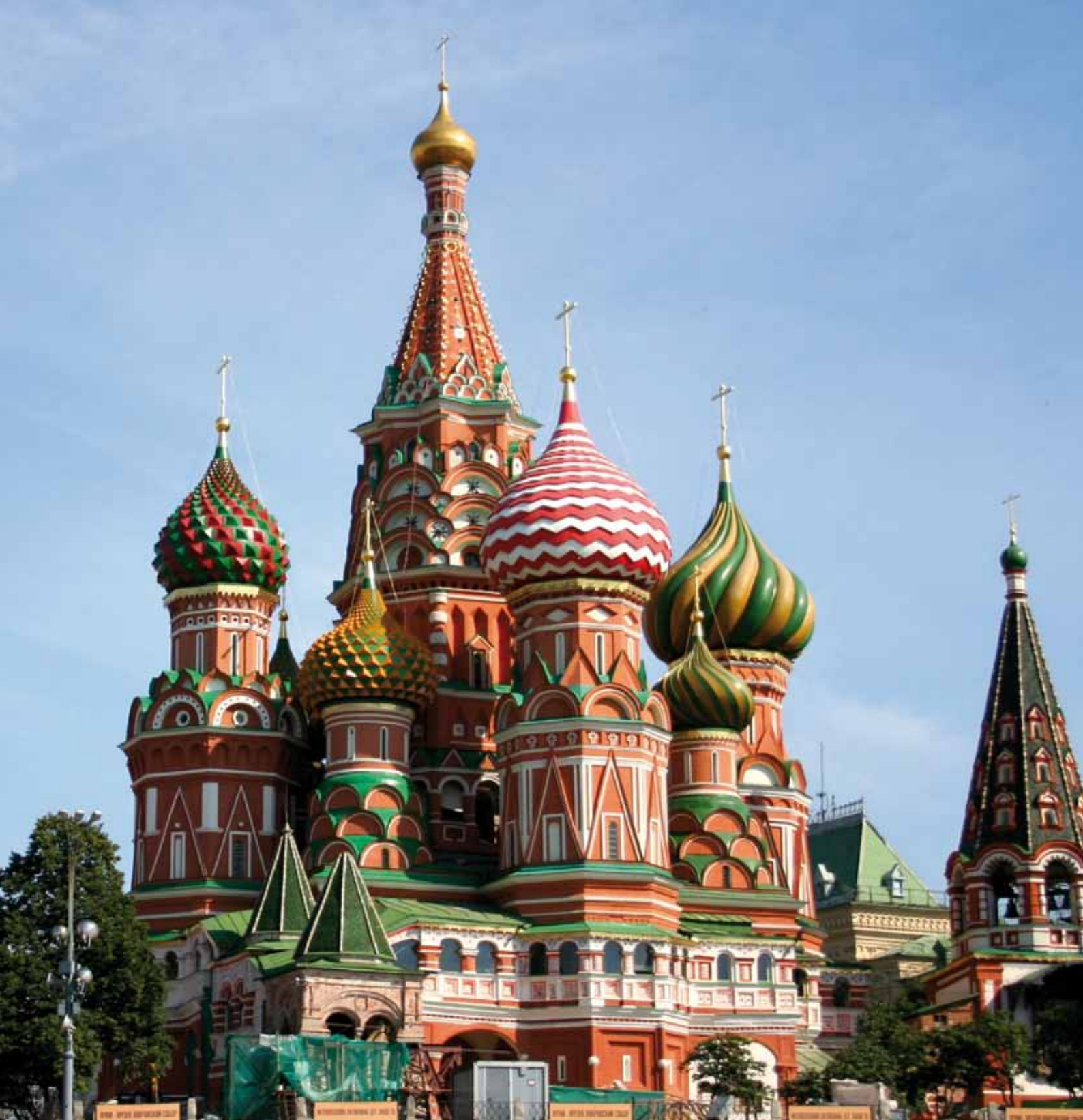




Отчет о шестидесятой сессии
Европейского регионального
комитета ВОЗ



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро



**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

Отчет о шестидесятой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ

Москва, Российская Федерация
13–16 сентября 2010 г.

Ключевые слова

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

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

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

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

© Всемирная организация здравоохранения, 2010 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.

Фото © Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации (кроме обложки и там, где не указан другой автор).

Содержание

Открытие сессии.....	1
Выборы должностных лиц и утверждение предварительной повестки дня и программы.....	1
Выступление Регионального директора.....	2
Выступление премьер-министра Российской Федерации	4
Общая дискуссия.....	5
Отчет Постоянного комитета Регионального комитета семнадцатого созыва.....	8
Вопросы, вытекающие из резолюций и решений Всемирной ассамблеи здравоохранения и Исполнительного комитета	8
Стратегическое руководство деятельностью Европейского регионального бюро ВОЗ.....	9
Партнерства в области здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ.....	10
Выступление Генерального директора ВОЗ.....	13
Решение ключевых задач охраны общественного здоровья и политики здравоохранения в Европе.....	15
Учет интересов здоровья во внешней политике и в сотрудничестве в целях развития.....	18
Заседание, посвященное памяти д-ра Jo Eirik Asvall.....	20
Дальнейшее развитие Европейского процесса "Окружающая среда и здоровье"	20
Выступление директора Регионального бюро ВОЗ для стран Восточного Средиземноморья.....	24
Будущее финансирование ВОЗ.....	25
Проект программного бюджета ВОЗ на 2012–2013 гг.	28
Выборы и выдвижение кандидатов.....	31
Исполнительный комитет.....	31
Постоянный комитет Регионального комитета	31
Совместный координационный совет Специальной программы по научным исследованиям и подготовке специалистов в области тропических болезней.....	31
Европейский министерский совет по окружающей среде и здоровью.....	32
Консультативная рабочая группа экспертов по научным исследованиям и разработкам: финансирование и координация.....	32
Время и место проведения очередных сессий Регионального комитета в 2011–2014 гг.	33

Ликвидация полиомиелита в Европейском регионе ВОЗ	33
Обновленная приверженность достижению к 2015 г. целей элиминации кори и краснухи и профилактики синдрома врожденной краснухи в Европейском регионе ВОЗ	35
Резолюции	37
EUR/RC60/R1. Отчет Регионального директора о работе ВОЗ в Европейском регионе в 2008–2009 гг.	37
EUR/RC60/R2. Улучшить здоровье населения Европы	37
EUR/RC60/R3. Стратегическое руководство деятельностью Европейского регионального бюро ВОЗ	38
EUR/RC60/R4. Партнерства в области здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ	40
EUR/RC60/R5. Решение ключевых задач охраны общественного здоровья и политики здравоохранения в Европе: путь вперед к цели улучшения здоровья жителей Европейского региона ВОЗ	41
EUR/RC60/R6. Учет интересов здоровья во внешней политике и в сотрудничестве в целях развития: общественное здравоохранение – важнейшее условие здоровья человечества	46
EUR/RC60/R7. Будущее развитие Европейского процесса “Окружающая среда и здоровье”	44
EUR/RC60/R8. Будущее финансирование ВОЗ	47
EUR/RC60/R9. Проект программного бюджета на 2012–2013 гг.	48
EUR/RC60/R10. Время и место проведения очередных сессий Регионального комитета в 2011–2014 гг.	49
EUR/RC60/R11. Отчет Постоянного комитета Регионального комитета семнадцатого созыва	49
EUR/RC60/R12. Обновленная приверженность достижению к 2015 г. целей элиминации кори и краснухи и профилактики синдрома врожденной краснухи и устойчивое поддержание свободного от полиомиелита статуса в Европейском регионе ВОЗ	50
Приложение 1. Повестка дня	53
Приложение 2. Список документов	55
Приложение 3. Список представителей и других участников	57
Приложение 4. Выступление Регионального директора	76
Приложение 5. Выступление Генерального директора	87



Открытие сессии

Шестидесятая сессия Европейского регионального комитета ВОЗ состоялась в Холидей Инн Сокольники, Москва, Российская Федерация, 13–16 сентября 2010 г. с участием 52 стран Региона. Кроме государств-членов в работе сессии участвовали представители следующих организаций: Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу, Детский фонд Организации Объединенных Наций, Программа развития ООН, Европейская экономическая комиссия ООН, Программа Организации Объединенных Наций по окружающей среде, Фонд народонаселения ООН, Всемирный банк, Совет Европы, Европейский союз, Организация экономического сотрудничества и развития и неправительственные организации (см. Приложение 3).

Первое рабочее заседание сессии было открыто д-ром Christos Patsalides, председателем предыдущей сессии Регионального комитета.



Выборы должностных лиц и утверждение предварительной повести дня и программы

(EUR/RC60/2 Rev.2 и EUR/RC60/3 Rev.2)

В соответствии с положениями правила 10 Правил процедуры Комитет выбрал следующих должностных лиц:

д-р Татьяна Голикова (Российская Федерация)	Председатель
д-р Vladimir Lazarevik (бывшая югославская Республика Македония)	Исполнительный председатель
д-р Josep M. Casals Alís (Андорра)	Заместитель Исполнительного председателя
г-н Haralður Briem (Исландия)	Составитель отчета

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

Выступление Регионального директора

(EUR/RC60/4, EUR/RC60/8, EUR/RC60/9,
EUR/RC60/Conf.Doc./1, EUR/RC60/Conf.Doc./4)



Региональный директор начала свое выступление (Приложение 4), выразив благодарность Региональному комитету за оказанное ей в прошлом году доверие на выборах на должность Директора. Затем она дала описание семи стратегических направлений деятельности и приоритетов Регионального бюро, которые позволят успешно решать стоящие перед Регионом задачи, а также той работы, которую Региональное бюро провело или планирует провести для решения наиболее острых проблем здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ.

Первое новое стратегическое направление заключается в разработке – совместно с государствами-членами и партнерами – новой европейской политики здравоохранения "Здоровье–2020". Во-вторых, будет продолжена работа по постоянному повышению роли Европейского регионального бюро в области стратегического руководства с помощью таких подходов, как создание форума государственных руководителей высокого уровня; продолжение практики проведения конференций на уровне министров; использование механизмов программного бюджета для обеспечения подотчетности. В-третьих, став центром передовых знаний, Региональное бюро сможет сосредоточить ключевые корпоративные функции в своем офисе в Копенгагене, Дания, обеспечить полную интеграцию работы удаленных офисов (УО) и страновых офисов, а также активизировать работу существующих сетей и создать новые сети партнеров. На данном этапе проводится оценка деятельности УО и страновых офисов. В-четвертых, Региональное бюро продолжит усиливать сотрудничество с государствами-членами путем оказания им различных видов и уровней поддержки, нацеленных на удовлетворение конкретных потребностей самих стран. Для этой цели Региональное бюро проводит анализ различных подходов и механизмов, например таких, как субрегиональные сети, используя для этой цели модель сети здравоохранения в Юго-Восточной Европе (ЮВЕ). В-пятых, Региональное бюро подготовит для представления на сессии Регионального комитета в 2011 г. стратегию развития партнерств. В настоящее время предпринимаются усилия для укрепления связей Бюро с учреждениями Европейского союза (ЕС), Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и Организацией экономического сотрудничества и развития (ОЭСР). В-шестых, Региональное бюро ведет работу по повышению эффективности использования информационно-коммуникационных технологий. Седьмая задача заключается в создании позитивной и мотивирующей рабочей среды в Региональном бюро и в обеспечении его устойчивого финансирования.

Остановившись на пяти наиболее актуальных приоритетах Регионального бюро, Региональный директор дала описание работы, проведенной в 2008–2009 гг. и в течение семи месяцев ее пребывания на посту директора, а также мероприятий, запланированных на будущее. Во-первых, Региональное бюро провело ряд оценок рисков для здоровья населения, а также оказало консультативную и значительную практическую помощь службам здравоохранения в странах, пострадавших от чрезвычайных ситуаций, представляющих опасность для общественного здоровья (например, извержение вулкана в Исландии, гражданские волнения в Кыргызстане, сильные наводнения в Республике Молдова, аномальная жара и природные пожары в Российской Федерации).

Во-вторых, в Регионе, несмотря на большой прогресс по некоторым направлениям, все еще остается много нерешенных задач в области борьбы с инфекционными заболеваниями. Когда в результате вспышки полиомиелита в Таджикистане статус Региона как территории, свободной от полиомиелита, оказался под угрозой, Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ) и другие партнеры оказали поддержку правительственным органам Таджикистана и соседних стран в разработке и реализации противоэпидемических стратегий и в проведении дополнительной вакцинации детей и молодежи. Региональная референс-лаборатория в Российской Федерации оказала ценную техническую поддержку работе в этом направлении. Что касается цели элиминации кори и краснухи в Регионе, то нужно наметить новую дату ее достижения.

В связи с тем, что инициатива по проведению Европейской недели иммунизации прошла с большим успехом, региональные бюро ВОЗ для стран Африки и для стран Восточного Средиземноморья обратились к Европейскому региональному бюро ВОЗ с просьбой оказать им помощь в организации аналогичных инициатив в этих двух регионах. Кроме того, Регион добился

значительного успеха в деле элиминации малярии, и число стран, пораженных этой болезнью, снизилось с девяти в 2005 г. до пяти в 2009 г. Усилия ВОЗ и стран в противодействии пандемии гриппа, которая началась в 2009 г., принесли свои плоды и позволили накопить полезный опыт, в частности указывающий на необходимость как подготовки гибких планов обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, так и поддержания хороших связей с общественностью. Региональное бюро сотрудничает с Европейским центром профилактики и контроля заболеваний (ECDC) в целях оценки выполнения Международных медико-санитарных правил (ММСП) в семи странах. В частности, было найдено решение, которое позволило избежать двойного представления эпидемиологических данных по гриппу. Кроме того, Региональное бюро принимает меры, направленные на противодействие в рамках всего Региона трем глобальным угрозам здоровью населения (ВИЧ/СПИД, туберкулез, малярия). Вместе с ECDC и другими партнерами оно подготовило комплексный план действий по борьбе с туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью и широкой лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ и ШЛУ-ТБ), а также региональную стратегию по борьбе с резистентностью к антимикробным препаратам и региональную стратегию по борьбе с ВИЧ/СПИДом, которая будет основываться на основных положениях глобальной стратегии развития сектора здравоохранения в 2011–2015 гг. В 2008 г., несмотря на имеющиеся трудности, в странах Региона с низкими и средними уровнями доходов удалось обеспечить 90-процентный охват антиретровирусной терапией беременных женщин с ВИЧ-инфекцией.

Что касается окружающей среды и здоровья – третьего приоритета Регионального бюро, то Пятая министерская конференция по окружающей среде и охране здоровья, состоявшаяся в Парме, Италия, в марте 2010 г., стала важной вехой в Европейском процессе “Окружающая среда и здоровье”. Региональная программа действий по изменению климата, утвержденная в Парме, послужит для Регионального бюро руководством для работы как в этом направлении, так и в направлении экологизации деятельности служб здравоохранения.

Поскольку неинфекционные заболевания (НИЗ) занимают важное место в структуре заболеваемости и смертности в странах Европейского региона, борьба с ними продолжает оставаться приоритетной задачей для Регионального бюро. В 2008–2009 гг. Бюро помогло восьми странам разработать комплексные национальные программы борьбы против рака. Оно также планирует оказать помощь странам в такой области, как охрана психического здоровья. Региональное бюро продолжает работу по улучшению детерминантов здоровья и по устранению или снижению общих факторов риска развития НИЗ, а также приступило к разработке плана действий по реализации Европейской стратегии профилактики и борьбы с НИЗ. В 2010 г. страны приняли решение, что Региональное бюро должно подготовить региональный план по выполнению глобальной стратегии по сокращению вредного употребления алкоголя и европейской рамочной политики в отношении алкоголя. Следует отметить, что в Регионе удалось достичь значительного прогресса в деле борьбы против табака. Что касается борьбы с проблемой избыточной массы тела и улучшения питания населения, то Региональное бюро оказывало поддержку государствам-членам в их усилиях, направленных на снижение потребления соли, содействовало созданию шести сетей совместных действий, а совсем недавно провело с представителями пищевой промышленности обсуждение, посвященное путям выполнения стандартов и рекомендаций ВОЗ при производстве продуктов питания и напитков.

И наконец, в рамках работы по укреплению систем общественного здравоохранения и оказания медицинской помощи Региональное бюро оказало помощь странам в подготовке планов преодоления последствий финансового кризиса, а также в реформировании национальных систем здравоохранения. Хороший прогресс был достигнут в реализации ряда положений Таллиннской хартии “Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния”; Региональное бюро будет и далее оказывать странам помощь в разработке новых национальных планов, программ и стратегий в этой области, а также в их выполнении и оценке. Кроме того, Региональное бюро оказывает ряду стран поддержку в деле реформирования системы финансирования здравоохранения. Оно прилагает все усилия для оказания государствам-членам помощи в выполнении принятого под эгидой ВОЗ нового кодекса практики по международному найму работников здравоохранения, а также провело ряд мероприятий, направленных на более эффективное использование технологий здравоохранения и фармацевтических препаратов.

В заключение Региональный директор подтвердила решимость Регионального бюро принимать все меры для того, чтобы оказывать реальную помощь каждому государству - члену Региона, а также отметила, что сотрудники Бюро всецело привержены достижению этой цели.

Выступление премьер-министра Российской Федерации В.В. Путина



Премьер-министр отметил, что выбор Российской Федерации в качестве места проведения шестидесятой сессии Европейского регионального комитета свидетельствует о настрое Организации максимально задействовать потенциал России для сотрудничества в сфере охраны здоровья и для реализации международных программ. За период с 2001 г. расходы страны на здравоохранение выросли почти в 4 раза. В 2005 г. было принято решение сконцентрировать на вопросах здравоохранения не только финансовые, но и административные ресурсы на всех уровнях, и за пять лет в здравоохранение было вложено свыше 590 млрд рублей, а в ближайшие три года будет инвестировано еще более 440 млрд рублей. Практически во всех регионах России появились современные центры помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях и дорожно-транспортных происшествиях, проводится переоснащение онкологических учреждений, строятся клиники высоких медицинских технологий и перинатальные центры.

Вопреки негативным прогнозам ряда экспертов, многие высококвалифицированные специалисты выражают желание работать в таких клиниках и центрах на периферии. По сравнению с 2005 г. младенческая смертность в России сократилась практически на треть, и это происходит на фоне повышения рождаемости. Хотя средняя продолжительность жизни в Российской Федерации и ниже, чем в некоторых других европейских странах, можно отметить четкую позитивную тенденцию. Совершенствуется и законодательство: уже вступил в силу новый закон о лекарствах, вскоре будут внесены изменения в закон об обязательном медицинском страховании, который на практике реализует право пациента на выбор врача, медицинской организации и страховой компании. Стремительно растет число центров здоровья; в 2010 г. откроется еще 190 таких учреждений – специально для детей и подростков. Мы настраиваем российских граждан на серьезное, ответственное отношение к своему здоровью, на отказ от вредных привычек, таких как курение и злоупотребление алкоголем.

Инфекционные болезни не знают границ, и Россия оказывает техническое содействие соседним странам, помогая им формировать национальные системы мониторинга инфекционных заболеваний. Сумма, направленная Россией в Глобальный фонд для борьбы с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией, превышает 250 млн долл. США, в целом же вклад страны в укрепление международной сферы здравоохранения с 2006 по 2011 гг. составит более 430 млн долл. США. Премьер-министр пожелал участникам сессии больших успехов в их работе.



Общая дискуссия

В ходе общей дискуссии многие выступающие поблагодарили Российское правительство за теплое гостеприимство. Ряд делегатов поздравили Регионального директора с вступлением в эту должность и отметили, что под ее руководством Региональное бюро предприняло оперативные и эффективные действия, особенно в таких областях, как развитие партнерств, противодействие вспышке полиомиелита, борьба с гриппом.

Почти все выступающие выразили решительную поддержку видению Регионального директора относительно повышения эффективности работы Регионального бюро и работы по улучшению здоровья населения Европейского региона. В частности, представитель, выступающий от имени ЕС, выразила решительную поддержку как видению Регионального директора, так и семи стратегическим направлениям работы по его реализации, а также предложила разработать соответствующий стратегический план, включающий четкие цели и ограниченные по времени сроки их достижения. Для успешного решения сложных проблем здравоохранения, стоящих перед всем миром и перед Европейским регионом, необходимо решительное руководство Регионального бюро и согласованные действия европейских государств-членов. В своей деятельности ЕС основывается на положениях Алма-Атинской декларации, Таллиннской хартии и Пармской декларации по окружающей среде и здоровью, и, по мнению выступающей, новая европейская политика, разработанная вместе с государствами-членами и другими партнерами, позволит Региону не только успешно решать нынешние задачи и проблемы, но и повысить общий уровень готовности к решению новых задач и проблем, которые могут возникнуть в будущем. В своей работе Региональному бюро следует уделять большее внимание таким вопросам, как социальные детерминанты здоровья, укрепление здоровья и профилактика болезней с особым акцентом на НИЗ, охрана психического здоровья и воздействие факторов окружающей среды на здоровье людей, при этом все эти направления деятельности интегрированы в работу по укреплению систем здравоохранения. Другие важные приоритеты включают выполнение ММСП и борьбу с возникающими угрозами для здоровья населения и с инфекционными заболеваниями, такими, например, как МЛУ-ТБ. Важно, чтобы Региональное бюро сосредоточило внимание на тех действиях, которые принесут значительную дополнительную пользу всему Региону, в частности за счет синергетического эффекта и принятия мер для предотвращения дублирования усилий. Результаты проводимого сейчас исследования социальных детерминантов здоровья смогут послужить необходимой основой для политики в области здравоохранения. Выступающая призвала к тому, чтобы при разработке новой политики здравоохранения учитывались планы реформирования ВОЗ и глобальные стратегии, а также задала вопрос о том, какое участие в этом процессе в 2011–2012 гг. примут государства-члены и другие партнеры.

