надзорные функции которых были укреплены. Благодаря более важной роли, которую играет Региональный комитет, нам удалось достичь консенсуса.

Благодаря увеличенному представительству (путем расширения членства в ПКРК с 9 до 12 стран и проведению открытых для всех государств-членов заседаний) и координационным совещаниям с европейскими делегациями во время сессий Исполнительного комитета и Всемирной ассамблеи здравоохранения, мы обеспечили полное участие государств-членов и большую прозрачность.

Европейский форум по политике здравоохранения для государственных руководителей высшего звена сыграл важнейшую роль в стратегических дискуссиях и консультациях по основам политики Здоровье-2020 и другим важным областям общественного здравоохранения. Хочу поблагодарить государства-члены, которые выступили в качестве принимающих сторон и щедро поддерживали эти совещания в финансовом плане: Андорру, Бельгию и Израиль. Мы представим результаты оценки Форума на этой неделе, и хотели бы получить ваши направляющие указания, необходимые для нашей будущей работы в этом направлении.

Кроме того, я рада сообщить, что мы смогли обеспечить полную подотчетность Регионального бюро перед его руководящими органами, благодаря регулярным отчетам о проведении нашей работы. В соответствии с запросом государств-членов мы решили предоставить подробную информацию о финансовой ситуации Регионального бюро во вторник и в среду, поэтому я не буду вдаваться в детали о наших финансах сейчас. Тем не менее, я хочу отметить, что за прошедший двухлетний период нам удалось привлечь около 240 млн долл. США; эта цифра сравнима с цифрами за предыдущее двухлетие. Более того, освоение существующих фондов находится на очень высоком уровне: около 90%.

Тогда как высокие уровни освоения являются хорошей новостью, это также означает, что мы должны были начать двухлетие 2012–2013 гг. со значительно меньшей суммой переходящего остатка. Это представляет собой проблему для этого двухлетия, наряду с которой имеются еще две проблемы: мобилизация ресурсов, которая особенно актуальна для нашего Региона, так как значительная доля наших ресурсов покрывается из добровольных взносов, и внутреннее распределение ресурсов. Я от всей души приветствую инициативу Генерального директора учредить глобальную целевую группу для решения этих двух насущных проблем, и для меня большая честь быть сопредседателем этой целевой группы вместе с Генеральным директором.

Мы продолжали совершенствовать отношения и укреплять сотрудничество с широким спектром партнеров. Например, мы тесно работаем с учреждениями Организации Объединенных Наций, ЕС и его учреждениями, а также с субрегиональными сетями, такими как Евразийское экономическое сообщество, с которым мы работаем на основе Меморандума о взаимопонимании. Мы также укрепили наше сотрудничество с глобальными партнерствами в области здравоохранения, в частности с Глобальным фондом и Альянсом ГАВИ, а также с организациями гражданского общества.

Я тепло приветствую Европейского комиссара Dalli и сообщение о том, что мы достигли значительного прогресса в реализации совместных дорожных карт, согласованных с ЕК в 2010 г. Мы также продолжали тесно сотрудничать с ECDC, с которым у нас составлен совместный годовой рабочий план и имеются общие руководящие принципы сотрудничества. Вместе с этим, мы активизировали наше сотрудничество с EFSA, Европейским агентством по окружающей среде (EEA), Европейским агентством по лекарственным средствам (EMA) и Европейским центром мониторинга по вопросам наркотиков и наркозависимости (EMCDDA).

Наше сотрудничество со странами, председательствующими в ЕС (в частности, Кипром и Данией), было очень ценным, и мы будем продолжать это сотрудничество со странами, которые будут председательствовать в ЕС в будущем. Кроме того, мы стремимся к совместной работе с другими регионами.

Я рада приветствовать на этой сессии Регионального комитета г-на Yves Leterme, заместителя Генерального секретаря ОЭСР. Сегодня мы подпишем с ним совместный план действий, который ознаменует укрепление нашего сотрудничества.

Предварительная стратегия по работе со странами, которую мы представим на ваше рассмотрение в четверг, приведена в соответствие с реформой ВОЗ. Окончательная стратегия будет представлена вам, как только будет завершен процесс реформы. Вместе с тем, для того чтобы обслуживать все 53 государства-члена и надлежащим образом удовлетворять их потребности, мы укрепили структуру Регионального бюро и его присутствие в странах.