Было отмечено, что стратегическое руководство здравоохранением в Европе и более тесное сотрудничество со всеми партнерами – необходимое условие для эффективной адаптации к изменяющейся среде обитания. Один из выступающих с удовлетворением отметил то большое внимание, которое Региональный директор уделяет повышению роли Регионального комитета и Постоянного комитета Регионального комитета (ПКРК) и эффективному управлению работой Регионального бюро. Он также задал вопрос о том, не будут ли функции предлагаемого форума высокого уровня дублировать функции ПКРК. ЕС полностью согласен с тем, что основные функции Регионального бюро в области стратегического руководства и формирования политики должны относиться к прерогативе офиса в Копенгагене и положительно оценивает проводимые обзоры деятельности УО и страновых офисов. Чтобы обеспечить достаточное количество времени для обсуждения, выступающий предложил, чтобы во время или незадолго до сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2011 г. Региональное бюро проинформировало государства-члены о результатах проводимых сейчас оценок и о предложениях, сформированных на основе этих результатов.

Многие другие делегаты, включая делегата, выступившего от имени стран сети здравоохранения в ЮВЕ, так же как и ЕС, одобрили намеченную Региональным директором программу реформирования деятельности Бюро. В частности, они приветствовали предлагаемую европейскую политику здравоохранения, что отражает интересы стран к разработке своей собственной политики, а также действия, направленные на совершенствование стратегического руководства,

осуществляемого Региональным бюро, особенно по таким вопросам, как финансирование здравоохранения и продвижение концепции охраны здоровья населения как одной из широких обязанностей правительств стран. Один из делегатов спросил, может ли программный бюджет реально функционировать как своего рода контракт между государствами-членами и ВОЗ в условиях, когда он представляет только 30% от общего объема ресурсов ВОЗ; этот факт свидетельствует о крайней необходимости реформирования бюджетного процесса. Выступающие дали высокую оценку исследованию социальных детерминант здоровья как необходимой основы для разработки новой политики здравоохранения "Здоровье-2020" и одобрили возглавляемую Генеральным директором инициативу использовать новый подход к финансированию ВОЗ. Другие делегаты поддержали предложения Регионального директора относительно уделения большего внимания таким вопросам, как охрана общественного здоровья, развитие стратегического сотрудничества с государствами-членами, активизация сетей партнеров и особенно сотрудничающих центров ВОЗ.

Делегаты приветствовали заявление о том, что Региональное бюро продолжит уделять первоочередное внимание вопросам общественного здравоохранения, а также поддержали те первоочередные направления деятельности, которые были определены Региональным директором, указывая на особую важность таких приоритетов, как борьба с НИЗ (включая решение проблем, связанных со злоупотреблением алкоголем); укрепление систем здравоохранения (включая оказание государствам-членам поддержки с учетом их конкретных потребностей); окружающая среда и здоровье; инфекционные заболевания и кризисы в области общественного здравоохранения. Для успешной работы по всем этим приоритетам нужна хорошая координация усилий. Различные выступающие подняли дополнительные вопросы, имеющие особое значение для их стран. Ряд делегатов указали на влияние глобального финансового кризиса на здравоохранение; один делегат указал на особую актуальность инициированного Региональным комитетом обсуждения основанных на фактических данных путей устранения неравенств в отношении здоровья, а два делегата поблагодарили Региональное бюро за предоставление им фактических данных и поддержки в рамках деятельности, направленной на то, чтобы не допустить уменьшения ресурсов, выделяемых на здравоохранение. Другие делегаты отметили, что им будет очень интересно принять участие в обсуждениях такого вопроса, как взаимосвязь здравоохранения и внешней политики, и подчеркнули важность скоординированных действий по достижению Целей развития тысячелетия (ЦРТ). Делегаты подчеркнули тот факт, что изменение климата оказывает вредное воздействие на здоровье населения в бассейне Аральского моря, выразили озабоченность по поводу дальнейшего развития Европейского процесса "Окружающая среда и здоровье" и призвали сектор окружающей среды и сектор здравоохранения к сотрудничеству в области рациональной утилизации устаревших химических веществ, включая пестициды.

Ряд выступающих предложили Региональному бюро и государствам-членам свои рекомендации и советы по реализации их амбициозных планов реформирования и перемен. Один выступающий выразил надежду, что Региональное бюро будет и далее предпринимать оперативные действия не только по устранению последствий кризисов в области здравоохранения, но и по решению таких, например, задач, как элиминация кори. Ряд делегатов сделали в своих выступлениях акцент на вопросах стратегического руководства, призвав Региональное бюро продолжить усилия по повышению своей роли и по совершенствованию и оптимизации процессов управления. Они также призвали Бюро проанализировать и в случае необходимости изменить характер своих отношений со штаб-квартирой ВОЗ и страновыми офисами, оптимизировать структуру руководящих органов, а также предотвращать негативное влияние на деятельность Бюро любых политических интересов и позиций. Один из делегатов дал очень высокую оценку работе странового офиса в своей стране и внес предложение о том, чтобы в новой стратегии Регионального бюро по сотрудничеству со странами особое внимание было уделено повышению целесообразности и значимости страновых офисов. Еще один делегат подчеркнул, что соответствующие субрегиональные соглашения или партнерства могут быть особенно эффективным структурным механизмом для удовлетворения потребностей стран. Делегаты призвали к тому, чтобы партнеры выбирались на основе значимости их вклада в работу, поддержали предложение о дальнейшем развитии сотрудничества Регионального бюро и ЕС и призвали к тому, чтобы министры здравоохранения были включены в руководящие органы таких ключевых организаций, имеющих отношение к здравоохранению, как Глобальный фонд, ЮНИСЕФ, Всемирный банк, Европейский инвестиционный банк, ОЭСР, Совет Европы и Европейская экономическая комиссия ООН. Один из выступающих отметил важность партнерства с Глобальным фондом, так как критерии отбора стран, имеющих право на получение поддержки, нуждаются в пересмотре, и он выразил надежду, что этот вопрос будет поднят не только в рамках Регионального комитета, но и на совещании Совета Глобального фонда, которое состоится в Болгарии в декабре. Кроме того, выступающие призвали к тому, чтобы приоритетные вопросы отбирались на основе данных о состоянии здоровья населения, а не на основе наличия ресурсов, и выразили надежду, что совещание высокого уровня по борьбе с НИЗ, которое должно состояться в Москве в 2011 г., станет полезным этапом подготовки к саммиту Организации Объединенных Наций, который состоится позднее в этом же году.

В заключение выступающие дали описание ряда проводимых в странах успешных инициатив в таких областях, как улучшение здоровья населения путем укрепления систем здравоохранения; разработка и реализация стратегий, программ и планов

здравоохранения; снижение заболеваемости малярией; борьба против табака; поддержка процесса перемен, происходящих в Региональном бюро.

В своем ответе Региональный директор поблагодарила государства-члены за их твердую поддержку семи стратегических направлений деятельности и приоритетных вопросов, которые были представлены на сессии, и заверила их в том, что все предложенные действия будут осуществлены. Кроме того, она поблагодарила делегации всех стран, которые подняли различные вопросы, на ряд из которых она уже ответила. Она выразила уверенность в том, что к концу 2010 г. Таджикистан будет сертифицирован как страна, свободная от малярии, и что к 2015 г. в Регионе будет достигнута цель элиминации этой болезни. Региональный директор поблагодарила Швейцарию за ту финансовую помощь, которую она оказала в период смены региональных директоров и при проведении анализа необходимости реформирования Регионального бюро.

Что касается планируемого создания форума высокого уровня, то Региональный директор предложит каждому министерству здравоохранения назначить одного руководителя на уровне главного государственного санитарного врача, который будет оказывать ей помощь в реализации новых инициатив, таких как разработка европейской политики здравоохранения и исследование социальных детерминант здоровья. Этот форум не будет работать в обход существующих руководящих органов, а будет помогать их работе и обеспечивать непосредственное участие государств-членов в формировании политики. В настоящее время осуществляются обзоры деятельности УО и страновых офисов, и Региональное бюро проинформирует государства-члены о результатах обзоров и обсудит их с ними в ходе совещания, которое должно состояться накануне сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Первым шагом в этом направлении будет обсуждение данного вопроса на совещании ПКРК в ноябре. В новой стратегии сотрудничества со странами, несомненно, сохранятся такие ценные механизмы, как двухгодичные соглашения о сотрудничестве (ДСС), однако их эффективность должна быть повышена, и они должны быть лучше согласованы с другими приоритетами. Такая проблема, как непредсказуемость программного бюджета, мешает использовать его в качестве программного механизма; Региональный директор обсудит этот вопрос с ПКРК в целях поиска оптимальных путей его решения.

Кроме того, Региональное бюро радо оказать поддержку странам в их ответных действиях на экономический кризис, который представляет угрозу здоровью населения. Региональный директор выразила признательность министру здравоохранения Узбекистана за его лидирующую роль в организации ответных действий в связи со вспышкой полиомиелита и за положительную оценку совещания, организованного Региональным бюро с министрами здравоохранения стран Центральной Азии и Российской Федерации вечером накануне начала сессии Регионального комитета. Она выразила надежду, что можно будет организовать еще одно совещание на эту тему перед началом сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, для того чтобы оценить последствия вспышки полиомиелита в Европе и обсудить такие темы, как борьба с корью и краснухой и развитие потенциала по выполнению ММСП. Она осведомлена о проблемах здравоохранения, связанных с изменением климатических условий в бассейне Аральского моря, и будет рада обсудить более детально участие ВОЗ в помощи странам в их решении.

Региональное бюро подтверждает свою приверженность делу снижения вреда для здоровья, связанного с алкоголем. Эта проблема должна быть причислена к перечню приоритетов, и она надеется, что Региональное бюро сможет к 2011 г. разработать политику борьбы против алкоголя. Она выразила намерение уделять больше внимания проблеме НИЗ и профилактике болезней в рамках подхода по укреплению систем здравоохранения.

Комитет принял резолюции EUR/RC60/R1 и EUR/RC60/R2.

Отчет Постоянного комитета Регионального комитета семнадцатого созыва

(EUR/RC60/5, EUR/RC60/5 Add.1, EUR/RC60/Conf.Doc./2)



Председатель Постоянного комитета отметил, что ПКРК семнадцатого созыва провел шесть совещаний в течение года. В целях обеспечения прозрачности все отчеты о совещаниях размещены на сайте Регионального бюро. На второй день второго совещания ПКРК семнадцатого созыва, состоявшегося в Охриде, бывшая югославская Республика Македония, в ноябре 2009 г. вновь назначенный региональный директор выдвинула свое стратегическое видение о том, как наилучшим образом решить приоритетные задачи и ответить на вызовы, стоящие перед Регионом и Региональным бюро. В число выделенных ею приоритетов входят такие, как социальное неравенство, финансовый кризис, изменение климата и неинфекционные заболевания. Путем реорганизации Регионального бюро, обеспечивая сохранение основных функций в Копенгагене, и путем укрепления функций стратегического руководства Организации на региональном уровне (в частности, благодаря проведению сессий Регионального комитета, привлекающих большее число министров и представителей высокого уровня) она намеревается обеспечить сохранение лидирующей роли Регионального бюро в общественном здравоохранении.

Помимо анализа действий секретариата по выполнению резолюций, принятых Региональным комитетом, ПКРК участвовал в отборе и подготовке технических и стратегических вопросов, подлежащих обсуждению на нынешней сессии. Отдельные члены ПКРК представляют его взгляды по этим вопросам при рассмотрении соответствующих пунктов повестки дня.

Комитет принял резолюцию EUR/RC60/R11.

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

(EUR/RC60/6)



Европейский член Исполнительного комитета, принимающий участие в совещаниях ПКРК в качестве наблюдателя, сообщил о том, что свыше двух третей резолюций, принятых на Шестидесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2010 г., имели прямое отношение к Европейскому региону ВОЗ. Постоянный комитет обратил внимание Регионального комитета в частности на следующие вопросы, имеющие отношение к текущей сессии ПК: партнерства (резолюция WHA63.10), мониторинг достижения Целей развития тысячелетия (резолюция WHA63.15), Глобальный кодекс ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения (резолюция WHA63.16), стратегия ВОЗ по борьбе с ВИЧ/СПИДом на 2011–2015 гг. (резолюция WHA63.19), питание детей грудного и раннего возраста (резолюция WHA63.23), создание консультативной рабочей группы экспертов по исследованиям и разработкам: финансирование и координация (резолюция WHA63.28), контрафактная медицинская продукция (решение).

Один из участников выразил мнение, с которым также согласилась Региональный директор и Генеральный директор, о том, что для внедрения в жизнь кода практики по международному найму персонала здравоохранения необходим межсекторальный подход как на национальном, так и на европейском уровнях.



Стратегическое руководство деятельностью Европейского регионального бюро ВОЗ

(EUR/RC60/6)

Председатель рабочей группы ПКРК по стратегическому руководству здравоохранением в Европейском регионе ВОЗ напомнил о том, что Региональный комитет своей резолюцией EUR/RC53/R1 предложил Постоянному комитету доложить на шестидесятой сессии об опыте использования географических группировок стран при отборе кандидатур в состав Исполнительного комитета, а также сокращения периодичности членства в Исполкоме стран Европейского региона ВОЗ, являющихся постоянными членами Совета Безопасности ООН. Помимо этого, на своей пятьдесят девятой сессии в 2009 г. Региональный комитет предложил ПКРК представить на текущей сессии доклад о стратегическом руководстве здравоохранением в Европейском регионе.

В соответствии с этим Постоянный комитет сформировал Рабочую группу из четырех членов, которая провела пять совещаний, а также консультации с Генеральным директором и юрисконсультантом Организации и выступила с презентацией на совещании европейских делегаций на сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2010 г. Замечания, полученные от европейских государств-членов, были учтены в окончательных рекомендациях Группы.

Эти рекомендации, изложенные в приложении к отчету Постоянного комитета семнадцатого созыва (документ EUR/RC60/5), можно сгруппировать по шести следующим аспектам:

- руководящие функции Регионального комитета и ПКРК, включая укрепление надзорной роли ПКРК;
- членство в Исполнительном комитете и Постоянном комитете, включая использование четырех субрегиональных группировок стран при назначениях и выборах в состав обоих органов, а также сохранение действующей периодичности полупостоянного членства в составе Исполкома;
- повышение уровня прозрачности работы ПКРК;
- оптимизация процесса выдвижения кандидатуры на пост Регионального директора, включая изменения названия и роли Региональной группы по подбору кандидатур;
- время и место проведения сессий Регионального комитета и совещаний ПКРК;
- приведение Правил процедуры Регионального комитета и ПКРК в соответствие с аналогичными правилами, регулирующими деятельность Всемирной ассамблеи здравоохранения и Исполнительного комитета.

Полный текст Правил процедуры Регионального комитета и Постоянного комитета с обозначением предлагаемых поправок содержится в приложении к рассматриваемому рабочему документу (EUR/RC60/11).

Делегат, выступающий от имени ЕС, выразила благодарность Рабочей группе в связи с достигнутыми ею результатами. Она дала высокую оценку усилиям по укреплению надзорной роли ПКРК и стремлению повысить уровень прозрачности его работы. Было высказано предложение по мере необходимости чаще приглашать представителей государств-членов и неправительственных организаций на совещания ПКРК. Увеличение численного состава Постоянного комитета будет способствовать более широкому вовлечению европейских государств-членов в процесс стратегического руководства Организацией; если такое решение будет принято, то необходимо внести соответствующую поправку в правило 21 Правил процедуры ПКРК (определяющих кворум). ЕС с удовлетворением отмечает формализацию использования субрегиональных группировок стран; это обеспечит более справедливое географическое представительство в составе Исполнительного комитета и ПКРК. Наконец, представитель ЕС выразила безусловную поддержку усилиям по улучшению координации между

европейскими государствами-членами в ходе совещаний руководящих органов ВОЗ, в частности Исполнительного комитета и Всемирной ассамблеи здравоохранения.

Эти взгляды были поддержаны другими делегатами, которые призвали к достижению более полной согласованности приоритетов руководящих органов Организации на глобальном и региональном уровнях, а также более активное вовлечение Генерального директора в процесс избрания региональных директоров. Была также выражена озабоченность, что отмена запрета на одновременное членство в ПКРК и в Исполнительном комитете может парадоксальным образом ограничить уровень участия более широкого числа государств-членов. В ответном выступлении Генеральный директор отметила, что вопрос ее участия в избрании региональных директоров может обсуждаться только на глобальном уровне.

Комитет принял резолюцию EUR/RC60/R3 и решение повысить кворум для совещаний Постоянного комитета (указанный в правиле 21 Правил процедуры) с шести до восьми членов.

Партнерства в области здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ

(EUR/RC60/12, EUR/RC60/12 Add.1,
EUR/RC60/Conf.Doc./6 Rev.1)



Стратегический советник Регионального директора отметил, что в целях построения альянса в интересах улучшения здоровья в Европе предлагается укрепить стратегическое партнерство с Европейской комиссией, сформулировав общее видение совместных действий в защиту здоровья. В рамках этого партнерства предусмотрены следующие инициативы: создание единой системы безопасности общественного здоровья и единой информационной системы здравоохранения для Европы; обмен передовым опытом и инновациями; совместное определение ключевых направлений исследований для поддержания авангардных позиций Европы в области науки; создание коалиций различных секторов для сокращения неравенств в отношении здоровья; содействие инвестициям в здравоохранение в целях смягчения последствий экономического кризиса; укрепление сотрудничества на уровне стран. Такие партнерства дают дополнительные преимущества на глобальном и региональном уровне и имеют огромное значение на уровне стран. Основные направления будущего сотрудничества между Европейской комиссией и Региональным бюро, обозначенные в совместной декларации, дают новый импульс для развития долгосрочного партнерства обеих организаций и содействуют переходу от совместной реализации отдельных проектов к сотрудничеству на более высоком стратегическом уровне.

Один из членов Постоянного комитета Регионального комитета отметил, что члены ПКРК с энтузиазмом приветствуют тот факт, что в стратегическом видении Регионального директора придается большое значение развитию партнерств в интересах здоровья. Недостаток эффективного партнерства может приводить к ухудшению здоровья населения и обострению неравенств в доступе к услугам здравоохранения. Развитие партнерств не происходит автоматически даже между заинтересованными сторонами с аналогичными мандатами и целями, так как специфические особенности их организационной структуры и механизмов управления могут препятствовать их сотрудничеству. Необходимо находить общие цели и стратегии путем переговоров и консультаций. Сотрудничество с Европейским союзом и его государствами-членами – это хороший пример коалиции, способствующей улучшению показателей здоровья во всех странах. Прочное сотрудничество и диалог с Европейской комиссией также имеют важнейшее значение для обеспечения большей согласованности политики в Европейском регионе. Основной вопрос, который должен обсудить Региональный комитет, – каким образом добиться того, чтобы различные действующие силы пришли к единому стратегическому видению в отношении здоровья в Европе, и чтобы их совместная работа содействовала улучшению здоровья населения государств-членов.

В последовавшей панельной дискуссии Региональный директор разъяснила свое видение стратегии партнерств, которую она планирует представить в 2011 г., отметив в частности необходимость адаптации к изменениям, влияющим на здоровье населения Европы. В условиях повышения числа структур, занимающихся вопросами общественного здравоохранения, задача обеспечения согласованности политики на региональном уровне приобретает все большее значение – отсюда идея пересмотра существующих и построения новых партнерств в целях улучшения сотрудничества в Европе. Сотрудничество Европейского бюро с Европейской комиссией до сего времени в основном касалось реализации отдельных проектов, но теперь, по-видимому, пришло время поднять его на новый уровень, сосредоточившись на ключевых приоритетах. Так, например, в Европе следует создать единую систему эпиднадзора за болезнями. Следует также унифицировать и расширить систему раннего оповещения и реагирования на эпидемии, а также координировать работу по проблеме устойчивости возбудителей к антимикробным препаратам.

Европейский комиссар по здравоохранению и защите прав потребителей указал на три наиболее важных вопроса. Во-первых, как известно, профилактические меры – это вклад в будущее, между тем, в европейском масштабе инвестиции в эту работу крайне малы – всего 3% от общих расходов на здравоохранение. Во-вторых, благодаря прогрессу медицины люди стали жить дольше, но для них должно быть также обеспечены условия для здоровой и активной жизни в пожилом возрасте. В-третьих, от нарушений здоровья диспропорционально страдают малообеспеченные слои населения: эти неравенства вступают в резкое противоречие с европейскими ценностями и должны быть устранены. Переход от подходов по реализации отдельных проектов к более структурированному подходу, базирующемуся на приоритетах, позволит, помимо прочего, оптимизировать отчетность и предоставление государствами-членами статистических данных.

Исполнительный директор Глобального фонда для борьбы с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией отметил, что Глобальный фонд – это в основе своей партнерство, где все стороны предпринимают совместные усилия в борьбе против этих трех болезней. Обсуждение необходимости партнерств продолжается в течение многих лет, но лишь сравнительно недавно эти намерения были претворены в практику путем формирования таких структур, как Глобальный фонд, Альянс ГАВИ, партнерства “Остановить ТБ” и “Обратим малярию вспять”. Создание этих партнерств произошло под влиянием глобализации угроз здоровью и осознания необходимости совместных усилий для их успешного преодоления. В руководящих органах таких партнерств, как правило, равномерно представлены как доноры, так и структуры, непосредственно реализующие программы. В этом контексте важно добиваться согласованности проводимой политики. При этом Фонд лишь предоставляет финансирование по заявкам стран на основе решений, принимаемых ВОЗ, относительно характера необходимых вмешательств.

Руководитель отдела здравоохранения Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) отметил, что основное внимание этого ведомства сосредоточено на экономических аспектах здравоохранения, так как во многих странах сектор здравоохранения по своим масштабам начинает преобладать над производственными отраслями. Накоплен богатый опыт в разработке механизмов обмена данными между информационными системами здравоохранения, что позволяет обеспечить значительную экономию ресурсов. Несмотря на то, что партнеры могут иметь различные взгляды в отношении принимаемых стратегий, открытая дискуссия, как правило, приводит к уменьшению числа противоречий. Также проводится работа по оказанию помощи странам в извлечении полезных уроков из ошибок при реализации политики здравоохранения, например таких, как нерациональное инвестирование, неоправданно низкие уровни оплаты труда медицинских работников, длинные очереди на предоставление медицинских услуг. В условиях интенсивной международной миграции при рассмотрении кадровых вопросов здравоохранения и ценообразования на медикаменты нельзя ограничиваться учетом только национальных стратегий. Когда различные партнеры собираются за одним столом, они могут компенсировать слабые стороны друг друга и извлекать выгоду из имеющихся друг у друга преимуществ. В заключение выступающий отметил, что сильные стороны деятельности ОЭСР включают сбор и анализ данных, оценку и повышение экономической эффективности и развитие связей с различными секторами и что она гораздо в меньшей степени занимается вопросами общественного здравоохранения.

Выступающий от Европейского парламента, который недавно был избран в его состав, отметил, что, по его наблюдениям, в течение ряда последних лет взаимоотношения Европейского парламента с ВОЗ упрочились и стали более эффективными. В то время как в развивающихся странах связи между бедностью и здоровьем уже хорошо изучены, в Европе эта проблема нередко игнорируется. Однако и здесь необходимо принимать меры для реализации права людей на здоровье и на жизнь в здоровой окружающей среде. Следует укреплять партнерства между ВОЗ, учреждениями и государствами – членами Европейского союза, а также НПО, представляющими интересы пациентов. Пациенты нередко являются лучшими экспертами по своим болезням, поскольку они живут с ними каждый день. Также нельзя игнорировать влияние изменений климата на здоровье.

Они приводят к новым болезням и, помимо прочих угроз, повышают частоту респираторных заболеваний, рака кожи, нарушений зрения. Кроме того, необходимо создать специальные механизмы, аналогичные Глобальному фонду, для борьбы с игнорируемыми сейчас болезнями, поскольку даже скромные финансовые вложения в этой области могут значительно улучшить качество жизни большого числа людей.

Председатель руководящего комитета Европейской обсерватории по системам и политике здравоохранения отметил, что опыт работы Обсерватории ярко демонстрирует ценность партнерств. Вопрос заключается не в том, развивать партнерства или нет, но в том, как их сделать эффективными. Один из полученных уроков следующий: никогда не следует ослаблять внимание, уделяемое вопросам обеспечения надлежащего стратегического управления. Все задействованные стороны должны чувствовать, что они являются участниками процесса принятия решений. Для оптимального партнерства необходимы такие условия, как добрая воля, доверие и взаимное уважение. Как и в случае создания семьи, партнерство легко создать, а вот поддерживать его на эффективном уровне – это гораздо более трудная задача.

В последовавших обсуждениях были приведены различные примеры успешных партнерств между министерствами здравоохранения и техническими и финансирующими организациями. Одна из делегат, выступившая от имени стран ЕС, напомнила о резолюции WHA63.10 Всемирной ассамблеи здравоохранения, в которой были приведены основные положения политики по развитию партнерств в области здравоохранения. Она поддержала предложение Регионального директора о пересмотре практики партнерств Регионального бюро и прояснении его взаимоотношений с основными партнерами во избежание дублирования усилий и избыточной отчетности. Европейская комиссия и Региональное бюро разделяют одни и те же ценности и цели, приверженность которым укрепилась в течение их десятилетнего партнерства, и начало мандатов как Регионального директора, так и комиссара ЕС по здравоохранению – это удобный момент для вступления в новую фазу взаимоотношений двух организаций. Это сотрудничество внесет достойный вклад в повышение эффективности мер охраны здоровья в интересах миллионов людей. Она дала одобрительную оценку проекту резолюции по вопросу о партнерствах в здравоохранении, предложив, однако, поправку в четвертый пункт преамбулы.

В ряде выступлений прозвучала поддержка взглядов, высказанных представителем, выступающим от имени ЕС, и была подчеркнута полезность партнерств в работе по устранению неравенств в отношении здоровья. Партнерства следует использовать более эффективно путем установления приоритетов и четких измеримых целевых показателей. Фундаментальным принципом, лежащим в их основе, должна быть четкость и прозрачность с сохранением надзорной роли со стороны государств-членов. Ряд выступающих предложили, что следует также рассмотреть вопрос о возможной интеграции этих инициатив с аналогичными инициативами других органов, в том числе находящихся за пределами Региона.

Представитель Совета Европы отметил, что партнерства в странах Юго-Восточной Европы были настолько успешными, что различные проекты были трансформированы в общую программу. Это было осуществлено благодаря принципам надлежащего управления, прозрачности и разрешения конфликтов интересов.

С заявлением выступил представитель форума ЕвроФарм и Международной фармацевтической федерации.

Комитет принял резолюцию EUR/RC60/R4.

Общее видение Европейской комиссии и Европейского регионального бюро ВОЗ по совместным действиям в интересах здоровья было формализовано путем официального обмена папками, содержащими текст совместной декларации.





Выступление Генерального директора ВОЗ

Поздравив Регионального директора с открытием первой сессии Регионального комитета после вступления в эту должность, Генеральный директор отметила (Приложение 5), что в связи с текущими кризисами, системам охраны общественного здоровья необходимо использовать более продуманные, стратегические и инновационные подходы. Европейский регион продолжает разрабатывать стратегии и подходы в сфере общественного здравоохранения, которые используются и в других частях мира, такие, например, как Таллиннская хартия. Он также играет роль лидера в формировании всеобъемлющей и согласованной политики в области глобального здравоохранения, свидетельством чему стали обсуждения и результаты конференции ЕС на высоком уровне, состоявшейся в июне 2010 г. Как отмечается в Пармской декларации, организаторам и руководителям здравоохранения следует более активно сотрудничать с другими секторами, поскольку последние могут как помогать находить наиболее эффективные и рациональные решения актуальных вопросов здравоохранения, так и быть невольной причиной развития тех или иных проблем со здоровьем.

Целый ряд глобальных кризисов поставил под угрозу положительные, но все еще хрупкие успехи в области здравоохранения, достигнутые в период с 2000 г. ЦРТ способствовали разработке и реализации программ и стратегий здравоохранения на международном уровне, и накопленные фактические данные показывают, что инвестиции в здоровье – это практичный, конструктивный и успешный подход. Значительный прогресс был достигнут в таких областях, как снижение смертности детей до пяти лет и материнской смертности, сокращение заболеваемости ТБ и малярией, повышение доступа к антиретровирусной терапии. Однако последствия глобального финансового кризиса и особенно изменение климата ставят под угрозу эти глобальные успехи, равно как и успехи Европейского региона в работе по элиминации кори и краснухи и по поддержанию статуса территории, свободной от полиомиелита. В нынешних экономических условиях сектору здравоохранения, включая ВОЗ, приходится не только решать трудную проблему мобилизации необходимых финансовых ресурсов, но и находить пути преодоления трудностей, связанных как с синдромами “донорской усталости” и “самоуспокоения”, так и искушением изменить характер приоритетов. Информационная революция привела к появлению двух новых явлений: рост спроса на высококачественную медицинскую помощь и использование более широкого диапазона источников информации при формировании отношения к здоровью и медицинской помощи. Последнее явление привело к снижению авторитетности рекомендаций, исходящих от органов здравоохранения, как это показал опыт с вакцинированием от кори, паротита и краснухи и пандемия гриппа.

ВОЗ приветствует практику оценки работы Организации во время пандемии, которая проводилась Комитетом по обзору, созданному в рамках ММСП, считая ее одним из средств повышения уровня готовности к следующей чрезвычайной ситуации, представляющей опасность для международного здравоохранения. К счастью для человечества, пандемия гриппа 2009 г. была относительно легкой. Однако ВОЗ осознает тот факт, что многие ответные меры могли бы быть гораздо более эффективными. В то же время Генеральный директор отметила, что она никогда не сталкивалась с какими-либо фактами, указывающими на то, что рекомендации или решения ВОЗ основывались не на заботе об общественном здоровье, а на финансовых интересах.

В заключение она повторила призыв к тому, чтобы в работе, направленной на охрану здоровья населения, использовались более эффективные стратегические и инновационные подходы. Во-первых, в условиях кризиса экономические аргументы в пользу инвестирования в здоровье могут быть эффективнее, чем любые другие аргументы. Во-вторых, нам нужно выбрать правильные приоритеты и стратегии. В свою очередь, для этого необходима стратегическая инновационная деятельность в трех нижеуказанных направлениях: проведение международным сообществом жизненно важных мероприятий; наращивание основных кадровых, инфраструктурных и других ресурсов, необходимых для оказания населению необходимой медицинской помощи; оказание должного влияния на политику и стратегии, формируемые другими секторами. В-третьих, нужно найти новые пути финансирования здравоохранения и устранения затратных и неэффективных подходов. В докладе о состоянии здравоохранения в мире 2010 г. была особенно подчеркнута важность этого принципа, равно как и принципа обеспечения всеобщего доступа к медицинской помощи. Генеральный директор выразила надежду,

что страны воспользуются положениями и рекомендациями, содержащимися в данном докладе и Таллиннской хартии, для повышения финансовой устойчивости систем здравоохранения как в Европейском регионе, так и в других частях мирах.

В ходе последующей дискуссии все выступающие заявили, что они поддерживают и доверяют ВОЗ. Один из делегатов призвал ВОЗ усилить ту помощь, которую она оказывает странам в достижении ЦРТ к установленному сроку (2015 г.) – особенно цели 5 по материнской смертности. Еще одним подтверждением важности работы в этом направлении является запланированное проведение посвященной ЦРТ сессии Генеральной Ассамблеи ООН. Для преодоления последствий, связанных с такими глобальными проблемами, как финансовый кризис и изменение климата, странам нужно объединить свои усилия для борьбы с неравенствами в отношении здоровья и для укрепления систем здравоохранения. ВОЗ является организацией, играющей важнейшую роль в этой работе, а для повышения ее авторитета следует принять меры по повышению ее руководящей роли. На неофициальном совещании министров здравоохранения стран ЕС, состоявшемся в июле, на основе опыта, приобретенного в ходе пандемии гриппа, была определена необходимость в следующем: сотрудничество стран в целях полного выполнения ММСП; создание и поддержание механизмов оптовых закупок вакцин и ведение переговоров по заключению контрактов с промышленностью на уровне государств-членов; более эффективная координация работы по информированию населения и анализу рисков; проведение анализа для обеспечения того, чтобы планы повышения готовности к пандемии были гибкими и соответствовали характеру и серьезности угрозы. Министры также указали на приоритетную необходимость поиска более эффективных методов борьбы против рака.

Другие выступающие отметили правильность проведенного Генеральным директором анализа текущих и будущих проблем в области здравоохранения, особенно таких, как НИЗ, а также таких указанных Генеральным директором приоритетов, как важность использования опыта, приобретенного в ходе пандемии гриппа, глобальные кризисы, представляющие угрозу для здоровья населения, а также усиление взаимосвязей между вопросами здравоохранения и общей политикой, проводимой в странах. Опыт пандемии гриппа заслуживает того, чтобы организовать по нему общественные обсуждения в рамках подготовки к следующей чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения. Пандемия показала не только ценность ММСП, но и необходимость создания в странах основных возможностей для противодействия таким угрозам, необходимость проведения странами оценки своих собственных мер по противодействию пандемии; и необходимость обмена информацией о вирусе гриппа, о воздействии, которое он оказывает на людей, и о медицинских мерах, которые могут быть предприняты; а также необходимость международного сотрудничества в области закупок вакцины (что должно делаться при поддержке со стороны международных организаций).

Сессия Генеральной Ассамблеи ООН по ЦРТ и намеченный на 2011 г. саммит по НИЗ свидетельствуют о возрастающей важности вопросов здравоохранения в сфере политики. Министрам здравоохранения следует принять активное участие в подготовке каждой страны к этим мероприятиям, а ВОЗ следует играть в этом процессе необходимую направляющую роль.

В своем ответе Генеральный директор поблагодарила страны за их поддержку и, основываясь на собственном опыте, сделала ряд выводов, относящихся к пандемии гриппа. ММСП представляют собой ценную рамочную основу, с помощью которой странам необходимо улучшить свои системы эпидемиологического надзора и реагирования на опасности для общественного здоровья. Необходимо принять меры для сокращения разрыва в знаниях, которыми располагают технические эксперты, с одной стороны, и министры здравоохранения, с другой. Проблема с вакцинами была связана с ограниченными возможностями их производства, которое, в свою очередь, основывалось на ограниченном регулярном спросе на вакцины. В одном из регионов ВОЗ практика объединенных закупок оказалась весьма эффективной, благодаря чему в регионе не было ни дефицита вакцин, ни различий в их ценах. Что касается коммуникации, то здесь имеется две проблемы. Во-первых, соответствующим правительственным органам необходимо научиться объяснять своим гражданам, почему принимаемые ими меры отличаются от мер, принимаемых в соседних странах. Во-вторых, государствам-членам и ВОЗ необходимо создать механизмы работы с новыми средствами и источниками информации, которые не пользуются механизмами проверки точности данных, но работают быстрее, чем традиционные средства информации и органы здравоохранения. ВОЗ необходимо совершенствовать свои навыки работы в этой области.



Решение ключевых задач охраны общественного здоровья и политики здравоохранения в Европе

(EUR/RC60/13, EUR/RC60/Conf.Doc./7)

Директор по управлению программами в Региональном бюро сказал, что предлагаемая новая европейская политика здравоохранения будет основываться на Одиннадцатой общей программе работы Организации и будет направлена на удовлетворение потребностей стран Региона с учетом их эпидемиологических, политических и институциональных особенностей. Основной принцип новой политики заключается в активизации работы в области общественного здравоохранения на основе существующих обязательств, таких как Здоровье-21, Достижение здоровья для всех, Таллиннская хартия. Для того чтобы сформулировать новую политику на основе широкого консультативного процесса, была организована панельная дискуссия, в которой приняли участие следующие лица: статс-секретарь Бельгии по социальным делам, ответственный за вопросы оказания медико-социальной помощи инвалидам; статс-секретарь здравоохранения Хорватии; министр здравоохранения и социальных служб Финляндии; главный государственный санитарный врач Франции; статс-секретарь Венгрии по вопросам здравоохранения; министр здравоохранения и социальной защиты Норвегии; заместитель статс-секретаря Польши по вопросам здравоохранения; верховный комиссар здравоохранения Португалии; генеральный секретарь здравоохранения Испании; министр здравоохранения Словении; главный государственный санитарный врач Швеции; декан Северной школы общественного здравоохранения; директор Международного института по вопросам общества и здоровья, Университетский колледж, Лондон.

Во всех странах Европы на профилактическую работу направляется только 3% бюджета здравоохранения, и поэтому эти средства должны расходоваться очень продуманно и направляться прежде всего на работу среди уязвимых групп населения. В условиях глобального экономического кризиса необходимо оптимизировать расходы на здравоохранение за счет повышения доли средств, направляемых на профилактику, принимая в то же время необходимые меры для дальнейшего поддержания таких принципов, как солидарность и справедливость. Участники дискуссии высказались в поддержку предлагаемой Европейской политики здравоохранения, подчеркнув в то же время, что первостепенное значение для успеха разработки и реализации такой политики имеет прозрачность процесса, которая может быть достигнута с помощью таких средств, как межсекторальные консультативные обсуждения, общественные слушания, другие методы обеспечения более широкого участия. Принцип "Учет интересов здоровья во всех направлениях политики", который был внедрен Финляндией в период ее председательства в ЕС, требует от организаторов и руководителей здравоохранения умения поддерживать коммуникацию с другими секторами, приводя убедительные аргументы в пользу здравоохранения и соблюдая самое уважительное отношение к кругу ведения других секторов.

Законодательство играет важнейшую роль в обеспечении справедливости по такому вопросу, как подверженность факторам риска НИЗ. Еще одним полезным подходом является сравнение со стратегиями, используемыми в других странах, например, внедрение запрета на курение в общественных местах, когда одна страна может извлечь значительную пользу из опыта других стран.

Один из выступающих отметил, что важнейшей задачей в этой области является обеспечение поддержания и реализации стабильной политики здравоохранения, несмотря на любые изменения в составе правительства. В условиях сокращения расходов на здравоохранение, связанного с финансовым кризисом, очень полезной может оказаться основанная на принципах общественного здравоохранения стратегия борьбы с НИЗ, которая должна включать такие элементы, как проведение профилактических мероприятий, централизацию учреждений, обеспечивающих специализированное лечение, реорганизацию медицинской помощи.

Политика должна быть основана на фактах и доказательствах, которые, в свою очередь, должны быть основаны на данных мониторинга и анализа. В целях более эффективного использования таких данных программные подходы и решения должны основываться на результатах исследований. Практические врачи не назначают лекарств, эффективность которых не была проверена, но они по-видимому готовы использовать непроверенные стратегии и подходы. Единственный способ

быть уверенным в качестве фактических данных о влиянии широких социальных стратегий на здоровье населения – это систематический контроль качества исследований, с помощью которых были получены эти данные.

Общественное здравоохранение имеет важнейшее значение для любой политики по охране здоровья населения, независимо от того, идет ли речь о национальных службах здравоохранения или о ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций. Хотя реформа первичной медико-санитарной помощи и может привести к улучшению национальных показателей состояния здоровья населения, национальные средние показатели не отражают состояние здоровья обездоленных групп населения, и один из выступающих процитировал в этой связи слова Генерального директора на Шестидесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения: «Если мы не смогли помочь малоимущим, то нам не удалось сделать самого главного». ВОЗ играет важнейшую роль в повышении уровня политической приверженности действиям, направленным на охрану и улучшение здоровья населения.

Сбор фактических данных – это лишь первая часть процесса, так как для их использования в целях охраны здоровья и при принятии соответствующих решений, они должны быть должным образом оформлены. Кроме того, нам все еще не хватает хороших показателей оценки эффективности стратегий. Поскольку большинство показателей здоровья изменяются медленно, нам нужны как показатели, позволяющие быстро оценивать эффект проводимых стратегий, так и показатели, позволяющие оценивать эффект долгосрочных стратегий, в которых здоровье населения является лишь одной из составляющих. Нам нужна наука о реализации стратегий, которая будет включать способы убеждения политиков в том, что включение в их собственные стратегии принципов и действий, направленных на обеспечение справедливости в отношении здоровья, будет полезно и для них самих.

Даже в условиях глобальных кризисов нужно уважительно относиться к таким основополагающим ценностям, как всеобщий охват, солидарность и справедливость. Ограниченные ресурсы должны использоваться даже еще более продуманно и направляться прежде всего на профилактику болезней, на укрепление и охрану здоровья и там, где это уместно, на оказание высококачественной и доступной медицинской помощи. К кризисам нужно относиться как к хорошей возможности, облегчающей внедрение инструментов оценки и более экономически эффективных методов и подходов.

Первичная медико-санитарная помощь – это не просто один из уровней медицинского обслуживания в системе здравоохранения, а процесс улучшения здоровья населения. В свою очередь, лозунг «достижение здоровья для всех» следует рассматривать как стратегическое видение. Системы здравоохранения – это необходимый инструмент для реализации этого видения. Охрана общественного здоровья и медицинская помощь должны быть частью комплексной системы, в которой связи между основными ее элементами обеспечиваются такими принципами, как справедливое финансирование, обеспечение всеобщего доступа, эффективная организация, хорошее стратегическое руководство, мониторинг и оценка. Мнения граждан – это один из неиспользованных ресурсов, которые необходимы для создания служб здравоохранения, способных удовлетворять потребности и запросы всего общества. Кроме того, для достижения успеха в этой области следует создавать сети сотрудничества и союзы с другими секторами, такими, например, как сектор образования. В 2006 г. Региональный комитет утвердил стратегию по улучшению здоровья населения путем профилактики и борьбы с НИЗ. К сожалению, эта стратегия пока еще полностью не выполнена.