Я с удовольствием сообщаю, что и я лично, и сотрудники Регионального бюро во время наших различных визитов в страны наблюдаем наращивание сотрудничества с государствами-членами, в с сентября 2011 г. состоялось 17 официальных министерских визитов в Региональное бюро. Мы также начали разрабатывать страновые стратегии сотрудничества. Мы благодарим Швейцарию за то, что она стала первым государством, участвующим в этом проекте. Она показала прекрасный пример, которому последуют, как мы надеемся, Российская Федерация и Турция. Мы хотим, чтобы эти стратегии охватывали два аспекта, как обсуждалось с Генеральным директором:

1. двустороннее сотрудничество страны с ВОЗ на всех уровнях;
2. вклад страны в глобальное, региональное и субрегиональное развитие здравоохранения.

Наконец, дамы и господа, для широкого освещения нашей работы и повышения осведомленности по вопросам общественного здравоохранения мы используем как традиционные, так и инновационные методы коммуникации, включая онлайн-сети. Мы выпускаем широкий спектр материалов для прессы и имеем активное присутствие в Facebook, Twitter и на других платформах сетевого общения.

Чтобы облегчить эту работу и содействовать обеспечению благоприятных условий работы, мы разрабатываем всеобъемлющую стратегию внутренней коммуникации, оптимизируем использование интранета в качестве ключевой платформы и расширяем обмен информацией и взаимодействие между всеми офисами ВОЗ в Регионе.

Хотя обсуждение нашей стратегии коммуникации было отложено до следующей сессии Регионального комитета, мы продолжаем демонстрировать ту работу, которую мы,

государства-члены и другие партнеры, делаем вместе, опираясь для этого на наши сети и охватывая более широкие аудитории.

Благодарю вас за внимание.

Приложение 5. Выступление Генерального директора

Господин Председатель, Ваши превосходительства, distinguished министры, уважаемые делегаты, друзья и коллеги в области общественного здравоохранения, дамы и господа,

Я выражаю благодарность правительству Мальты за приглашение и организацию проведения этой шестидесятой второй сессии Европейского регионального комитета. Я впервые посещаю вашу прекрасную и благодатную страну с ее богатой историей, которую столь наглядно демонстрируют ее дворцы и площади. Вы внесли огромный вклад в создание благоприятных условий для проведения этой сессии, а также в эффективную организацию ее проведения, и я хотела бы поблагодарить всех сотрудников в вашей стране, которые способствовали этому. Этому еще больше способствовало введение Мальтой запрета на курение во всех общественных помещениях.

В прошлом месяце в области общественного здравоохранения произошло важнейшее событие, в котором победили добрые силы. Верховный суд Австралии подтвердил принятие закона, требующего использования простой упаковки для табачных изделий. Конечно, против его принятия резко выступали представители табачной промышленности. Постановление этого суда явилось огромной победой для правительства Австралии, но также и для общественного здравоохранения, знаменуя собой появление нового мира, где ведется смелая борьба против табака. В этом случае забота об охране здоровья населения возобладала над аргументами, касающимися прав интеллектуальной собственности, которые выдвигались богатой и беспощадной отраслью. Мы ведем постоянную борьбу также с другими могущественными отраслями промышленности, а также влиятельными силами, находящимися вне нашего контроля.

Финансовый кризис 2008 года продолжает оказывать влияние на большое число стран. Европейская экономика в настоящее время испытывает определенные трудности, о чем вчера говорили наши коллеги из ОЭСР (Организации экономического сотрудничества и развития). Для некоторых стран процветание сменилось жесткими экономическими мерами, в результате чего предоставление услуг здравоохранения стало менее щедрым, чем ранее. Я благодарю все страны, представленные в этом зале, за предпринимаемые ими усилия для выполнения своих обязательств в области здравоохранения на национальном, региональном и международном уровнях. Заимствуя известное выражение, проблема охраны здоровья слишком велика для того, чтобы потерпеть крах. Я могу уверенно делать такое заявление, поскольку данный Регион сделал так много для сбора фактических данных и представления доказательств того, что здоровье – это богатство. Вы продемонстрировали это на примере Таллиннской хартии по системам здравоохранения для здоровья и благосостояния и совсем недавно в рамках основ политики и стратегии Здоровье-2020, которые вы будете обсуждать на этой сессии.