По вопросу о том, как граждане и гражданские общества могут быть привлечены к разработке и практической реализации стратегий здравоохранения, было отмечено, что на разных этапах жизни люди имеют различные потребности, и что при любых попытках изменить поведение людей следует учитывать интересы и взгляды самих этих людей.

Директор Международного института по изучению общества и здоровья (Университетский колледж, Лондон) напомнил делегатам о том, что сам факт неравенства в отношении здоровья был зафиксирован уже в середине XIX века, однако только сейчас признана связь между социальной политикой и здоровьем людей. Он приветствовал тот факт, что ВОЗ включила социальные детерминанты здоровья в число своих приоритетов, и отметил, что 23 страны Региона уже обратились за помощью ВОЗ в организации деятельности в этой области. Прежнее игнорирование этой проблемы объясняется недостатком понимания ее важности, а также отсутствием процессов для ее решения. Состоявшаяся панельная дискуссия показала, что движение к справедливости в отношении здоровья уже существует – сейчас настало время всемерно поддержать это движение.

Европейский комиссар по вопросам здравоохранения и защиты прав потребителей подтвердил, что неравенства в отношении здоровья, например по таким показателям, как детская смертность и продолжительность ожидаемой жизни, являются неприемлемыми в сегодняшнем мире. Профилактика – это основа обеспечения справедливости в отношении здоровья и

резерв, на который может рассчитывать движение за достижение здоровья для всех. Практические трудности с финансовыми и кадровыми ресурсами должны быть преодолены с помощью таких подходов, как скоординированное планирование и действия в рамках партнерств.

Региональный директор заявила, что она была рада услышать, что члены панельной дискуссии поддержали предлагаемую европейскую политику здравоохранения. Хотя ожидаемая продолжительность жизни в Регионе и возросла, между его странами с самыми низкими и самыми высокими показателями все еще сохраняется различие в 20 лет. Реализация комплексной политики позволит не только улучшить состояние здоровья населения, но и уменьшить неравенство. На профилактическую работу следует направлять больший объем ресурсов, но это следует делать очень продуманно, с тем чтобы обеспечить устранение или снижение факторов риска развития именно тех НИЗ, на которые приходится основное бремя болезней. Так же, как и участники панельной дискуссии, она считает, что государствам-членам нужны такие межсекторальные стратегии охраны здоровья населения, реализация которых будет обеспечиваться несмотря на смену правительств.

Делегат, выступающий от имени сети здравоохранения в Юго-Восточной Европе, сказал, что одной из приоритетных задач является создание или укрепление в странах этой сети служб общественного здравоохранения. Он выразил поддержку проекту резолюции и действиям, направленным на решение пяти основных проблем здравоохранения, описание которым дано в документе. Другие делегаты дали описание той важной роли, которую общественное здравоохранение играет в их странах, и поддержали предложение о разработке и реализации новой европейской политики здравоохранения, которая обеспечит прочную основу для соответствующих стратегий в странах. Она должна основываться на результатах систематических обзоров деятельности всех соответствующих организаций, включая Региональное бюро. Было также отмечено, что в связи с демографическими изменениями при проведении исследований по социальным детерминантам НИЗ возникнут значительные трудности.

Делегаты заслушали заявления, сделанные от имени Европейской диабетической коалиции, Европейского форума национальных ассоциаций медицинских сестер и акушеров, Международной федерации талассемии, Международного фонда инсулина и Международной организации по болезни Альцгеймера.

Комитет принял резолюцию EUR/RC60/R5.

Учет интересов здоровья во внешней политике и в сотрудничестве в целях развития

(EUR/RC60/14, EUR/RC60/Conf.Doc./8)

Специальный советник Регионального директора сказал, что вопросы организации систем здравоохранения относятся к прерогативе самих стран, однако в связи с транснациональным характером большинства рисков для здоровья населения министерства иностранных дел все в большей степени начинают заниматься вопросами защиты здоровья населения. Приняв резолюцию A/RES/64/108, Генеральная Ассамблея ООН признала факт влияния внешней политики на здоровье населения мира, а в министерской декларации, принятой в Осло, было сделано даже еще более решительное заявление о том, что вопросы охраны здоровья населения мира должны быть одним из приоритетов внешней политики. В рамках этого процесса ВОЗ заказала проведение научных исследований по этому вопросу, содействовала разработке концепции дипломатии в вопросах глобального здравоохранения и оказала поддержку группе по подготовке министерской декларации, которая была принята в Осло. Все вышеуказанное помогло Организации лучше понять характер взаимосвязи между внешней политикой и глобальным здравоохранением. В рамках этого процесса Региональное бюро намеревается продолжить диалог с основными заинтересованными сторонами по вопросам взаимосвязей между внешней политикой и здравоохранением; оказать содействие систематическому сбору и анализу информации, относящейся к взаимосвязям внешней политики и здравоохранения в рамках Региона; а также установить более тесные связи с учеными, занимающимися изучением взаимосвязей между здравоохранением и внешней политикой.

Член Постоянного комитета Регионального комитета от Швейцарии заявил, что обеспечение согласованной политики в таких областях, как здравоохранение, внешние дела и развитие, связано с рядом трудностей. Во-первых, для этого необходимо обеспечить согласование таких стратегий на национальном уровне с участием по крайней мере трех министерств (здравоохранения, иностранных дел, сотрудничества в области развития) и иногда также с участием министерств, занимающихся вопросами торговли, финансов, окружающей среды, науки и планирования. Во-вторых, следует обеспечить определенную согласованность стратегий здравоохранения на национальном, европейском и глобальном уровнях, так как в современных условиях изолированная разработка и реализация соответствующих национальных стратегий уже практически невозможна. В-третьих, должна быть обеспечена согласованность действий различных международных организаций и форумов, занимающихся вопросами глобального здравоохранения. Ряд государств-членов уже предприняли шаги для повышения согласованности политики в области глобального здравоохранения. В этой связи выступающий дал описание тех мер, которые правительство его страны приняло в этом направлении. К факторам, необходимым для обеспечения согласованности стратегий, относятся следующие: принятие конкретных политических обязательств, наращивание потенциала, обмен опытом, терпение, взаимное доверие.

В ходе последующей панельной дискуссии посол Норвегии по вопросам ВИЧ/СПИДа отметил, что за три года, прошедшие после принятия министерской декларации в Осло, в рассматриваемой области был достигнут огромный прогресс. Он также подчеркнул, что в рамках движения по развитию дипломатии в интересах здоровья и по улучшению стратегического руководства в области глобального здравоохранения акцент следует поставить на таких вопросах, как торговля, миграция, гуманитарная деятельность, права человека.

Посол Франции в Российской Федерации отметил, что вопросы дипломатии и здравоохранения пересекаются во время политических и гуманитарных кризисов, как это было в регионе Великих озер в Африке и в Сомали; при решении вопросов финансирования программ в целях развития, вопросов, касающихся свободной торговли, интеллектуальной собственности и рекламы лекарственных препаратов; при стихийных бедствиях и эпидемиях. Во всех этих сферах прагматическая экспертиза специалистов здравоохранения может полезно дополнять усилия дипломатов.

Министр социальных дел Эстонии отметил необходимость решительных действий на национальном и международном уровнях в интересах улучшения здоровья жителей Европы и во всем мире. Даже такая небольшая страна как Эстония может играть свою полезную роль при наличии достаточной политической воли и энергии, о чем свидетельствует участие Эстонии

в оказании гуманитарной помощи при стихийных бедствиях в Гаити, в развитии системы больниц в Афганистане и в разработке Таллиннской хартии.

Заместитель министра здравоохранения Российской Федерации перечислила ряд примеров финансового вклада страны как в индивидуальном плане, так и в составе Группы восьми наиболее индустриально развитых стран (G8), в работу по улучшению здоровья в мире. Вполне очевидно, что эта цель не может быть достигнута только выделением соответствующих финансовых средств. Действуя в этом направлении, Россия также сформировала мобильные группы и подразделения, отвечающие за проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий в чрезвычайных ситуациях, а также внедрила комплексную программу подготовки кадров и реализации организационных мер по снижению материнской и детской смертности.

Генеральный директор Европейской комиссии по здравоохранению и защите прав потребителей указал на некоторые инновационные аспекты Лиссабонского договора, который, позволяя Европе выступать как единое целое в вопросах международной политики, содействует усилиям по преодолению трансграничных угроз здоровью. ЕС рассматривает такие вопросы, как торговля, миграция, безопасность, помощь в целях развития и изменение климата, в качестве приоритетов для глобального здравоохранения и полагает, что ВОЗ сможет обеспечить надежное направляющее руководство и лидерство в этих областях.

Руководитель секретариата Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака предложил провести анализ растущей роли здравоохранения в стратегиях в поддержку развития, а также обзор существующих инструментов общественного здравоохранения на предмет их связей с внешней политикой. Рамочная конвенция представляет собой первый конкретный пример таких связей. Торговля и интеллектуальная собственность также получили отражение в Конвенции, но что наиболее важно – в глобальную повестку дня здравоохранения были внесены аспекты международного законодательства, поскольку Конвенция является международным инструментом.

Директор программы глобального здравоохранения в Женевском институте международных исследований и развития отметил, что взаимоотношения между здравоохранением и внешней политикой можно рассматривать с четырех точек зрения: внешнеполитические факторы как препятствие для развития здравоохранения; здравоохранение как инструмент внешней политики; здравоохранение как неотъемлемая часть внешней политики; внешняя политика как средство сохранения и улучшения здоровья. ВОЗ должна рассмотреть вопрос о здравоохранении в качестве конечного результата или исходной позиции для оптимальной внешней политики.

В последующем обсуждении делегат, выступающий от имени Европейского союза, отметил, что в то время как штаб-квартира ВОЗ должна возглавлять деятельность по сохранению и улучшению здоровья населения мира, Европейский регион ВОЗ может развивать свои собственные структуры и механизмы, принимая, однако, меры для предотвращения дублирования усилий. Европейские приоритеты в области глобального здравоохранения включают всеобщий доступ к высококачественным услугам здравоохранения и согласованность политики в таких областях, как торговля и финансы, безопасность и миграция, безопасность пищевых продуктов и изменение климата. Укрепление системы здравоохранения и применение профилактических мер – это лучший путь улучшения здоровья населения мира. ЕС одобряет проект резолюции Регионального комитета, однако было бы желательно согласовать текст с заголовком путем замены по всему тексту выражения “внешняя политика” на конструкцию “внешняя политика и сотрудничество в области развития”.

Двое выступающих отметили особую ситуацию в странах, где системы здравоохранения вынуждены, за счет значительных потоков миграции или по другим причинам, обслуживать многочисленные группы населения помимо собственных граждан. Один из них привел пример связей между внешней политикой и здравоохранением в мероприятиях небольшого масштаба, таких как обучение иностранных студентов-медиков, которые, получив дипломы, могут возвращаться домой для того, чтобы содействовать улучшению здоровья своих соотечественников.

Другой выступающий, чья страна получает поддержку в рамках международных инициатив в области здравоохранения, выразил надежду на продолжение возможности пользоваться как позитивным, так и извлекать уроки из негативного опыта других стран. Будет особенно полезным повышение кадрового потенциала путем обучения дипломатов и руководителей здравоохранения по вопросам внешней политики и политики здравоохранения.

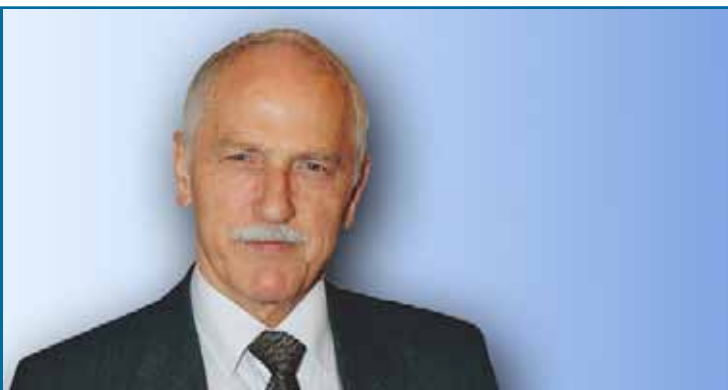
Региональный директор, отвечая на высказанные замечания и пожелания, подтвердила, что общественное здравоохранение приобретает все более глобальный характер. Уже давно известны его связи с экологическими вопросами; Таллиннская

хартия положила начало сотрудничеству между секторами здравоохранения и финансов, однако пересечение интересов секторов общественного здравоохранения и внешней политики – это относительно новая тема, и Региональное бюро будет стремиться всемерно развивать данное направление деятельности.

Юриисконсульт присоединился к высказанному ранее мнению о том, что практические взаимодействия между сектором общественного здравоохранения и сектором внешней политики реализуются в сфере международного законодательства. Эти взаимодействия наиболее очевидны в таких областях, как торговля, интеллектуальная собственность, миграция, экология и права человека. Проект резолюции предлагает механизмы в помощь должностным лицам общественного здравоохранения при решении вопросов внешней политики, однако, как показал опыт ведения переговоров по поводу Рамочной конвенции, работникам здравоохранения также нужны соответствующие правовые инструменты.

Комитет принял резолюцию EUR/RC60/R6.

Заседание, посвященное памяти д-ра Jo Eirik Asvall



В память почетного регионального директора д-ра Jo Eirik Asvall, ушедшего из жизни в начале 2010 г., были показаны два видеофильма о его жизни и деятельности. Региональный директор и министр здравоохранения и социальных услуг Норвегии, родины д-ра Asvall, выступили с описаниями его достижений и лидирующей роли в укреплении общественного здравоохранения в Европе, а также его жизненного пути. Дочь д-ра Asvall от имени семьи поблагодарила Регионального директора за организацию мемориальных мероприятий. Двое выступающих отметили, что их школы общественного здравоохранения учредили гранты его имени. Была распространена мемориальная публикация.

Дальнейшее развитие Европейского процесса “Окружающая среда и здоровье”

(EUR/RC60/17, EUR/RC60/Conf.Doc./10)



Координатор Регионального бюро по вопросам здоровья и окружающей среды рассказал о состоявшейся в Парме, Италия, в марте 2010 г. Пятой министерской конференции по окружающей среде и охране здоровья, которая стала важной вехой на пути двадцатилетнего развития Европейского процесса “Окружающая среда и здоровье”. На конференции были приняты Пармская декларация и Заявление о приверженности активным действиям, поддержанные декларациями от Европейской комиссии и

представителей молодежи. Два итоговых документа охватили ряд актуальных вопросов, требующих активных вмешательств. К ним относятся такие проблемы, как высокий риск для здоровья детей и других уязвимых групп, связанный с неблагоприятными условиями окружающей среды, труда и проживания; социально-экономические и гендерные неравенства; изменения климата; НИЗ и воздействие вредных химических веществ. Впервые были установлены измеримые целевые показатели по таким параметрам, как доступ к безопасной питьевой воде и санитарным услугам, наличие возможностей для физической активности и здорового питания, улучшение качества воздуха, снижение воздействия вредных веществ.

В период, прошедший после конференции, в Регионе произошли многочисленные экстремальные природные явления, в том числе извержение вулкана, наводнения и, совсем недавно, аномальная жара и обширные природные пожары в Российской Федерации. Это подчеркивает важность повышения уровня готовности, развития технического потенциала и оперативного обмена и передачи знаний и информации – области, где ВОЗ должна играть важную роль в качестве посредника в процессе мобилизации экспертизы и оказания поддержки государствам-членам.

Европейский процесс "Окружающая среда и здоровье" представляет собой успешный пример подхода "учет интересов здоровья во всех направлениях политики" с вовлечением множества заинтересованных сторон. Его продолжение требует надлежащего политического лидерства, поэтому на конференции было принято решение об укреплении стратегического руководства в этой области путем повышения национальной причастности и подотчетности в отношении Пармских обязательств, с одной стороны, и создания нового международного министерского совета для повышения политического профиля и лидерства – с другой. Специально созданная целевая группа послужит форумом для обмена примерами наилучшей практики, руководства работой по выполнению обязательств и выявления новых задач и проблем.

Член Постоянного комитета Регионального комитета сообщил, что ПКРК с удовлетворением отметил успешное проведение конференции, привлекевшей значительный общественный интерес. Это событие стало кульминацией длительного подготовительного процесса, начало которому было положено на совещании высокого уровня по среднесрочному обзору, состоявшемуся в Вене в 2007 г. На конференции было принято единодушное решение обеспечить эффективную структуру стратегического руководства Европейским процессом "Окружающая среда и здоровье" в предстоящие годы. Политическое лидерство высокого уровня должно осуществляться силами министерского совета, а целевая группа будет служить механизмом для обмена опытом, общения и развития связей, а также оказания взаимной поддержки. Постоянный комитет полностью поддержал и одобрил итоги конференции.

Была проведена панельная дискуссия с участием следующих делегатов: министр здравоохранения Кипра; представитель Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации; постоянный секретарь Министерства здравоохранения Исландии; министр здравоохранения Сербии; региональный директор для Европы, Программа ООН по окружающей среде; заместитель исполнительного секретаря Европейской экономической комиссии ООН; генеральный директор Европейской комиссии по здравоохранению и защите прав потребителей; руководитель отдела международных связей Федерального министерства по безопасности пищевых продуктов и окружающей среды Бельгии.

В деле защиты окружающей среды большое значение имеет международное сотрудничество, а также эффективные партнерства между секторами, включая научные сообщества и профессиональные ассоциации. К механизмам, которые можно использовать для содействия росту политической приверженности, относятся формирование консультативных комитетов, составление планов действий с четкими календарными рамками и участие министров здравоохранения в работе Совета министров ЕС.

В Российской Федерации во всех секторах, включая коммерческий, были установлены санитарные нормативы, а во всех регионах страны проводится мониторинг здоровья. Ярким примером межсекторального сотрудничества стало создание Правительственной комиссии по химической и биологической безопасности, возглавляемой министром здравоохранения, в состав которой вошли представители десяти министерств. Межсекторальное сотрудничество было подвергнуто испытанию в августе, когда аномальная жара и последовавшие пожары вокруг Москвы заставили мобилизовать многочисленные службы. Наиболее важное правило в межсекторальном сотрудничестве – четкое распределение обязанностей. Два других участника панельной дискуссии дали примеры полезного сотрудничества. Постоянный секретарь министерства здравоохранения Исландии описала ответные действия ее страны на извержение вулкана Эйяфьятлайокудль, которые осуществлялись в полном соответствии с процедурами, предусмотренными Международными медико-санитарными правилами. Была оперативно создана консультативная группа в Региональном бюро; также предоставили консультативную помощь Европейская комиссия и Европейский центр профилактики и контроля заболеваний. Министр здравоохранения Сербии описал программу по

повышению уровня энергоэффективности в его стране, проведенную в 2002 г. совместно с секторами образования и социального обеспечения, что привело к закрытию многочисленных предприятий в центре Белграда и к переходу ряда других на природный газ. Это позволило снизить на 40% расход энергии и на 50% – выбросы углекислого газа.

Представитель Программы ООН по окружающей среде отметил, что прежде чем реализовывать новые инициативы, важно укрепить существующие, такие как общеевропейская инициатива в помощь искоренению бедности, инициатива по чистым видам топлива, переговоры по устранению эффектов воздействия ртути, стратегический подход к международному регулированию химических веществ, политика экологического сельскохозяйственного производства и инициативы по окружающей среде и безопасности.

Хотя некоторые аспекты охраны здоровья населения и не имеют прямого отношения к окружающей среде, работники экологических служб могли бы принимать более тесное участие в деятельности системы здравоохранения, если будут пересмотрены приоритеты обоих секторов. Нам уже известно о том, что на состояние здоровья населения оказывают влияние такие факторы, как обеспеченность водоснабжением и уровень загрязнения окружающей среды, в том числе тяжелыми металлами. Эффективная экологическая политика приносит пользу здоровью. ЕС – это единственный регион, в котором осуществляется изучение влияния сельскохозяйственных химикатов на здоровье, и все канцерогенные, тератогенные и мутагенные химические вещества были удалены из обращения. В настоящее время исследуются промышленные химикаты. В рамках борьбы против ожирения и других болезней, связанных с образом жизни, было принято законодательство по составу пищевых продуктов, по изменению состава продуктов питания и по рекламе, нацеленной на детей. Была особенно подчеркнута важность участия молодежи для обеспечения более полной осведомленности общества.

Для того чтобы выполнить положения Пармской декларации и прилагаемого к ней Заявления о приверженности активным действиям, политики должны ознакомиться с их содержанием. Одно из положений заключается в том, что окружающая среда и здоровье – это равные по важности вопросы, которые должны развиваться одновременно. Межсекторальное сотрудничество следует развивать путем предложенного создания Европейского министерского совета по окружающей среде и здоровью. Для того чтобы реализовать стратегические положения, следует налаживать партнерства и с другими органами, включая неправительственные, молодежные и местные организации.

Региональный директор отметила, что панельная дискуссия являет собой прекрасный пример межсекторального сотрудничества. Она обратила внимание на то, что имеется четкий консенсус по приоритетам, установленным в Парме, и по продолжению развития партнерств. Растущие неравенства в отношении здоровья среди уязвимых групп, а также воздействие изменения климата на здоровье людей требует неотложных действий.

В последовавшей дискуссии делегат, выступающий от имени Европейского союза, дал высокую оценку деятельности Организации и государств-членов в отношении Декларации и Заявления о приверженности активным действиям. ЕС установил ряд важных целевых показателей в своей недавно принятой стратегии "Европа-2020", включая повышение уровня занятости населения, рост инвестиций в научные исследования и инновации, повышение энергосберегающих методов и доли возобновляемых видов энергии в общем энергетическом потреблении, а также сокращение уровней бедности и социальной изоляции. Эти задачи полностью соответствуют целям, поставленным в Заявлении о приверженности активным действиям. ЕС приветствует предложения о будущем развитии Европейского процесса "Окружающая среда и здоровье", включая укрепление политического лидерства.

Другие делегаты в своих выступлениях поздравили Региональное бюро и принимающую страну, Италию, с успехом конференции, дав высокую оценку Пармской декларации и Заявлению о приверженности активным действиям. Прогресс по достижению поставленных в последнем документе целей необходимо отслеживать с использованием заранее установленных показателей, а работа, проводимая в рамках Европейского процесса "Окружающая среда и здоровье", должна подчеркивать связь между экологическими факторами и распространенностью НИЗ.

Конференция дала четкий сигнал, что работа в области окружающей среды и здоровья должна продолжаться. Решение поставленных задач зависит теперь от конкретных действий всех задействованных сторон – не только из различных секторов, но и из различных стран. Следует получить более высококачественную информацию об основных детерминантах здоровья уязвимых групп населения (таких как дети, пожилые, социально неблагополучные группы), для того чтобы проводить целенаправленные вмешательства и сокращать социальные неравенства. Влияние изменения климата и стихийных бедствий

подчеркивает острую необходимость мер адаптации и более полного информирования общественности; Региональному бюро следует всемерно содействовать работе и обмену опытом в этих областях.

Деятельность Регионального бюро необходимо включить в глобальные механизмы, функционирующие в рамках системы ООН. В этой связи один из делегатов приветствовал создание переговорной группы "Друзья общественного здравоохранения", действующей под эгидой Рамочной конвенции ООН по изменению климата. Другой выступающий подтвердил намерение своей страны повышать уровень общественной осведомленности о неблагоприятном воздействии на здоровье устаревших пестицидов и других химических веществ, в соответствии с положениями принятой в мае 2010 г. резолюции WHA63.26 Всемирной ассамблеи здравоохранения.

Было заслушано заявление представителя Молодежной сети Европейского плана действий "Окружающая среда и здоровье детей".

Комитет принял резолюцию EUR/RC60/R7.

Выступление директора Регионального бюро ВОЗ для стран Восточного Средиземноморья



Директор Регионального бюро ВОЗ для стран Восточного Средиземноморья напомнил о том, что Регион переживает ряд сложных чрезвычайных ситуаций в таких странах, как Афганистан, Ирак, Пакистан, Сомали и Судан. Масштабы чрезвычайной ситуации в Пакистане, развившейся после недавнего наводнения, вызвавшего вынужденное перемещение почти 19 миллионов человек, только сейчас начинают по-настоящему осознаваться. После катастрофического землетрясения в Пакистане в октябре 2005 г., при котором в течение 7 минут погибло свыше 35 000 человек, удалось предотвратить эпидемии инфекционных болезней, таких как холера и полиомиелит. При нынешней чрезвычайной ситуации основной проблемой является недостаток безопасной питьевой воды и наличие огромных масс воды, что способствует размножению комаров. Это вызвало появление многочисленных случаев малярии, прогнозируются эпидемии холеры и трансмиссивных инфекций. Задействованы все запасы противомоскитных надкроватных сеток, пропитанных инсектицидами, однако требуется еще много тысяч. Первый призыв к донорам был скромным, поскольку масштабы последствий наводнения еще не были полностью определены. Срочно требуются значительные дополнительные ресурсы.

Региональное бюро для стран Восточного Средиземноморья в течение многих лет поддерживает тесные взаимоотношения с Европейским региональным бюро. Один из примеров – это одновременное проведение дней иммунизации в целях предотвращения эпидемий в странах с общими границами. Региональное бюро для стран Восточного Средиземноморья традиционно учитывает в своей работе растущую важность НИЗ и вопросы безопасности общественного здоровья, а также придает важное значение задачам снижения бедности и расширения прав и полномочий женщин в своих инициативах на уровне местных сообществ.

Один из делегатов отметил, что директор Регионального бюро для стран Восточного Средиземноморья позволил Комитету по-новому увидеть масштабы проблем, которые стоят перед Бюро. Многие делегаты представляют страны, являющиеся ведущими донорами, и они дадут соответствующий сигнал в свои агентства. Он был рад узнать о том, что несмотря на ряд катастрофических ситуаций, с которыми приходится иметь дело, Региональное бюро для стран Восточного Средиземноморья продолжает успешно решать задачи общественного здравоохранения. Долгосрочные программы по борьбе с НИЗ формируют основу для обеспечения процветания и экономического роста.

Генеральный директор добавила, что многие гуманитарные организации никогда ранее не сталкивались с настолько тяжелой ситуацией, какая сложилась в настоящее время в Пакистане. Кризис продолжает нарастать, требуя мобилизации усилий многих секторов для обеспечения чистой воды, санитарии, крова и пищи на период по крайней мере еще 6–12 месяцев. Поэтому для дополнения мер, предпринимаемых координатором чрезвычайной помощи, был создан Межучрежденческий руководящий комитет. В связи с угрозой холеры командный центр по борьбе с холерой осуществляет эпиднадзор за этой инфекцией. На настоящий момент имеется лишь 50–60% ресурсов для оказания Пакистану необходимой чрезвычайной помощи и помощи по восстановлению, и выступающая призвала членов Комитета изыскать возможности для дальнейшего предоставления добровольных гуманитарных взносов.

Один из делегатов поблагодарил Регионального директора для стран Восточного Средиземноморья за поддержку в проведении совещания в Кабуле в 2009 г., которое содействовало развитию сотрудничества между Афганистаном и Туркменистаном в области профилактики и лечения инфекционных болезней.

Директор Европейского регионального бюро ВОЗ дала высокую оценку продолжающемуся сотрудничеству между двумя региональными бюро. Она выразила надежду, что проект МЕКАКАР (страны Восточного Средиземноморья, Кавказа и Центральной Азии) по координированной вакцинации детей против полиомиелита в 18 странах двух регионов может быть распространен и на другие области. Она также упомянула общие проекты, которые помогают Европейскому региону стать свободным от малярии.



Будущее финансирование ВОЗ

(EUR/RC60/18, EUR/RC60/Conf.Doc./12)

Региональный директор напомнила, что в ходе обсуждений бюджета на сессиях Исполнительного комитета и Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2009 г. особое внимание было уделено тому, чтобы приоритеты, установленные руководящими органами ВОЗ, лучше соотносились с объемом имеющихся финансовых средств, а также тем мерам, которые могут обеспечить более предсказуемое финансирование, необходимое для реалистичного планирования и эффективного управления. На основе результатов неофициального консультативного совещания с руководителями высшего звена из репрезентативной группы стран Генеральный директор составила вопросник по этой теме, который был размещен на сайте ВОЗ. На основе ответов на вопросник, а также результатов соответствующих обсуждений на сессиях всех региональных комитетов в 2010 г. будет подготовлен доклад для его рассмотрения на 128-й сессии Исполнительного комитета. Для этой же цели Генеральный директор направила во все региональные комитеты соответствующую информационную записку, в которой им было предложено выделить ряд наиболее важных вопросов, относящихся к данной теме.

Вопросы финансирования ВОЗ являются особенно актуальными для европейских государств-членов и не только потому, что они играют активную роль в обсуждениях политики ВОЗ и в разработке общих стратегий развития, но и потому, что в общем объеме добровольных взносов, получаемых ВОЗ от государств-членов, доля взносов европейских стран составляет 53%, а их доля в общем объеме обязательных взносов ВОЗ составляет 43%. Хотя в Одиннадцатой общей программе работы ВОЗ на 2006–2015 гг. и изложено шесть основных функций Организации, ответы на вопросник показывают, что практически все государства-члены хотели бы, чтобы роль Организации была определена более четко, а ее приоритеты были еще более сужены. Это имеет особое значение для Европейского региона, в рамках которого имеется большое число международных и национальных структур, поддерживающих активное партнерское сотрудничество с ВОЗ.

Было отмечено, что в число основных функций Европейского регионального бюро ВОЗ должны входить следующие: нормотворческая деятельность и утверждение стандартов, разработка основанных на фактических данных различных вариантов стратегических решений в поддержку процесса принятия решений на национальном уровне, налаживание партнерских отношений и оказание технической поддержки государствам-членам. Одна страна предложила, что еще одной основной функцией ВОЗ должна быть подготовка международных соглашений по вопросам общественного здравоохранения. Приоритетными направлениями работы в Европейском регионе являются следующие: НИЗ, нарушения здоровья, связанные с образом жизни, и социальные детерминанты здоровья; инфекционные заболевания и смежные вопросы; охрана здоровья матери и ребенка; развитие систем здравоохранения; гигиена окружающей среды.

Та поддержка, которую Региональное бюро оказывает странам, должна быть гибкой и в то же время эффективной. Документ о пересмотренной стратегии сотрудничества со странами будет представлен на рассмотрение ПКРК и обсужден на шестьдесят первой сессии Регионального комитета. Эта стратегия также будет включать такие элементы работы, как оказание государствам-членам помощи в выполнении на национальном уровне решений глобальных и региональных руководящих органов ВОЗ, а также координация помощи, которую страны получают от других партнеров.

Что касается вопроса об обеспечении большего соответствия между приоритетами, установленными руководящими органами ВОЗ, с одной стороны, и имеющимися финансовыми ресурсами, с другой, то Региональный директор указала, что в настоящее время в этой области имеются огромные проблемы. В частности, 40% всех добровольных взносов направляется на борьбу с инфекционными заболеваниями, в то время как на борьбу с хроническими и неинфекционными заболеваниями и улучшение социальных и экономических детерминантов здоровья направляется, соответственно, всего лишь 1,5% и 0,6%. Одной из причин такой явной несбалансированности может быть тот факт, что люди лучше всего осведомлены об эффективности работы ВОЗ прежде всего в области борьбы с инфекционными заболеваниями и обеспечения безопасности общественного здоровья. В этой связи необходимо улучшить механизмы коммуникации и информирования общественности о работе ВОЗ и в других областях.

Для того чтобы Региональное бюро было более осведомлено о реальных потребностях государств-членов, Региональному комитету следует принять решение по следующим трем основным вопросам: какие основные функции и приоритеты будут особенно актуальными для Регионального бюро в ближайшие годы; какие меры должны быть приняты Региональным бюро для обеспечения адекватного финансирования, необходимого для выполнения этих функций и приоритетных задач, и что именно должно сделать Бюро для того, чтобы более широкая аудитория в Европе была лучше осведомлена об актуальности и эффективности его работы и том вкладе, который оно вносит в развитие здравоохранения. В настоящее время уже имеются интересные и инновационные подходы и модели сотрудничества, которые государства-члены могут использовать для расширения и совершенствования своего сотрудничества с Региональным бюро.

Член ПКРК от Швеции отметил, что именно европейские государства - члены ВОЗ прислали подавляющее большинство ответов на вышеупомянутый вопросник, несмотря на всю его сложность. На совещании ПКРК в июне 2010 г. его участники приняли решение, что ввиду важности этого вопроса европейские государства-члены могут поддержать резолюцию, посвященную будущему финансированию ВОЗ. Проект такой резолюции был подготовлен председателем ПКРК и председателем рабочей группы ПКРК по стратегическому руководству здравоохранением и направлен европейским членам Исполнительного комитета и другим членам ПКРК. Приняв эту резолюцию, Региональный комитет продемонстрирует свою солидарность с усилиями Генерального директора по созданию более эффективного и устойчивого механизма финансирования Организации в будущем.

Председатель предложил заместителю Генерального директора по административным вопросам поделиться своими впечатлениями о ходе рассмотрения этого вопроса на сессиях двух региональных комитетов, в которых он принял участие. Региональное бюро для стран Африки получило от государств-членов всего лишь несколько заполненных вопросников, что во многих случаях объясняется техническими трудностями. Однако среди государств-членов, по-видимому, имеется консенсус относительно того, что шесть основных функций являются достаточно четкими и не нуждаются в изменениях. Аналогичные выводы были сделаны и на сессии Регионального комитета для стран Юго-Восточной Азии. На основании ответов на вопросник, полученных на сегодняшний день, и результатов двух сессий региональных комитетов можно сделать вывод о наличии консенсуса о том, что ВОЗ лучше всего ограничить свою деятельность теми вопросами, для решения которых она располагает наилучшими возможностями – особенно в период финансовых трудностей. Согласно общему мнению, основная роль ВОЗ заключается в утверждении стандартов и в обеспечении безопасности здоровья населения. Ряд стран предложили, что ВОЗ должна играть более активную роль в вопросах общественного здравоохранения на глобальном уровне, а другие, особенно в Африканском регионе, считают, что ВОЗ следует сосредоточить внимание на вопросах развития здравоохранения. Что касается тех механизмов, которые ВОЗ должна использовать для мобилизации финансовых средств, то мнения стран разделились.

Делегат, выступающая от имени ЕС, заявила, что в мае 2010 г. Совет Европейского союза поддержал предложение об укреплении руководящей роли ВОЗ на глобальном, региональном и национальном уровнях в таких областях, как выполнение нормативных и направляющих функций и оказание технической поддержки системам здравоохранения. Она предложила государствам - членам ЕС воздерживаться от практики предоставления ВОЗ средств целевого назначения в пользу практики финансирования общего бюджета Организации. Таким образом, приоритеты, определенные Советом, совпадают с приоритетами, определенными Генеральным директором ВОЗ. Организация должна в большей степени выполнять функции посредника или брокера, а не поставщика услуг, с тем чтобы техническая поддержка государствам-членам оказывалась в основном на стратегическом, а не на оперативном уровне. Хотя вовлечение в работу ВОЗ неправительственных организаций и частных групп и имеет большое значение, стратегические решения должны приниматься самими государствами-членами. Кроме того, следует продумать вопрос о возможном привлечении региональных организаций экономической интеграции. ВОЗ предлагается разработать один, общий и согласованный подход к мобилизации ресурсов и четко проинформировать об этом государства-члены на всех уровнях Организации.

Другие выступающие подчеркнули, что в условиях ограниченности финансовых и кадровых ресурсов основное внимание следует уделять основным видам деятельности, к которым относится утверждение стандартов, координация деятельности и обеспечение безопасности здоровья населения, основываясь при этом на принципах четкого делегирования ответственности. Государствам-членам следует обеспечить определенную согласованность тех задач и приоритетов, которые они ставят перед ВОЗ, чтобы снизить число ненужных консультаций и совещаний и обеспечить дальнейшую эффективность ее деятельности, а ВОЗ следует не принимать от государств-членов те запросы об оказании помощи, которые не согласуются с установленными приоритетами. Государства-члены должны сами нести ответственность за мобилизацию тех финансовых средств, которые необходимы для выполнения принятых ими планов работы.

Ряд делегатов заявили, что для того, чтобы помочь Организации исполнить программный бюджет, в случае внесения добровольных взносов, они в максимально возможной степени будут воздерживаться от практики их целевого назначения. ВОЗ следует предоставить большие возможности для гибкого и рационального использования полученных средств, включая возможность оперативного перемещения неизрасходованных средств по своему усмотрению. В ходе дискуссии было дано описание одной инновационной формы партнерского сотрудничества, в рамках которого министерство здравоохранения и министерство иностранных дел заключали с ВОЗ четырехлетнее соглашение о финансировании, что способствовало обеспечению большей согласованности усилий, предотвращению дублирования и более конструктивному сотрудничеству.

Ряд выступающих коснулись вопроса, относящегося к необходимости большей сбалансированности финансовых средств, поступающих от правительств и других источников. Очень важно, чтобы Организация приняла все меры для сохранения доверия общественности к ее руководящим принципам и рекомендациям в области общественного здравоохранения. Она также должна сохранить доверие к ней со стороны доноров и государств-членов, обеспечивая для этой цели максимальную прозрачность действий, направленных на выполнение решений, принятых руководящими органами, особенно в отношении распределения финансовых средств. Огромную роль при этом играют такие меры, как постановка четких целей и приоритетов и проведение своевременных и тщательных анализов деятельности ВОЗ. Принятие предлагаемого проекта резолюции станет важным шагом в создании устойчивой и предсказуемой системы финансирования ВОЗ в будущем.

Председатель отметил, что в документе о будущем финансировании ВОЗ (EUR/RC60/18) внимание следует также уделить улучшению питания населения государств-членов путем изучения различных методов обогащения пищевых продуктов в целях предотвращения болезней, обусловленных дефицитом микроэлементов. Другие приоритеты, относящиеся к инфекционным заболеваниям и смежным вопросам, включают гармонизацию программ иммунизации в рамках Региона, используя для этой цели практические руководства, основанные на передовом опыте, а также реализацию программы по борьбе с полиомиелитом.

Генеральный директор поблагодарила выступающих за рекомендации и замечания. Среди государств-членов возрастает осознание того, что именно они должны определять характер деятельности ВОЗ, и они начинают поддерживать все более тесное сотрудничество с секретариатом в вопросах управления Организацией. Она согласилась с замечанием о том, что ВОЗ должна иметь мужество отказываться от донорских взносов в тех случаях, когда их целевое назначение не соответствует приоритетам, установленным государствами-членами, и она попросила государства-члены дать ей на это соответствующие полномочия. Государствам-членам следует принять меры для обеспечения согласованности действий, предпринимаемых различными министерствами, с тем чтобы быть более осведомленными об общем объеме финансовых средств, предлагаемых всем учреждениям Организации Объединенных Наций. Генеральный директор согласилась с тем, что ВОЗ следует улучшить коммуникационную деятельность в частности путем большего вовлечения в нее неправительственных организаций и организаций гражданского общества. Она выразила надежду, что благодаря всему вышесказанному работа ВОЗ станет более целенаправленной и эффективной, а уровень доверия к ней возрастет.

Региональный директор отметила, что нынешний дисбаланс между имеющимся объемом финансирования и средствами, необходимыми для решения приоритетных задач, снижает уровень доверия к ВОЗ. В частности, это явление связано с практикой заключения двусторонних соглашений о сотрудничестве. В проекте рассматриваемой резолюции предлагаются пути решения данной проблемы. Она согласилась с тем, что для успешного выполнения различных приоритетных задач как на уровне ВОЗ, так и на уровне Регионального бюро нужна эффективная стратегия мобилизации ресурсов. Кроме того, в настоящее время ведется работа по разработке критериев, облегчающих процесс принятия обоснованных решений о распределении имеющихся средств. Будет осуществлено поэтапное свертывание технических программ, переставших быть приоритетными, чтобы высвободить ресурсы, включая финансовые, для реализации программ, наиболее соответствующих потребностям государств-членов. Будут приняты меры для повышения прозрачности как распределения средств в рамках Организации, так и для обеспечения большей согласованности мероприятий, проводимых на различных уровнях.

Комитет рассмотрел проект резолюции о будущем финансировании ВОЗ, представленный бывшей югославской Республикой Македония, при поддержке Андорры, Германии, Монако, Норвегии, Швеции, Швейцарии и Эстонии, являющихся ее соавторами, а также Азербайджана, Российской Федерации и других стран Европейского союза.

Комитет принял резолюцию EUR/RC60/R8.

Проект программного бюджета ВОЗ на 2012–2013 гг.

(EUR/RC60/10, EUR/RC60/10 Add.1, EUR/RC60/Inf.Doc./1, EUR/RC60/Conf.Doc./3)



© ВОЗ/R.Kuznetsova

Член Постоянного комитета отметил, что в проект программного бюджета на 2012–2013 гг. внесены два важных изменения по сравнению с бюджетом на 2010–2011 гг.: распределение бюджета по стратегическим целям (СЦ) было сделано только на общем уровне. В поясняющем разделе документа дается описание приоритетов и основной ориентации каждой СЦ на 2012–2013 гг., основных достижений и задач на сегодняшний день, новых областей работы, областей, требующих большего внимания, а также необходимых изменений в распределении функций и кадровых ресурсов в масштабе всей ВОЗ. Проект программного бюджета представлен в виде следующих трех разделов: базовые программы, охватывающие основные программы и функции ВОЗ; специальные программы и механизмы сотрудничества (SPA); реагирование на вспышки и кризисы (OCR).