Вопросам охраны здоровья в этом регионе уделяется большое внимание, однако финансовые возможности ограничены, и правительства стран относятся осторожно к их использованию. Это требует от министерств здравоохранения, а также от ВОЗ, подкреплять рекомендуемые стратегии убедительными доказательствами их эффективности и экономической целесообразности. Принимая во внимание сложность стоящих сегодня перед нами проблем, эти

доказательства должны находить отклик в других секторах, помимо сектора здравоохранения, и затрагивать их сферу полномочий.

Я благодарю вашего Регионального директора, мою сестру Zsuzsanna, ее Секретариат и партнеров за огромный объем работы, проведенной для подготовки документов этой сессии, включая информационно-справочные документы, в которых приводится значительный объем фактических данных о социальных детерминантах здоровья, межсекторальном стратегическом руководстве и экономической обоснованности мер в области общественного здравоохранения.

Не удивительно, что основное внимание в этих документах уделяется хроническим неинфекционным заболеваниям (НИЗ). В них содержатся практические и основанные на фактических данных рекомендации в отношении того, как можно на практике реализовать общегосударственные подходы с участием всего общества, должным образом используя регуляторные и фискальные меры. Нам необходимо практическое руководство такого рода, если мы хотим, чтобы проблемы здравоохранения вызывали озабоченность и других секторов. Я считаю очень важным проведение общих экономических оценок результатов воздействия ряда конкретных мер в области здравоохранения, включая меры, направленные на усиление борьбы против табака, усиление физической активности, снижение вредного употребления алкоголя, повышение безопасности дорожного движения, решение проблемы депрессии на всех этапах жизни, а также устранение основных причин ожирения и борьбу с болезнями пищевого происхождения. Мы нуждаемся в этих аргументах, чтобы убедить представителей других секторов. Конечно, нет ничего нового в осуществлении межсекторальных действий в интересах здоровья. Еще в 1978 году, когда была подписана Алма-Атинская декларация, отмечалась потребность в сотрудничестве с дружественными, почти родственными, секторами, такими как образование, питание, жилищное строительство, водоснабжение и санитария.

Сегодня в борьбе за охрану здоровья населения проблемы здравоохранения все чаще вступают в противоречие с интересами влиятельных транснациональных корпораций. Любая мера здравоохранения, даже самая обоснованная или перспективная, рискует быть отброшенной в стремлении добиться экономического роста и увеличения ВВП (валового национального продукта), если она воспринимается как угроза для хрупкой экономики. Например, самым лучшим способом борьбы с проблемой ожирения среди населения было бы снижение объемов продаж продуктов питания пищевой промышленностью, особенно недорогих, удобных и вкусных, но высококалорийных и малопитательных пищевых продуктов. По понятным причинам это никогда не произойдет само по себе. Промышленно произведенные пищевые продукты, подвергнутые интенсивной обработке, становятся новым основным элементом рациона питания во всем мире, и некоторые ученые называют это «пищевой атакой». На цели маркетинга выделяются большие средства, и на определенные группы населения оказывается сильное целенаправленное воздействие. Связь между распространенностью ожирения среди населения и сопутствующими заболеваниями документа доказана. Как и в случае борьбы против табака, для изменения этой ситуации необходима поддержка путем проведения соответствующей политики множеством других секторов, помимо сектора здравоохранения.

Многие из концептуальных подходов к решению проблем, затронутых в ваших документах, проистекают из этого региона. Я считаю совершенно обоснованным, что Европейский регион должен продолжать играть лидирующую роль в наполнении этих концепций конкретным фактическим содержанием, поддерживая их с помощью разнообразных политических средств.

Дамы и господа,

Перед ВОЗ и ее государствами-членами стоят две большие задачи, которые должны быть решены нами абсолютно правильно. Первой является реформа ВОЗ. Вторая заключается в том, чтобы проблемам охраны здоровья уделялось должное внимание в повестке дня в области развития после 2015 года. Я высоко ценю ваше направляющее участие в нашем сотрудничестве в отношении обеих задач.