Что касается ассигнований для самого Регионального бюро, то наиболее существенные изменения заключаются в увеличении бюджета на СЦ-3 и 6, относящиеся к НИЗ, вследствие их высокого вклада в бремя болезней в европейских государствах-членах, и на СЦ-7, касающуюся социальных детерминант и сокращения неравенств в отношении здоровья. Что касается СЦ-12 и СЦ-13, то в связи с тем, что бюджетные ассигнования на них на 5% ниже уровня расходов в 2008–2010 гг., имеется необходимость в повышении экономической эффективности работы в этом направлении. В частности, в этом бизнес-плане рассматриваются такие ключевые вопросы, как способы обеспечения лучшей сбалансированности согласованных приоритетных задач, с одной стороны, и ресурсов, имеющихся на их выполнения, с другой, а также как обеспечить более высокую предсказуемость и стабильность финансирования. Данный план включает следующие четыре составляющие: создание условий для более гибкой работы; уменьшение финансовых рисков; улучшение механизмов управления ресурсами; обеспечение подотчетности и прозрачности.

Директор по планированию, координации ресурсов и мониторингу эффективности деятельности штаб-квартиры ВОЗ отметил, что текущий глобальный экономический кризис влечет за собой значительные последствия для здоровья людей. Управленческие приоритеты, изложенные в проекте программного бюджета на 2012–2013 гг., включают следующее: наращивание влияния деятельности ВОЗ на уровне стран; пересмотр и оптимизация распределения функций в масштабе всей Организации; более рациональное распределение ресурсов. Программные акценты включают значительное наращивание мер охраны здоровья матерей, новорожденных и детей, усиление работы по борьбе с НИЗ, укрепление систем здравоохранения, а также повышение уровня готовности и реагирования при чрезвычайных ситуациях. Суммарный бюджет основных программ по сравнению с 2010–2011 гг. существенно не изменен, хотя внесены незначительные увеличения в сегментах SPA и OCR. Тем не менее, проект программного бюджета демонстрирует снижение в реальных цифрах по сравнению с предыдущим двухлетием, обусловленное последствиями инфляции и повышением операционных расходов, например, на оплату труда сотрудников и обеспечение безопасности. Выступающий привлек внимание к таблицам 1 и 4, содержащим, соответственно, суммарный обзор программного бюджета в разбивке по сегментам и финансирование программного бюджета в разбивке по источникам. ВОЗ будет продолжать свои усилия по повышению организационной эффективности путем управления, ориентированного на результаты, снижения расходов и проведения управленческих реформ.

Директор по управлению программами Регионального бюро отметил, что задачи, которые стояли при разработке рассматриваемого проекта программного бюджета, заключались в обеспечении сбалансированности потребностей и возможностей и в направлении ресурсов туда, где Европа больше всего в них нуждается. Однако неопределенность, обусловленная тем фактом, что известен только объем обязательных взносов на 2012–2013 гг., является серьезным препятствием для перспективного планирования.

Директор административно-финансового отдела Регионального бюро отметил, что поскольку бюджет Регионального бюро для основных программ не изменится по сравнению с предшествующим двухлетним периодом, задача сосредоточения усилий на определенных СЦ может быть достигнута только путем определенных корректировок. В результате может возникнуть рассогласование между приоритетами, установленными государствами-членами, и взносами, поступающими от доноров. В

настоящее время бюджет носит “желательный” характер – на момент начала двухлетнего периода фактически поступит только 30%. Это угрожает точности финансового планирования и исполнения и создает препятствия для привлечения наиболее квалифицированных сотрудников, что потенциально приводит к потере качества в работе Регионального бюро.

Делегат, выступающий от имени ЕС, сообщила, что продолжающиеся усилия по согласованию планируемых результатов и имеющихся ресурсов и по реализации программ всемерно приветствуются. Однако обоснование бюджетного распределения отнюдь не выглядит прозрачным. Вызывает огорчение дисбаланс между отчислениями на борьбу с инфекционными и неинфекционными заболеваниями в текущем и предлагаемом программном бюджете, особенно в свете внимания, уделяемого сегодня последней группе проблем. Сниженный объем ассигнований на СЦ-4 также вызывает сожаление в свете актуальности достижения Цели развития тысячелетия № 5, касающейся материнской смертности. В результате финансового кризиса и ввиду необходимости сокращения бюджетов во многих государствах-членах могут снизиться объемы добровольных взносов в пользу Организации и следует относиться с осторожностью к бюджетированию в расчете на поступление таких средств. Несмотря на кризис, бюджет Регионального бюро должен сохраняться на том же уровне, и поэтому вызывает сожаление, что отведенная ему доля обязательных взносов ниже, чем в любом из других региональных бюро сравнимого масштаба.

Она обратилась за разъяснениями относительно потенциальных последствий предусмотренных значительных сокращений на СЦ-10 и 11 для запланированных мероприятий. Остается неясным, каким образом сдвиг от политики к действиям и от научных исследований к внедрению может соотноситься с основными функциями организаций, на которых, по мнению Европейского союза, она должна сосредоточиваться. Предлагаемое увеличение числа межправительственных совещаний не должно привести к росту расходов на поездки сотрудников Организации: взамен поездок следует максимально использовать современные средства коммуникации. Усилия, направленные на снижение бюджета на СЦ-12 и 13, поэтому особенно приветствуются. В отношении СЦ-6 она отметила, что не следует дублировать работу по установлению стандартов, проводимую под эгидой Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака, и она призвала к уточнению характера сотрудничества между Инициативой освобождения от табака и секретариатом Конвенции.

Другой выступающий предупредил, что в условиях трудной экономической ситуации во всем мире объем обязательных взносов, по всей видимости, не увеличится и поэтому нельзя упускать из-под контроля тенденцию целевого предназначения добровольных взносов, которая искажает процесс распределения ассигнований на приоритетные направления работы ВОЗ. Предполагается, что основной дефицит финансирования будет покрыт за счет основных добровольных взносов из внешних источников, однако является ли это реалистичным прогнозом на фоне последствий текущего финансового кризиса?

Среди других замечаний была отмечена необходимость финансирования Генерального плана капитальных затрат. Было высказано пожелание уточнить обоснование для предлагаемого сокращения ассигнований на охрану материнского здоровья ввиду нынешнего внимания к этой проблеме, а также о том, как финансирование СЦ-12 и 13, которое предположительно находится на достаточно высоком уровне, можно привести в соответствие с организационными целями. Следует усовершенствовать ключевые показатели деятельности в целях более качественной оценки реализации проектов; в отчете об эффективности деятельности должное внимание следует уделять достижению как промежуточных, так и конечных результатов.

Отвечая на комментарии, помощник Генерального директора по вопросам общего управления из штаб-квартиры ВОЗ сказал, что обоснование распределения ресурсов содержится в механизме валидации, согласованном на уровне Исполнительного комитета. Указанные проблемы в отношении сбалансированности ресурсов с приоритетами можно разрешить путем ухода от целевого обозначения добровольных взносов при условии, что Генеральный директор будет обеспечивать строгую подотчетность в использовании ресурсов. Перенос определенной части бюджетных средств на следующий бюджетный период связан не с проблемой плохого исполнения предыдущего бюджета, а с неуверенностью относительно будущего финансирования. Сдвиг от научных исследований к действиям фактически находится в соответствии с пожеланиями государств-членов о том, чтобы научные достижения трансформировались в стратегии и вмешательства на уровне стран. Этот сдвиг не свидетельствует о том, что поддержка ВОЗ научным исследованиям ослабляется – напротив, ежегодно принимается глобальная стратегия по научным исследованиям.

Стратегические цели 12 и 13, которые были расценены как получающие значительные ассигнования, нередко воспринимаются как просто выполнение административных функций, однако на самом деле они лежат в основе решения коренных стратегических задач Организации: совещания руководящих органов и межправительственных рабочих групп, ведение переговоров, распространение информации, научный обмен, поддержание страновых офисов, переводы и публикации. Относительно использования основных добровольных взносов, он отметил, что в ближайшее время состоится совещание

по этому вопросу, на которое будут приглашены все государства-члены. Целевое предназначение добровольных взносов становится проблемой лишь в тех ситуациях, когда это нарушает соотношение имеющихся финансовых средств и приоритетов.

Директор отдела планирования, координации ресурсов и мониторинга эффективности деятельности отметил, что высказанные ценные замечания будут приняты в рассмотрение при доработке проекта программного бюджета. Была выражена озабоченность относительно достижения Целей развития тысячелетия 4 и 5. В этом отношении жизненно важное значение имеют СЦ-4 и 9, и обе они получают гораздо более высокие общие бюджетные ассигнования, чем в 2008–2009 гг.: рост составит соответственно 88% и 132%. Неинфекционные заболевания охватываются СЦ-4 и 5, и на достижение этих целей ассигнования будут увеличены соответственно на 64% и 60% по сравнению с предшествующим двухгодичным периодом. Делегаты, выразившие озабоченность, могут быть уверены в том, что основные добровольные взносы направляются исключительно на СЦ с 1 по 11, т.е. на технические цели. Из общего бюджета на 2012–2013 гг., равного 264 млн долларов США, 51 миллион отведен для базовых программ, и 213 млн долларов США будут направлены на специальные программы и механизмы сотрудничества, а также на реагирование на вспышки и кризисы – меньше, чем было потрачено на эти два сегмента в 2008–2009 гг. Он признал необходимость предоставления более детальной информации в отношении Генерального плана капитальных затрат.

Директор по управлению программами приветствовал поддержку усилий, направленных на установление логической связи между СЦ и ресурсами и на увеличение объема гибких добровольных взносов. По поводу замечаний по расхождению финансирования по СЦ-1, 2 и 3 он пояснил, что речь идет не об уменьшении ассигнований, а лишь о преимущественном финансировании первых двух СЦ. Он полностью согласился с необходимостью делать все возможное в отношении профилактики и борьбы с НИЗ; стратегическая цель 4, относящаяся к детям и проблемам старения, также требует повышенного внимания. Следует приложить усилия для обеспечения синергии усилий, предпринимаемых для достижения СЦ-3, 4 и 6, которые имеют отношение к социальным детерминантам здоровья.

Директор отдела администрации и финансов напомнил, что в 2008–2009 гг. уровень исполнения бюджета для СЦ-4 достиг почти 100%, однако бюджет на 2012–2013 гг. гораздо больше, так что существует риск, что не все средства будут использованы. С другой стороны, на СЦ-10 в 2012–2013 гг. отведено меньше ресурсов по сравнению с 2008–2009 гг. Анализ, проведенный штаб-квартирой ВОЗ по ассигнованиям на СЦ-12 и 13 в различных регионах, показал, что размер ассигнований в значительной степени зависит от числа государств-членов в регионе. В Европейском регионе самое большое число стран и используемых языков, что повышает расходы на переводы и публикации. Тем не менее, следует делать все возможное для того, чтобы снизить бюрократический элемент в этих СЦ в Регионе. Политика по поездкам и использованию телефонов – одна из наиболее строгих в Организации.

Генеральный директор, предлагая свои соображения по общему характеру процесса составления бюджета, отметила, что это – компонент планирования со всеми присущими ему громоздкими аспектами. Бюджет в какой-то степени не отражает реальную ситуацию: несмотря на наличие 20% твердого финансирования – это обязательные взносы – так же как и 80%, которые поступают от добровольных взносов, добиваться запланированных целей становится все труднее. Нужна помощь государств-членов для того, чтобы поддерживать деятельность ВОЗ на том уровне, на каком она находилась в прошлом. Это свидетельствует о необходимости серьезного пересмотра используемой модели деятельности. Следует пересмотреть критерии, используемые для распределения средств, после того как будут приняты решения о будущем финансировании ВОЗ.

В настоящее время бюджетная ситуация является неустойчивой. Рост финансирования для базовых программ в размере 51 млн долл. США недостаточен даже для компенсации эффекта валютных колебаний и покрытия операционных расходов и нужд на поддержание безопасности. По прогнозам специалистов ВОЗ, прогнозируемый бюджетный рост фактически выразится в снижении реального финансирования. Дефицит на предшествующий двухгодичный период составлял примерно 100 млн долл. США, а на текущий двухгодичный период прогнозируется дефицит в 110 млн долл. США. Имеется опасность того, что очередной двухгодичный период начнется с отсутствия ресурсов на возобновление контрактов, что приведет к необходимости закрытия ряда программ.

Для того чтобы обратить эту ситуацию вспять, необходимо изменить механизмы деятельности ВОЗ. В частности, нужно уменьшить число совещаний за счет повышения числа телеконференций, а также сократить число поездок и публикаций. Тем не менее, даже эти меры приведут лишь к незначительной экономии. Организация принимает все меры для того, чтобы заполнить финансовые пробелы, так например, заморожены вакансии в штаб-квартире. Однако государства-члены приняли решение о создании новых органов, например, для работы, связанной с Международными медико-санитарными правилами и борьбы против табака – и это препятствует экономии средств. Были достигнуты позитивные результаты в снижении дублирования

усилий, и мы будем продолжать изыскивать возможности для развития партнерств. Однако для того, чтобы сделать финансирование ВОЗ жизнеспособным, для того чтобы Организация совершенствовалась, мы нуждаемся в помощи государств-членов. Следует вместе вступить на путь позитивных изменений.

Региональный директор тепло поблагодарила Генерального директора за то, что та смогла уделить так много своего времени для присутствия на текущей сессии Регионального комитета и за ее вдохновляющие слова и руководство.

Комитет принял резолюцию EUR/RC60/R9.

Выборы и выдвижение кандидатов

(EUR/RC60/7 Rev.1, EUR/RC60/7 Rev.1 Add.1, EUR/RC60/7 Rev.1 Add.2, EUR/RC60/7 Rev.1 Add.3, EUR/RC60/7 Rev.1 Add.4)

Комитет провел закрытое заседание, для того чтобы выдвинуть двух кандидатов в состав Исполнительного комитета, избрать шесть членов ПКРК, одного члена Совместного координационного совета Специальной программы по научным исследованиям и подготовке специалистов в области тропических болезней и четырех членов Европейского министерского совета по окружающей среде и здоровью, а также назначить членов в состав Консультативной рабочей группы экспертов по научным исследованиям и разработкам: финансирование и координация.

Исполнительный комитет

Комитет принял решение о том, что Узбекистан и Швейцария предложат своих кандидатов Всемирной ассамблее здравоохранения в мае 2011 г. для последующего их избрания в Исполнительный комитет.

Постоянный комитет Регионального комитета

Комитет избрал в состав ПКРК Болгарию, Испанию, Польшу, Соединенное Королевство, Турцию и Хорватию. По результатам проведенной жеребьевки было принято решение о том, что срок полномочий представителя Болгарии составит четыре года начиная с сентября 2010 г., срок полномочий представителя Испании – два года, срок полномочий представителей остальных стран – три года.

Совместный координационный совет Специальной программы по научным исследованиям и подготовке специалистов в области тропических болезней

В соответствии с положениями параграфа 2.2.2 Меморандума о взаимопонимании в отношении административных и технических структур Специальной программы по научным исследованиям и подготовке специалистов в области тропических болезней, Комитет, путем консенсуса, избрал Португалию в состав Совместного координационного совета Специальной программы сроком на три года начиная с 1 января 2011 г.

Европейский министерский совет по окружающей среде и здоровью

Комитет избрал в состав Европейского министерского совета по окружающей среде и здоровью Мальту, Сербию, Словению и Францию.

Консультативная рабочая группа экспертов по научным исследованиям и разработкам: финансирование и координация

Региональный комитет принял решение направить Генеральному директору ВОЗ следующие кандидатуры в состав Консультативной рабочей группы экспертов:

д-р Ара Тер-Григорян (Армения)
профессор Flemming Konradsen (Дания)
д-р Meri Tuulikki Koivusalo (Финляндия)
д-р Jean Edmond Deregnaucourt (Франция)
г-жа Ursula Schaefer-Preuss (Германия)
д-р Benny Leshem (Израиль)
г-жа Ruzica Milutinovic (Черногория)
д-р John-Arne Røttingen (Норвегия)
д-р Isabel Carvalho-Oliveira (Португалия)
профессор Aurel Grossu (Республика Молдова)
д-р Anto Boqué (Испания)
д-р Rodriguez Artalejo (Испания)
д-р Paul Linus Herrling (Швейцария)
г-н Saul Walker (Соединенное Королевство)
профессор Albrecht Jahn (Европейский союз)



Время и место проведения очередных сессий Регионального комитета в 2011–2014 гг.

(EUR/RC60/Conf.Doc./11)

Комитет принял резолюцию EUR/RC60/R10, в которой он вновь подтвердил, что шестьдесят первая сессия будет проведена в Баку, Азербайджан, 12–15 сентября 2011 г.; шестьдесят вторая сессия – в Мальте, 10–13 сентября 2012 г.; шестьдесят третья – сессия в Португалии 16–19 сентября 2013 г.; шестьдесят четвертая сессия – в Копенгагене в 2014 г. (даты проведения будут определены позднее), а также постановил, что начиная с 2014 г. сессии Регионального комитета будут проходить в Копенгагене в четные годы, когда рассматривается проект двухгодичного программного бюджета, а также в годы, когда назначается Региональный директор.

Был показан видеосюжет, представленный делегацией Азербайджана.



Ликвидация полиомиелита в Европейском регионе ВОЗ

(EUR/RC60/16, EUR/RC60/16 Add.1, EUR/RC60/Conf.Doc./9)

Представляя этот пункт повестки дня, директор отдела инфекционных болезней, безопасности общественного здоровья и окружающей среды, описала возникшую в настоящее время угрозу статусу Европейского региона ВОЗ как региона, свободного от полиомиелита, и те шаги, которые необходимо предпринять для сохранения этого статуса до тех пор, пока полиомиелит не будет ликвидирован во всем мире. Региону нужно повысить уровень иммунитета населения, укрепить свой потенциал для оперативного выявления остающихся случаев передачи полиомиелита или случаев, вызванных новым завозом дикого полиовируса, и обеспечить атмосферу доверия между странами. С момента вспышки в Таджикистане в начале 2010 г. региональная референс-лаборатория ВОЗ в Москве, Российская Федерация, подтвердила 456 случаев полиомиелита в нескольких странах, что составляет 73% от общего их числа во всем мире. Как выявление случаев, так и принятие ответных мер было проведено оперативно. Кампании по вакцинации, которые были быстро организованы правительством Таджикистана, принесли впечатляющие результаты благодаря поддержке со стороны ВОЗ, Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ) и других партнеров по Глобальной инициативе по ликвидации полиомиелита (ГИЛП). Причинами вспышки были проблемы, связанные с охватом иммунизацией, эпиднадзором за острыми вялыми параличами (ОВП), уровнем приверженности и наличием ресурсов. При поддержке таких партнеров по ГИЛП, как ВОЗ, ЮНИСЕФ, Ротари Интернэшнл и Центры по контролю и профилактике заболеваний США (CDC), правительства предприняли ответные меры сразу по нескольким направлениям.

План действий по сохранению статуса Европейского региона ВОЗ как региона, свободного от полиомиелита, включает краткосрочные и долгосрочные элементы. Мероприятия, предусмотренные на период 2010–2011 гг., включают остановку вспышки в Таджикистане, предотвращение ее распространения на соседние страны, укрепление эпиднадзора за полиомиелитом в странах повышенного риска и представление в Европейскую региональную комиссию ВОЗ по сертификации ликвидации полиомиелита (ПКС) доказательств того, что вспышка закончилась. Мероприятия на 2011 г. и на

более отдаленный период будут включать обеспечение эпиднадзора, соответствующего сертификационным стандартам, во всех государствах-членах, повышение спроса на плановую иммунизацию (особенно в изолированных или уязвимых группах населения) и мобилизацию ресурсов.

Одна из членов ПКРК поддержала призыв к Европейскому региону объединить усилия по борьбе с нынешней вспышкой и по сохранению его статуса как региона, свободного от полиомиелита, до тех пор, пока это заболевание не будет полностью ликвидировано во всем мире. Затронутые вспышкой страны и партнеры по ГИЛП заслуживают похвалы за принятые ими ответные меры и профилактические мероприятия. Хрупкость статуса региона, свободного от полиомиелита, и риск, которому подвергаются все государства-члены, требуют от Региона единых ответных мер, предполагающих взаимную поддержку, включая финансовую помощь и совершенствование эпиднадзора и системы отчетности. Каждое государство-член должно принять меры к обновлению своего плана действий на случай завоза полиовируса и к обеспечению готовности, при необходимости, осуществить этот план, а также оценить прививочный статус уязвимых групп детей в возрасте до 5 лет и провести среди них дополнительную иммунизацию.