Данный регион всегда был на переднем крае борьбы с возникающими угрозами в области здравоохранения, с которыми, в конечном итоге, сталкиваются все остальные регионы мира. Данный регион традиционно предоставлял самую щедрую финансовую поддержку развитию международного здравоохранения в целом и ВОЗ в частности. Я уже отмечала вашу лидирующую роль в создании хорошо функционирующих и справедливых систем здравоохранения. Вы помогали инициировать исследования в целях понимания факторов, связанных с образом жизни, которые повышают риск неинфекционных заболеваний, кульминацией чего стало принятие в прошлом году Московской декларации.

Благодаря повышению качества жизни и уровня медико-санитарной помощи в этом регионе средний возраст населения в Европе является самым высоким в мире. Одним из пунктов вашей повестки дня является здоровое старение, включая стратегию и план действий, предлагаемые в качестве руководства для деятельности в этой области на последующие годы. В документе по вопросу здорового старения особо подчеркивается необходимость выработки намного более положительного отношения к процессу старения. Я полностью поддерживаю этот документ. Статистические данные, полученные в связи с проведением Всемирного дня здоровья в этом году, показывают, что в течение ближайших пяти лет впервые в истории число людей в возрасте 65 лет и старше превысит число детей в возрасте до пяти лет. Иными словами, для населения мира становится «новой нормой» входить в состав старших возрастных групп. Я почитаю за большую честь принадлежать к этой группе. Подход с учетом всех этапов жизни, предусмотренный в стратегии Здоровье-2020, является одним из наилучших путей удовлетворения потребностей пожилых людей для поддержания их здоровья на нормальном уровне как можно дольше.

Касаясь вопроса реформы ВОЗ, который является одним из пунктов вашей повестки дня, следует отметить, что значительной движущей силой реформы является финансирование. Я обратилась к профессору Томасу Целтнеру из Швейцарии с просьбой дать совет в отношении подготовки документации для специального совещания КПБАВ (Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам), которое состоится в этом году. Он намерен получить информацию от всех сторон с тем, чтобы я смогла подготовить свои предложения на основе реального положения дел в ваших странах, что придаст им прагматичный, осуществимый и приемлемый характер для всех заинтересованных сторон в рамках данной Организации. В вашем документе на эту тему отмечается, что некоторые инициативы в области реформы, например связанные со стратегическим руководством, могут быть осуществлены быстро, в то время как другие носят развивающийся характер и потребуют нескольких лет для того, чтобы они полностью проявили свою эффективность.

С самого начала процесс реформы находился в руках государств-членов. Вашему вниманию представлены проекты Двенадцатой общей программы работы и следующего программного

бюджета. Эти документы впервые за шестидесятипятилетнюю историю существования ВОЗ позволят вам понять, как процесс установления приоритетов осуществляется на практике. Государства-члены предложили рассмотреть и обсудить эти документы на сессиях региональных комитетов, чтобы они впоследствии были пересмотрены Секретариатом. Мы пересмотрим эти документы с учетом проведенных консультаций и направим их на рассмотрение КПБАВ и Исполнительного комитета в январе. Прошу вас помнить о том, что работа над этими документами еще не завершена.

Дамы и господа,

Дата, установленная для достижения Целей тысячелетия в области развития (ЦТР), быстро приближается. Дискуссии в отношении повестки дня в области развития после 2015 года идут полным ходом. Можете не сомневаться: ВОЗ играет ведущую роль в развитии этих дискуссий с помощью процессов и процедур, направленных на получение самого широкого спектра мнений. В настоящее время осуществляются множество политических и технических процессов. ВОЗ работает со многими партнерами, включая другие учреждения системы Организации Объединенных Наций.

Работа по достижению ЦТР научила нас многому. Мы узнали о том, что важнейшее значение имеет наличие хорошо функционирующей и всесторонней системы здравоохранения, обеспечивающей финансовую защиту от катастрофических расходов на медицинскую помощь. Мы узнали о том, что хорошая внешняя помощь создает уверенность в своих силах. Ее целью является устранение необходимости в получении внешней помощи. Это осуществляется путем распределения ресурсов таким образом, чтобы они усиливали существующие потенциальные возможности и инфраструктуру вместо того, чтобы обходить, подрывать или чрезмерно перегружать их. Мы осознали важное значение сосредоточения международных усилий на ограниченном числе целей с четко установленными сроками их выполнения, которые находят широкий отклик в обществе и среди парламентариев, а также, конечно, в сообществе по развитию. Успехам в борьбе против отдельных болезней значительно способствуют инновации, включая новые механизмы финансирования и технические новшества, такие как новые вакцины, более эффективные лекарственные средства, удобные для пациентов лекарственные формы и упрощенные диагностические тесты в местах оказания помощи.

Это лишь несколько примеров успешных мер, которые способствовали резкому снижению показателей заболеваемости и смертности. Они проложили путь к новой повестке дня, которая будет основываться на этих достижениях. И я рада видеть здесь наших коллег из ГАВИ и Глобального фонда; они являются важными партнерами. Но, как я сказала, нам абсолютно необходимо сделать все правильно. ЦТР оказали сильное влияние на приоритеты в области развития и направляли распределение средств. Будет большой соблазн расширить число целей вместо того, чтобы сделать повестку дня четкой, целенаправленной и реально осуществимой в определенных временных рамках. В связи с этим отдельные секторы соперничают друг с другом, стремясь внести в этот список ту или иную цель.

Думая о повестке дня на период после 2015 года, мы никогда не должны забывать о том, что ЦТР, связанные со здоровьем, касались преимущественно инфекционных болезней. В начале этого столетия чрезвычайные ситуации в области общественного здравоохранения, которые требовали целенаправленных усилий для недопущения дальнейшего распространения

эпидемий и снижения смертности, были связаны со СПИДом, туберкулезом и малярией. Такие усилия были предприняты. Меры, направленные на борьбу с этими болезнями, в настоящее время могут осуществляться не при чрезвычайных ситуациях, а в рамках обычных служб здравоохранения. В свою очередь, усовершенствованные и упрощенные стратегии, разработанные в целях борьбы с этими болезнями, могут оказывать положительное влияние на деятельность общих служб здравоохранения. В качестве примера, недавно принятая ВОЗ политика, требующая диагностического подтверждения малярии до предоставления лекарственных средств, способствовала усилению потенциальных возможностей по выявлению всех болезней.

Мой совет заключается в следующем. Мы не можем брать на себя смелость снижать интенсивность текущих усилий в отношении болезней, предупреждаемых с помощью вакцин, СПИДа, туберкулеза, малярии и забытых тропических болезней. Постоянная мутация и адаптация служат механизмами выживания в мире микроорганизмов. Самоуспокоенность дает инфекционным болезням прекрасную возможность возвращаться и мстить нам. Можно напомнить лишь о проблеме резистентности к антимикробным препаратам, с которой мы сталкиваемся в настоящее время. Темпы борьбы с этими болезнями не должны снижаться после 2015 года.

ЦТР также научили нас тому, что охрана здоровья заслуживает большего внимания в рамках любой повестки дня в области развития. Здоровье является необходимой предпосылкой развития. Оно является мощной движущей силой социально-экономического прогресса. Поскольку детерминанты здоровья носят столь широкий характер, здоровье является чувствительным индикатором воздействия, оказываемого политикой всех государственных секторов на уровень благополучия граждан. В качестве примера, если торговая политика, тарифы и сельскохозяйственные субсидии вызывают резкий рост цен на продукты питания, неблагоприятные последствия этого будут наиболее заметны в секторе здравоохранения, проявляясь в виде голода, что мы наблюдаем сейчас в странах Сахеля, или недостаточности питания. Изменения в состоянии здоровья также будут наиболее просто и надежно измеряемым показателем того, что политика нуждается в корректировке. Как я говорила, проблема охраны здоровья слишком велика для того, чтобы потерпеть крах. Если она потерпит крах, все остальное также закончится неудачей.

Мы можем радоваться тому, что в итоговом документе саммита «Рио+20» охране здоровья уделяется центральное место в качестве необходимой предпосылки развития и показателя развития. В этом документе также подчеркивается важное значение всеобщего охвата услугами здравоохранения для укрепления здоровья населения, социальной сплоченности, а также устойчивого человеческого и экономического развития. Однако необходимо провести дополнительную работу для того, чтобы вопросы здравоохранения заняли свое должное место в следующей повестке дня в области развития.