В качестве основы для представления заключений РКС его председатель разъяснил место РКС в глобальной структуре сертификации, методы его работы и круг ведения, а также требования, предъявляемые к региональной сертификации. К сожалению, события 2010 г. подтвердили справедливость высказанных РКС в 2009 г. опасений по поводу иммунизации и эпиднадзора в Таджикистане и Узбекистане. Проведенная РКС в 2010 г. оценка показала, что риск передачи в Европейском регионе сохраняется, причем в отношении семи стран этот риск высок; необходимы немедленные меры. Государствам-членам нужно работать с международными партнерами, чтобы обеспечить необходимые ресурсы. Нужна высокая степень политической приверженности и решимости остановить передачу полиовируса и обеспечить устойчивую финансовую помощь для его ликвидации на региональном и глобальном уровнях. РКС высоко оценивает неустанную работу, проводимую региональной референс-лабораторией в Москве. Узбекистану следует представить в РКС данные, подтверждающие отсутствие случаев полиомиелита в стране. Высокий риск крупной вспышки в Украине, если полиовирус распространится на ее территорию. Для того, чтобы Регион был сертифицирован как свободный от полиомиелита, когда будет рассматриваться вопрос о проведении глобальной сертификации, ему необходимо вновь повысить уровень эпиднадзора до сертификационных стандартов. РКС будет все решительнее оспаривать необоснованные доклады национальных сертификационных комитетов. Государства-члены обязаны завершить разработку своих национальных планов действий на случай завоза диких полиовирусов, и им следует провести апробацию этих планов.

Один из представителей выразил несогласие с оценкой, данной РКС его стране как подверженной высокому риску передачи полиовируса, подчеркнув ее приверженность делу укрепления здоровья населения и, в частности, снижения распространенности инфекционных заболеваний.

Выступающие от имени нескольких стран, затронутых вспышкой 2010 г., рассказали о предпринимаемых в их странах ответных и профилактических мерах, включая проведение мероприятий по дополнительной иммунизации (МДИ) и укрепление системы эпиднадзора и иммунизации. Они высказали благодарность своим партнерам по проведению этих мер, в частности, ЮНИСЕФ, региональной референс-лаборатории в Москве и Региональному бюро ВОЗ. Особенно полезные инициативы ВОЗ включали проведение совещания стран Центральной Азии и Российской Федерации перед Всемирной ассамблеей здравоохранения 2010 г. и продолжение работы программы МЕКАКАР. Они особо отметили приверженность своих стран сохранению статуса региона, свободного от полиомиелита. Еще одна выступающая рассказала о том, каким образом ее страна выразила приверженность делу ликвидации полиомиелита путем проведения МДИ в регионах, граничащих с другими странами, затронутыми полиомиелитом, и безвозмездного предоставления ресурсов в распоряжение ВОЗ, а также высказала гордость за работу региональной референс-лаборатории.

Соглашаясь со многими мыслями, высказанными в ходе дискуссии, Региональный директор ЮНИСЕФ по странам Центральной и Восточной Европы и Содружеству Независимых Государств рассказал о том вкладе, который ЮНИСЕФ внес в противодействие вспышке полиомиелита 2010 г., включая его ведущую роль в обеспечении поставок необходимых вакцин, социальной мобилизации и активной коммуникации с партнерами по ГИЛП. Вспышка "разбудила" правительства всех стран и партнерские организации и напомнила им о том, что вакциноуправляемые инфекции продолжают угрожать здоровью детей Региона, так и о необходимости завершения работы по обеспечению при проведении программ иммунизации необходимого уровня справедливости, доступности и качества. Вспышки заболевания показали, что защита наиболее уязвимых групп приносит пользу всему обществу. Страны Региона располагают ключевыми ресурсами, такими как большой опыт в профилактике полиомиелита и самоотверженные медицинские работники. В сочетании с политической волей и надлежащим финансированием эти ресурсы проложат путь к ликвидации вакциноуправляемых инфекций на благо всех стран.

В своем ответе директор Отдела инфекционных болезней, безопасности общественного здоровья и окружающей среды назвала главным выводом совещания то, что все стороны признают серьезность ситуации в Регионе и полны решимости предпринимать необходимые меры в течение ближайших нескольких лет. Парализованные дети нуждаются в услугах по реабилитации. Любая страна, неудовлетворенная оценкой риска, сделанной РКС, имеет право направить Региональному бюро данные, которые позволят исправить картину. Была выражена благодарность Российской Федерации за работу референс-лаборатории, а также другим партнерам, включая ЮНИСЕФ, и работающему в полевых условиях персоналу.

Региональный директор особо отметила полную приверженность ВОЗ и государств-членов делу ликвидации полиомиелита. Ответные и профилактические меры, которые она наблюдала во время посещения государств-членов, произвели на нее большое впечатление. Она согласилась с выводами РКС и отметила, что наблюдала значительный прогресс в странах Центральной Азии; в других странах, подвергающихся риску, необходимо усилить меры. Она поблагодарила ЮНИСЕФ за плодотворное партнерство и дала высокую оценку отличной работе сотрудников Регионального бюро.

Обновленная приверженность достижению 2015 г. целей элиминации кори и краснухи профилактики синдрома врожденной краснухи в Европейском регионе ВОЗ

(EUR/RC60/15, EUR/RC60/Conf.Doc./9)

И.о. директора Отдела неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья отметила, что цель элиминации кори и краснухи в Регионе не достигнута, но это может быть сделано. Благодаря достижению высокого охвата населения плановыми прививками и проведению кампаний дополнительной иммунизации среди оставшихся уязвимых групп населения в период с 1990 г. число случаев кори удалось снизить на 96%, а краснухи – на 97%. Для этой цели были использованы следующие четыре проверенные стратегии. Первая заключалась в достижении и поддержании охвата населения двумя дозами вакцины против кори и по крайней мере одной дозой вакцины против краснухи на уровне свыше 95%. Однако в связи с тем, что среди политических кругов и населения сформировалось ложное отношение к прививкам как к чему-то необязательному, во многих странах Региона и особенно в ЕС наблюдаются низкие уровни охвата вакцинацией. Более того, из-за низкого уровня вакцинации среди уязвимых групп населения и групп высокого риска в некоторых местах появились неиммунизированные или недостаточно иммунизированные популяции и стали возникать вспышки кори.

Вторая стратегия заключается в укреплении эпиднадзора за корью, краснухой и синдромом врожденной краснухи, а третья – в обеспечении еще одной возможности получить прививку от кори в рамках кампании дополнительной иммунизации. Четвертая стратегия заключается в обеспечении того, чтобы и работники здравоохранения, и население в целом имели доступ к информации о пользе прививок и связанным с ними риском, например в рамках проведения Европейской недели иммунизации. Региональное бюро ведет работу по выработке дополнительных инновационных подходов в этой области, включая использование средств социальной рекламы.

Прогресс в элиминации кори и краснухи в Регионе был значительным, и с технической точки зрения успех в этой области был вполне возможен. Однако в связи с наличием популяций с низким уровнем охвата вакцинацией и недостаточно высоким качеством системы эпиднадзора достижение этой цели в 2010 г., как это было запланировано, не представляется возможным. Эта цель может быть достигнута к 2015 г., если работа в этом направлении будет усилена, а соответствующая политическая приверженность будет укреплена. Особое внимание при этом должно уделяться вакцинации групп высокого риска и уязвимых групп, которые в силу географических, культурных, этнических или социокультурных причин не имеют достаточного доступа к первичной медико-санитарной помощи. Кроме того, необходимо восстановить доверие населения к прививкам, проводя для этой цели активную коммуникационную деятельность и используя основанные на фактических

данных аргументы для противодействия слухам. Региональное бюро и его партнеры всегда готовы оказать государствам-членам поддержку в достижении цели элиминации кори и краснухи.

Член ПКРК отметил, что значительное сокращение случаев кори и краснухи, имевшее место в Регионе в период с 1994 г., обусловлено как активными усилиями государств-членов по достижению целей инициативы по борьбе с корью, так и финансовыми ресурсами, которые удалось мобилизовать для проведения дополнительной вакцинации. Тем не менее, в западной части Региона были зарегистрированы вспышки кори, а показатели охвата прививками от этих двух болезней постепенно снизились, что объясняется такими причинами, как религиозные убеждения, недостаточная доступность медицинской помощи, антипрививочное движение. Для достижения новой цели элиминации кори и краснухи к 2015 г. необходимо усилить политическую поддержку этой работе, а также повысить объем выделяемых для нее финансовых средств.

Один из представителей указал, что политическая поддержка является наиболее важным элементом в борьбе со вспышками инфекционных заболеваний. К сожалению, ценность вакцинации ставится под сомнение, и выступающий не был уверен в том, что ВОЗ может успешно решить этот вопрос за счет информационно-разъяснительной деятельности и оказания соответствующей технической поддержки странам. Он предложил внести поправку в проект резолюции, с тем чтобы вменить в обязанности Региональной комиссии по верификации элиминации кори и краснухи такую функцию, как подтверждение отсутствия местных случаев кори и краснухи на уровне стран.

Два представителя охарактеризовали как ситуацию в своих странах, так и шаги, которые там предпринимаются для элиминации кори и краснухи. Другой представитель подчеркнул важность проведения в рамках хорошо организованной системы здравоохранения эффективной и устойчивой программы вакцинации, которая должна включать такие важные элементы, как эпидемиологический надзор, мониторинг, оповещение о случаях заболевания и вспышках, профилактика и лечение. Один из выступающих отметил, что, по мнению ряда специалистов, использование моновалентных вакцин будет предпочтительней по сравнению с трехвалентными вакцинами, используемыми в настоящее время, так как это позволяет повысить целенаправленность кампаний вакцинации.

И.о. директора Отдела неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья приветствовала выражение политической приверженности делу элиминации кори и краснухи. Отвечая на вопросы, касающиеся целесообразности и финансовых последствий, связанных с предлагаемой поправкой к проекту резолюции, она напомнила, что термин "элиминация" определяется как прекращение местной передачи заболевания в крупной и четко обозначенной географической зоне. Каждая страна будет представлять Региональной верификационной комиссии фактические данные о высоком охвате прививками и об эффективной системе эпиднадзора, а прекращение передачи этих заболеваний в каждой стране приведет к их элиминации в рамках всего Региона.

Региональный директор заверила представителей в практической возможности осуществления должной верификации на уровне стран.

Комитет принял резолюцию EUR/RC60/R12.

Резолюции

EUR/RC60/R1

Отчет Регионального директора о работе ВОЗ в Европейском регионе в 2008–2009 гг.

Региональный комитет,

рассмотрев отчет Регионального директора о работе ВОЗ в Европейском регионе в 2008–2009 гг. (документ EUR/RC60/4), а также относящийся к нему информационный документ об исполнении программного бюджета на 2008–2009 гг. (документ EUR/RC60/Inf.Doc./1 (PBPA/2008–2009));

1. ВЫРАЖАЕТ БЛАГОДАРНОСТЬ Региональному директору за представленный отчет;
2. ВЫРАЖАЕТ удовлетворение работой, проделанной Региональным бюро в двухгодичный период 2008–2009 гг.
3. ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору, чтобы при разработке программ Организации и в процессе управления работой Регионального бюро учитывались и реализовывались предложения, высказанные на шестидесятой сессии.

EUR/RC60/R2

Улучшить здоровье населения Европы

Адаптация Европейского регионального бюро к изменяющимся условиям в Европе: стратегическое видение Регионального директора

Региональный комитет,

рассмотрев доклад "Улучшить здоровье населения Европы. Адаптация Регионального бюро к изменяющимся условиям в Европе: стратегическое видение Регионального директора"¹;

ссылаясь на свои предыдущие резолюции о предлагаемых изменениях в Региональном бюро, в том числе в области стратегического руководства его деятельностью (EUR/RC49/R1, EUR/RC50/R1, EUR/RC51/R1, EUR/RC53/R1, EUR/RC58/R3), об обновлении стратегии Достижения здоровья для всех (EUR/RC49/R9, EUR/RC53/R3, EUR/RC55/R4), о развитии стратегических партнерств (EUR/RC56/R3), о страновых офисах и удаленных офисах (EUR/RC49/R5, EUR/RC50/R5, EUR/RC54/R6, EUR/RC55/R8) и об информировании Регионального комитета и предоставлении ему регулярных отчетов (EUR/RC58/R5), а также на доклад² и резолюцию (EUR/RC56/R3), которую он принял по такому вопросу, как "Будущая роль Европейского регионального бюро ВОЗ";

учитывая такие факторы, как меняющиеся глобальные и региональные условия, в которых Европейское региональное бюро ВОЗ должно работать; меняющуюся эпидемиологическую ситуацию, когда на передний план вышла проблема неинфекционных заболеваний; а также расширение научных и технологических возможностей для профилактики и лечения болезней;

¹ EUR/RC60/8.

² EUR/RC56/11.

принимая к сведению семь ключевых стратегических приоритетов, предложенных Региональным директором, включая следующие: разработка новой Европейской политики здравоохранения; изменение механизмов стратегического руководства деятельностью Европейского регионального бюро ВОЗ; изменение структуры и содержания его работы; укрепление внешних связей, особенно со своими государствами-членами; создание различных партнерств и коалиций в области здравоохранения в Европе; развитие новых форм информационно-коммуникационной деятельности;

1. УТВЕРЖДАЕТ стратегическое видение “Улучшить здоровье населения Европы”, как оно изложено Региональным директором, включая семь стратегических приоритетов, перечисленных в ее докладе;
2. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены оказывать поддержку дальнейшему развитию и реализации этого видения и Европейской политики здравоохранения;
3. ПРИНИМАЕТ К СВЕДЕНИЮ и ПОДДЕРЖИВАЕТ намерение Регионального директора реформировать Региональное бюро с целью укрепления его потенциала для удовлетворения нынешних потребностей и реализации имеющихся возможностей;
4. ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору:
 - (a) реализовать свои предложения по укреплению работы Регионального бюро и его удаленных и страновых офисов;
 - (b) развивать технические программы Регионального бюро на основе принципов решения актуальных задач и обеспечения высокого качества;
 - (c) продолжать укреплять сотрудничество с государствами-членами и другими партнерами, особенно с Европейским союзом, а также прилагать усилия к тому, чтобы сделать такое сотрудничество более стратегическим по своему характеру;
 - (d) выдвигать инициативы по мобилизации человеческих и финансовых ресурсов, необходимых для эффективной реализации этого видения;
 - (e) отчитываться перед Региональным комитетом на его соответствующих сессиях о достигнутом прогрессе, основываясь при этом на программе и графике, изложенных в вышеуказанном докладе Регионального директора.

EUR/RC60/R3

Стратегическое руководство деятельностью Европейского регионального бюро ВОЗ

Внесение изменений в методы работы и Правила процедуры Регионального комитета и Постоянного комитета регионального комитета

Региональный комитет,

ссылаясь на обсуждение вопроса о стратегическом руководстве здравоохранением в Европейском регионе ВОЗ, имевшее место на его пятьдесят девятой сессии, в связи с чем Постоянному комитету было предложено провести дальнейшие консультации по этой теме;

отмечая, что Постоянный комитет семнадцатого созыва, в соответствии с этим, принял на своем совещании в ноябре 2009 г. решение сформировать специальную рабочую группу по стратегическому руководству здравоохранением в Европейском регионе ВОЗ;

отмечая также, что Постоянный комитет полностью одобрил весь набор рекомендаций в отношении методов работы и внесения изменений в Правила процедуры Европейского регионального комитета и Постоянного комитета регионального

комитета, в основу которых легли результаты анализа, проведенного Рабочей группой, а также обсуждения с Региональным директором;

рассмотрев на своем уровне данные рекомендации, содержащиеся в докладе Регионального директора по этому вопросу (документ EUR/RC60/11);

принимая во внимание принцип обеспечения равных возможностей для всех государств – членов Европейского региона ВОЗ, за определенный промежуток времени, принимать участие в работе как Исполнительного комитета, так и Постоянного комитета;

упомяная свою резолюцию EUR/RC53/R1 относительно членства в Исполнительном комитете и особенно пункт 5 ее постановляющей части, в соответствии с которым Постоянному комитету предлагается провести оценку опыта, приобретенного в ходе выполнения данной резолюции, и доложить результаты Региональному комитету в 2010 г.;

1. УТВЕРЖДАЕТ изменения методов работы Регионального комитета и Постоянного комитета Регионального комитета, изложенные в документе EUR/RC60/11;
2. ПРИНИМАЕТ поправки, внесенные в Правила процедуры Регионального комитета и Постоянного комитета Регионального комитета, приведенные в приложении к документу EUR/RC60/11, вводя их в действие с момента завершения работы данной сессии;
3. ПОДТВЕРЖДАЕТ, что на основании опыта, приобретенного в процессе выполнения резолюции EUR/RC53/R1, периодичность членства в составе Исполнительного комитета ВОЗ для государств – членов Европейского региона ВОЗ, являющихся постоянными членами Совета Безопасности Организации Объединенных Наций, должна по-прежнему составлять три года из каждых шести лет;
4. РЕКОМЕНДУЕТ, в целях обеспечения справедливой географической представленности при выборе государств – членов Европейского региона для представления кандидатур в состав Исполкома и Постоянного комитета, в дальнейшем руководствоваться субрегиональным группированием стран, приведенным в части 1 приложения к данной резолюции;
5. ПОСТАНОВЛЯЕТ, что, невзирая на положения пунктов 2 и 4 выше, увеличение численного состава Постоянного комитета на основе пересмотренных субрегиональных группировок входит в силу с 2010 г.;
6. ПРИЗЫВАЕТ государства – члены Европейского региона ВОЗ при назначении своих представителей в состав Исполнительного комитета и Постоянного комитета руководствоваться критериями, изложенными в части 2 приложения к данной резолюции;
7. ПРЕДЛАГАЕТ Постоянному комитету приступить к проведению цикла всесторонних обзоров по вопросам стратегического руководства в Европейском регионе ВОЗ и представлять результаты проводимой работы Региональному комитету с периодичностью, которую Постоянный комитет сочтет целесообразной.

Приложение

Критерии членства в Исполнительном комитете ВОЗ и в Постоянном комитете Европейского регионального комитета ВОЗ

Часть 1: Субрегиональное группирование государств-членов

Группа А: (17 государств-членов)

Бельгия, Дания, Германия, Ирландия, Исландия, Латвия, Литва, Люксембург, Нидерланды, Норвегия, Польша, Словакия, Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии, Финляндия, Чешская Республика, Швеция, Эстония

Эта группа всегда будет представлена четырьмя членами в составе Постоянного комитета и иметь два места в Исполнительном комитете, плюс третье место поочередно с группой В.

Группа В: (17 государств-членов)

Австрия, Андорра, Болгария, Венгрия, Греция, Испания, Италия, Кипр, Мальта, Монако, Португалия, Румыния, Сан-Марино, Словения, Франция, Хорватия, Швейцария

Эта группа всегда будет представлена четырьмя членами в составе Постоянного комитета и иметь два места в Исполнительном комитете, плюс третье место поочередно с группой А.

Группа С: (19 государств-членов)

Азербайджан, Албания, Армения, Беларусь, Босния и Герцеговина, Бывшая югославская Республика Македония, Грузия, Израиль, Казахстан, Кыргызстан, Республика Молдова, Российская Федерация, Сербия, Таджикистан, Туркменистан, Турция, Узбекистан, Украина, Черногория

Эта группа всегда будет представлена четырьмя членами в составе Постоянного комитета и иметь три места в Исполнительном комитете.

Часть 2: Критерии отбора кандидатур в состав Исполнительного комитета и Постоянного комитета

В процессе отбора кандидатур в состав Исполнительного комитета и Постоянного комитета желательно, чтобы соответствующие кандидаты обладали широким спектром навыков и практического опыта в области общественного здравоохранения, а также опытом работы в национальных органах управления.

Предлагаются следующие критерии в отношении опыта работы и сфер компетентности:

- (a) занимаемая в настоящее время (или в недавнем прошлом) должность в органах управления здравоохранением своей страны, близкая к уровню принятия стратегических решений;
- (b) опыт работы с международными организациями, в т.ч. ВОЗ или другими учреждениями ООН;
- (c) умение поддерживать сотрудничество, координацию и коммуникацию в пределах страны и между странами;
- (d) опыт координации политических и/или технических программ высокого уровня на страновом (межрегиональном или межведомственном) или международном уровнях;
- (e) готовность уделять время активной работе и преданность делу;
- (f) гендер (приветствуется выдвижение женщин).

EUR/RC60/R4

Партнерства в области здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ

Региональный комитет,

рассмотрев документы EUR/RC60/12 и EUR/RC60/12 Add.1, посвященные развитию в Европейском регионе ВОЗ партнерств в сфере здравоохранения;

ссылаясь на резолюцию EUR/RC56/R3 о будущей деятельности Европейского регионального бюро ВОЗ, в частности поддерживающую развитие тесного партнерского сотрудничества с другими организациями;

учитывая, что ввиду изменений, происходящих в Европе и во всем мире, имеется необходимость в анализе и адаптации работы Регионального бюро, в разработке Европейской политики здравоохранения, подходящей для различных стран Региона, а также в создании в рамках Европы различных партнерств и коалиций в интересах здоровья;

с удовлетворением отмечая проводимую реформу Регионального бюро и большее внимание, уделяемое сейчас таким вопросам, как укрепление технических программ, стратегическое руководство здравоохранением в рамках Региона и развитие партнерств, что позволяет использовать преимущества синергий, избегать дублирования усилий, применять гармонизированные данные и снижать бремя отчетности;

1. ОДОБРЯЕТ и горячо приветствует инициативы Регионального директора, направленные на улучшение стратегических отношений с ключевыми партнерами в области общественного здравоохранения в Европейском регионе и прежде всего с Европейской комиссией;
2. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены поддерживать дальнейшее развитие и реализацию инициатив, направленных как на укрепление европейских партнерств в сфере здравоохранения, так и на работу по созданию коалиций в интересах здоровья;
3. ПРИВЕТСТВУЕТ совместную декларацию Европейской комиссии и Европейского регионального бюро ВОЗ;
4. ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору принять к сведению обсуждения и комментарии Регионального комитета по следующим вопросам:
 - (a) принятие мер к тому, чтобы партнерства были полезными для всех государств-членов, подчеркивая при этом, что сотрудничество на уровне стран – это необходимое условие для улучшения здоровья населения;
 - (b) проведение дальнейших переговоров и изучение различных путей и механизмов укрепления отношений со всеми партнерами в области здравоохранения, в том числе с Европейским союзом и его учреждениями;
 - (c) разработка стратегии развития партнерств в сфере здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ, которая будет представлена на рассмотрение Регионального комитета на его шестьдесят первой сессии.