ЦТР представляли собой соглашение, заключенное между развивающимися странами с их потребностями и богатыми странами, обещавшими удовлетворить эти потребности с помощью обязательств о выделении средств, предоставления знаний и опыта, а также инноваций; соглашение между имущими и неимущими в целях сокращения разрыва в условиях жизни и уменьшения огромных человеческих страданий. Когда мы рассматриваем характер сегодняшних угроз здоровью, простое соглашение между имущими и неимущими не способно

охватить всю сложность этих угроз. Многие из этих угроз возникают в связи с реалиями мира, характеризующегося резким ростом взаимозависимости и взаимосвязанности.

В самом недавнем прошлом общественное здравоохранение переместилось в уникальное политическое пространство. Все в большей мере условия, угрожающие здоровью, формируются силами, которые управляют всем миром. Сегодня международные системы имеют больше власти, чем суверенные правительства, в их воздействии на жизнь и возможности граждан, включая их шансы на увеличение продолжительности здоровой жизни. И вновь следует задуматься о проблеме ожирения, особенно среди детей, и хитроумного маркетинга нездоровых пищевых продуктов и напитков, ориентированного на детей, осуществляемого с помощью спутникового телевидения. Можно запретить нарушающий этические нормы маркетинг нездоровых пищевых продуктов, ориентированный на детей, в вашей стране, но ваши люди могут получать такую информацию из других стран.

Наш мир находится в серьезной опасности. Многочисленные опасности несут с собой многочисленные последствия для здоровья. Я говорю об изменении климата, росте числа чрезвычайных ситуаций и бедствий, увеличении горячих точек и зон конфликтов, резком росте расходов на медицинскую помощь, резком росте цен на продукты питания, демографическом старении, быстрой урбанизации и глобализации нездорового образа жизни. Я говорю о продолжительном экономическом спаде, финансовой нестабильности, сокращающихся возможностях, особенно для молодежи и представителей среднего класса, усугубляющейся бедности и социальных неравенствах, которые усиливаются. Это – всеобщие тенденции, и многие из них служат питательной средой для неуклонного роста распространенности НИЗ.

Как я говорила ранее, охрана здоровья населения находится в зависимости от политики, проводимой в других секторах. У меня нет иллюзий. Мы также хорошо понимаем серьезнейшие задачи, стоящие перед вами, как министрами здравоохранения. В рамках правительственных структур и на международном уровне сектор здравоохранения никогда не будет располагать таким же объемом власти или ресурсов, как секторы финансов, торговли или обороны. Это может отражать тенденцию к тому, что политические лидеры определяют прогресс в развитии страны лишь такими очень узкими показателями, как экономический рост и увеличение ВВП.

И все же я верю, что мы способны преодолеть некоторые из этих тенденций или, по крайней мере, противостоять им с помощью мудрой политики и убедительных доводов, подкрепленных обилием фактических данных и практическими примерами, приводимыми в ваших документах. Деньги имеют важное значение, однако в мире не все зависит от них. В отношении охраны здоровья меры политики, которые ясно ставят своей целью обеспечение справедливости, способны сделать больше для улучшения показателей здоровья населения и достижения социальной сплоченности, чем только деньги.

По моему мнению, одним из наилучших путей решения всех этих проблем является включение в повестку дня в области развития после 2015 года задачи обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения. Я полагаю, что всеобщий охват является сильнейшим отдельно взятым фактором достижения социальной стабильности и равенства. Во многих ваших странах уже ведется успешная работа в этом направлении. ВОЗ сотрудничает с Всемирным банком для

предоставления рекомендаций в отношении обеспечения всеобщего доступа более чем 60 странам.

Во времена, когда меры политики в столь многих секторах фактически усиливают проявления социального неравенства, я была бы рада увидеть, что здравоохранение является силой, движущей мир к обеспечению большей справедливости такими путями, которые имеют большое значение для всех людей на этой планете.

Уважаемые министры, дамы и господа, я благодарю вас за внимание.