EUR/RC60/R5

Решение ключевых задач охраны общественного здоровья и политики здравоохранения в Европе: путь вперед к цели улучшения здоровья жителей Европейского региона ВОЗ

Региональный комитет,

рассмотрев доклад "Решение ключевых задач охраны общественного здоровья и политики здравоохранения в Европе: путь вперед к цели улучшения здоровья жителей Европейского региона ВОЗ"³;

принимая во внимание освещенные в нем общие для стран проблемы и задачи здравоохранения;

отмечая прогресс в политике здравоохранения, достигнутый путем реализации предшествующих инициатив, таких как "Здоровье для всех", "Здоровье-21" и Таллиннская хартия;

учитывая актуальную необходимость вновь подтвердить приверженность проведению всесторонней и последовательной политики здравоохранения, сосредоточить внимание на стратегиях, функциях и структурах охраны общественного здоровья, а также укрепить европейские системы здравоохранения и всемерно содействовать развитию межрегионального сотрудничества;

³ Документ EUR/RC60/13.

1. ПРИЗНАЕТ, что:
 - (a) новая Европейская политика здравоохранения, сформулированная на основе положений Одиннадцатой общей программы работы (ОПР) на 2006–2015 гг., наряду с укреплением политики, стратегий, функций и структур охраны общественного здоровья, откроет оптимальные возможности для осуществления согласованных действий в масштабах Региона, направленных на охрану здоровья людей;
 - (b) подход, основанный на принципах “Здоровье для всех” и “Учет интересов здоровья во всех стратегиях”, предусматривающий использование достоверных результатов научных исследований в области общественного здравоохранения, реализацию политики и практики на основе фактических данных и с позиций систем здравоохранения, представляет собой наиболее эффективный путь сокращения неравенств в отношении здоровья, воздействия на детерминанты здоровья, улучшения здоровья населения и обеспечения устойчивости систем здравоохранения;
 - (c) при участии государств-членов следует разработать общую, но допускающую возможность адаптации к конкретным условиям, основу для формирования национальной политики и стратегий, которая будет способствовать развитию сотрудничества среди широкого круга национальных и международных партнеров и заинтересованных сторон;
2. УТВЕРЖДАЕТ пять обозначенных в докладе магистральных направлений деятельности по решению ключевых задач охраны общественного здоровья и политики здравоохранения в Европе, в качестве основы предложения Регионального бюро сформулировать Европейскую политику здравоохранения, заложенного в стратегическом видении нового Регионального директора:
 - (a) всемерное содействие развитию и укреплению партнерств с глобальными, региональными и национальными действующими структурами в области здравоохранения;
 - (b) содействие улучшению здоровья населения путем наращивания усилий, направленных на укрепление систем здравоохранения;
 - (c) развитие потенциала и укрепление служб общественного здравоохранения, включая профилактику;
 - (d) решение структурных вопросов систем здравоохранения, в частности с учетом демографического сдвига (связи между службами общественного здравоохранения, оказанием лечебно-профилактической помощи и межсекторальной деятельностью);
 - (e) проведение тщательной оценки эффективности имеющихся в настоящее время инструментов общественного здравоохранения;
3. ПРЕДЛАГАЕТ государствам-членам предпринять совместные усилия под руководством Европейского регионального бюро ВОЗ по разработке Европейской политики здравоохранения и общей основы для формирования национальных стратегий и программ здравоохранения;
4. ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору:
 - (a) разработать, с широким участием государств-членов, Европейского союза и других партнеров, Европейскую политику здравоохранения в качестве сбалансированной и стройной стратегической платформы (которая будет включать перспективное видение с изложением ценностей и принципов, а также цели, задачи и конкретные направления деятельности);
 - (b) содействовать укреплению политической приверженности в отношении разработки или обновления всесторонних национальных стратегий, политики и планов, как проект Группы ВОЗ по глобальной политике, и обеспечить все условия для работы ВОЗ в тесном содружестве с государствами-членами по оказанию им поддержки в осуществлении стратегических вмешательств, направленных на улучшение конечных показателей здоровья и укрепление систем здравоохранения;

- (с) привлечь новое внимание и повысить уровень политической приверженности делу развития потенциала, функций и служб общественного здравоохранения, а также принять конкретные меры по вложению ресурсов в сферу профилактики и укрепления здоровья людей;
- (d) продолжать уделять активное внимание вопросам укрепления систем здравоохранения (согласовать и, по мере необходимости, уточнить определения, концепции, функции и взаимосвязи, а также разработать инструменты для практического внедрения);
- (e) провести обзор инструментов общественного здравоохранения для XXI века;
- (f) провести критическую оценку всей текущей деятельности, особенно в области установления стандартов и норм, в целях оптимального использования опыта и структур, существующих в Регионе;
- (g) при решении всех вышеперечисленных задач работать в тесном сотрудничестве с государствами-членами и другими партнерами, выполняя направляющую роль в данном процессе.

EUR/RC60/R6

Учет интересов здоровья во внешней политике и в сотрудничестве в области развития: общественное здравоохранение – важнейшее условие здоровья человечества

Региональный комитет,

ссылаясь на резолюции Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций A/RES/64/108 и A/RES/63/33 по вопросам здоровья населения мира и внешней политики, а также доклад A/64/365, представленный Генеральным секретарем и подготовленный в тесном сотрудничестве с Генеральным директором Всемирной организации здравоохранения на основе консультаций с государствами-членами, озаглавленный "Здоровье населения мира и внешняя политика: стратегические возможности и вызовы";

1. ПРИНИМАЕТ К СВЕДЕНИЮ рекомендации Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросу о здоровье населения мира, внешней политике и сотрудничестве в области развития;
2. ПРИЗНАЕТ, что глобальное здравоохранение – это интегральный компонент обеспечения безопасности, процветания, социальной справедливости и достойной жизни в странах по всему Европейскому региону ВОЗ и в масштабах всего международного сообщества и в этом качестве представляет стратегическую важность как для политики здравоохранения, так и для внешней и глобальной политики;
3. ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:
 - (a) учитывать вопросы здравоохранения в разработке внешней политики и в сотрудничестве в области развития;
 - (b) обеспечивать большую согласованность между политикой здравоохранения, внешней политикой и сотрудничеством в области развития;
 - (c) повышать уровень подготовки дипломатов и ответственных работников здравоохранения в вопросах глобального здравоохранения, внешней политики и сотрудничества в области развития;
 - (d) наращивать те усилия в сфере внешней политики и сотрудничества в области развития, которые относятся к охране здоровья населения мира, путем усиления работы в рамках существующих дипломатических форумов, как относящихся к здравоохранению, так и вне этого сектора, в целях повышения уровня согласованности политики и включения вопросов здоровья в качестве неотъемлемого компонента в другие направления глобальной политики;

- (е) укреплять политическую приверженность и институциональную основу для внешнеполитических действий по вопросам глобального здравоохранения и сотрудничества в области развития;
4. ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору:
- (а) оказывать поддержку государствам-членам в их усилиях по более полному отражению вопросов глобального здравоохранения в целях и процессах внешней политики и сотрудничества в области развития, помогая министерствам и работникам здравоохранения добиваться более глубокого понимания динамики процессов в сфере внешней политики и сотрудничества в области развития;
 - (б) выявлять приоритетные вопросы для диалога между секторами, занимающимися вопросами здравоохранения, внешней политики и сотрудничества в области развития, и оказывать помощь в проведении такого диалога через регулярные интервалы времени;
 - (с) анализировать инновации в правительственных стратегиях и координационных процессах, которые предлагают перспективные пути повышения дальновидности, возможностей и эффективности внешней политики и сотрудничества в области развития по вопросам охраны здоровья населения мира;
 - (d) оказывать поддержку проведению научных исследований и анализа в целях улучшения понимания взаимосвязей между глобальным здравоохранением, внешней политикой и сотрудничеством в области развития в масштабе всего Европейского региона ВОЗ, вовлекая в этот процесс национальные и региональные академические учреждения, занимающиеся вопросами дипломатии и иностранных дел;
 - (е) вносить вклад в повышение профессионального потенциала дипломатов и ответственных сотрудников органов здравоохранения по вопросам дипломатии и здоровья мирового населения, разрабатывать в этих целях учебные стандарты и общедоступную информацию, а также материалы для обучения и профессиональной подготовки.

EUR/RC60/R7

Будущее развитие Европейского процесса “Окружающая среда и здоровье”

Региональный комитет,

ссылаясь на свои резолюции EUR/RC49/R4 и EUR/RC54/R3 по проблемам окружающей среды и здоровья, в которых были утверждены итоги Третьей и Четвертой министерских конференций по окружающей среде и охране здоровья, состоявшихся соответственно в Лондоне в 1999 г. и в Будапеште в 2004 г.;

признавая, что следует придавать высокоприоритетное значение созданию таких условий окружающей среды, которые способствовали бы улучшению здоровья всех жителей Европейского региона ВОЗ, особенно детей и других уязвимых групп;

с удовлетворением отмечая прогресс в достижении этой цели в последние 20 лет, который имел место в рамках Европейского процесса “Окружающая среда и здоровье” (ЕПОСЗ) при поддержке со стороны Европейского регионального бюро ВОЗ, под руководством Европейского комитета по окружающей среде и охране здоровья (ЕКОСЗ) и в партнерском сотрудничестве с государствами-членами, учреждениями системы Организации Объединенных Наций и другими межправительственными и неправительственными организациями, а также с Европейской комиссией;

признавая необходимость продолжать и укреплять ЕПОСЗ, который призван по-прежнему вносить важный вклад в улучшение здоровья жителей Европейского региона ВОЗ в двадцать первом веке, особенно путем уменьшения бремени неинфекционных, инфекционных и хронических болезней, связанных с воздействием традиционных и новых появляющихся экологических факторов риска;

1. ВЫРАЖАЕТ ПРИЗНАТЕЛЬНОСТЬ в адрес ЕКОСЗ за его роль в руководстве процессом “Окружающая среда и здоровье” в Европейском регионе ВОЗ в прошедший период;
2. ВЫРАЖАЕТ ПРИЗНАТЕЛЬНОСТЬ правительству Италии и муниципалитету Пармы за прием Пятой министерской конференции в Парме 10–12 марта 2010 г. и их организационный и финансовый вклад в ее проведение;
3. ВЫРАЖАЕТ ПРИЗНАТЕЛЬНОСТЬ Европейскому региональному бюро ВОЗ за его роль в успешной организации Пятой министерской конференции по окружающей среде и охране здоровья; за выполнение функций секретариата ЕКОСЗ в период с 1989 г. и в особенности за техническую работу его Европейского центра по окружающей среде и охране здоровья (с офисами в Риме и Бонне) в предоставлении экспертизы и помощи государствам-членам и другим партнерам в выполнении обязательств, взятых в рамках ЕПОСЗ и на состоявшихся министерских конференциях по окружающей среде и охране здоровья;
4. УТВЕРЖДАЕТ решения Пятой министерской конференции по окружающей среде и охране здоровья, отраженные в Пармской декларации по окружающей среде и охране здоровья и в рабочем документе, озаглавленном “Европейский процесс “Окружающая среда и здоровье” (2010–2016 гг.): институциональные рамки”⁴;
5. ПРИВЕТСТВУЕТ поддержку ЕПОСЗ и Пармским обязательствам, выраженным в Декларации Европейской комиссии и в Пармской молодежной декларации;
6. ПРИЗНАЕТ необходимость создания эффективных механизмов для координации технического и финансового сотрудничества между секторами, между странами, а также между всеми заинтересованными структурами и партнерами, чтобы стимулировать законодательные и институциональные реформы, укрепить потенциал стран и эффективно снизить уровни вредных экологических воздействий, уделяя особое внимание тем видам деятельности, которые принесут значительную дополнительную пользу Региону без какого-либо дублирования мероприятий и ресурсов;
7. ПРИЗНАЕТ необходимость придания ЕПОСЗ соответствующего политического веса и лидирующего положения;
8. УТВЕРЖДАЕТ – в соответствии с рабочим документом, озаглавленным “Европейский процесс “Окружающая среда и здоровье” (2010–2016 гг.): институциональные рамки” – создание следующих структур:
 - (а) Европейская целевая группа по окружающей среде и здоровью (ЦГОСЗ) как лидирующий международный межсекторальный орган для реализации и мониторинга ЕПОСЗ;
 - (а) Европейский министерский совет по окружающей среде и здоровью (МСОСЗ), который должен стать основным политическим органом, ответственным за разработку и реализацию международных стратегий в области окружающей среды и здоровья, направленных на выполнение тех обязательств, которые были приняты в рамках ЕПОСЗ;
9. ПРЕДЛАГАЕТ МСОСЗ и ЦГОСЗ проводить свои совещания в соответствии с графиком, утвержденным на Пятой министерской конференции, МСОСЗ – представлять ежегодно отчеты Европейскому региональному комитету ВОЗ и Комитету по экологической политике ЕЭК ООН о достижениях и о тех разделах работы, где требуется наращивание усилий, а также о мероприятиях, проводимых МСОСЗ и ЦГОСЗ, их рабочих планах и финансовых потребностях;
10. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены⁵:
 - (а) предпринимать всемерные усилия в сотрудничестве с другими заинтересованными сторонами и партнерами для выполнения обязательств, согласованных на Пятой министерской конференции;
 - (б) уделять особое внимание достижению пяти количественных целевых показателей, обозначенных в Пармской декларации по окружающей среде и здоровью и в Заявлении о приверженности активным действиям;

⁴ Документ EUR/55934/7, http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0016/104443/Parma_EH_Conf_edoc07.pdf.

⁵ И, там где это применимо, региональные организации экономической интеграции.

- (с) принимать меры, направленные на решение ключевых проблем нашего времени в области окружающей среды и здоровья, включая нижеследующие:
 - (i) то воздействие, которое изменение климата и связанные с ним стратегии оказывают на здоровье и окружающую среду;
 - (ii) риск для здоровья детей и других уязвимых групп, обусловленный неудовлетворительными условиями окружающей среды, труда и проживания (особенно проблемы в области водоснабжения и водоотведения);
 - (iii) социально-экономические и гендерные неравенства в отношении среды обитания и здоровья, усугубленные последствиями финансового кризиса;
 - (iv) бремя неинфекционных заболеваний, в частности в той степени, в которой оно может быть снижено путем проведения адекватных стратегий в таких областях, как городское развитие, транспорт, безопасность пищевых продуктов и питание, улучшение экологических условий жизни и труда людей;
 - (v) опасения, возникающие в связи с наличием стойких загрязнителей, эндокринных разрушителей и биоаккумулируемых вредных веществ и (нано)частиц, а также в связи с новыми и появляющимися проблемами;
 - (vi) недостаток ресурсов в отдельных частях Европейского региона ВОЗ;
- (d) создать новые или укрепить существующие механизмы и структуры, которые обеспечат эффективное выполнение намеченных целей, стимулирование действий на местном уровне, активное участие в ЕПОСЗ, развитие стратегических партнерств и сетей и содействие вовлечению молодежи во всех государствах-членах как на национальном, так и на международном уровнях;
- (e) наращивать усилия по разработке, совершенствованию и соблюдению законов в области охраны здоровья и окружающей среды и, при необходимости, по продолжению реформирования систем здравоохранения, особенно в новых независимых государствах и странах Юго-Восточной Европы, в целях оптимизации, модернизации и укрепления деятельности служб общественного здравоохранения и защиты окружающей среды;
- (f) всемерно продвигать и поддерживать необходимыми ресурсами устойчивые, экологически безопасные и оздоравливающие технологии, подчеркивая открывающиеся в связи с этим возможности, такие как повышение энергоэффективности служб здравоохранения и создание "зеленых" рабочих мест;
- (g) вносить вклад в необходимую финансовую поддержку мероприятиям, проводимым Европейским региональным бюро ВОЗ в области окружающей среды и здоровья, и, в частности, Европейскому центру ВОЗ по окружающей среде и охране здоровья;

11. ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору:

- (a) продолжать оказывать поддержку выполнению решений, принятых на предыдущих министерских конференциях по окружающей среде и охране здоровья, в частности в отношении Протокола по проблемам воды и здоровья к Конвенции 1992 года о защите и использовании трансграничных водотоков и международных озер, Хартии по транспорту, окружающей среде и здоровью, разработанной в рамках совместной Общеввропейской программы ВОЗ/ЕЭК ООН по транспорту, окружающей среде и охране здоровья;
- (b) продолжать выполнение лидирующих функций в отношении ЕПОСЗ путем дальнейшего содействия мероприятиям Регионального бюро и страновых офисов в отношении окружающей среды и здоровья с особым вниманием к уязвимым группам населения, в частности содействуя сокращению социальных и гендерных неравенств в области окружающей среды и здоровья;
- (c) уделять особое внимание развитию стратегических партнерств и сетей, для того чтобы вопросы охраны окружающей среды и здоровья были лучше интегрированы в стратегии всех секторов;

- (d) продолжать обеспечивать функции секретариата для ЕПОСЗ, в соответствии с положениями Пармской декларации и как указано в рабочем документе "Европейский процесс "Окружающая среда и здоровье" (2010–2016 гг.): институциональные рамки", и обеспечивать для этой цели необходимые кадровые, финансовые и организационные ресурсы и возможности;
- (e) мобилизовать международные ресурсы в поддержку выполнения на страновом уровне решений, принятых на Пармской конференции.

EUR/RC60/R8

Будущее финансирование ВОЗ

Региональный комитет,

рассмотрев доклад Регионального директора о будущем финансировании ВОЗ;

учитывая тот факт, что ВОЗ выполняет функции руководящего и координирующего органа в международной работе по здравоохранению, а также ту активную роль, которую европейские государства-члены играют в происходящих на уровне ВОЗ обсуждениях по вопросам политики и в процессах общего развития;

также учитывая тот факт, что на взносы европейских государств-членов приходится свыше 50% от всего объема финансирования Организации и что поэтому данный вопрос особенно актуален для Европейского региона;

признавая тот факт, что нынешняя структура финансирования ВОЗ, когда на добровольные взносы высокоспециализированного целевого назначения приходится около двух третей общего бюджета, является серьезной проблемой для ВОЗ;

также признавая необходимость достижения большей совместимости приоритетов, согласованных руководящими органами ВОЗ, с одной стороны, и средств, имеющихся для финансирования соответствующей работы, с другой, тем самым обеспечивая более высокую прогнозируемость и стабильность финансирования;

поддерживая повышение руководящей роли ВОЗ на глобальном, региональном и национальном уровнях применительно к таким функциям, как нормативная и направляющая деятельность в решении актуальных вопросов и задач глобального здравоохранения, а также оказание технической поддержки в области стратегического руководства системами здравоохранения и формирования политики здравоохранения;

1. ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору:

- (a) передать Генеральному директору взгляды, замечания и предложения Регионального комитета о будущем финансировании ВОЗ и связанных с этим вопросах и задачах, относящихся к стратегическому руководству глобальным здравоохранением для их включения в доклад Генерального директора по данному вопросу на 128-й сессии Исполнительного комитета;
- (b) оказать поддержку Генеральному директору и европейским государствам-членам в ориентированном на результаты процессе уточнения и повышения роли ВОЗ в вопросах стратегического руководства глобальным здравоохранением, а также в вопросах создания механизмов, обеспечивающих адекватное долгосрочное финансирование приоритетных направлений деятельности Организации;

2. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены:

- (a) принимать активное участие в региональных и глобальных усилиях, направленных на уточнение и повышение роли ВОЗ в вопросах стратегического руководства глобальным здравоохранением, а также в текущих обсуждениях по вопросам будущего финансирования Организации;

- (b) в той степени, в которой это позволяют национальные бюджетные процессы, постепенно перейти от практики финансирования ВОЗ за счет целевых взносов к практике финансирования общего бюджета, которая лучше отражает политику и стратегии, коллективно согласованные руководящими органами Организации.

EUR/RC60/R9

Проект программного бюджета на 2012–2013 гг.

Региональный комитет,

рассмотрев проект программного бюджета на двухгодичный период 2012–2013 гг. (документ EUR/RC60/10) и документ с изложением позиции Европейского региона относительно этого бюджета (документ EUR/RC60/10 Add.1), а также приняв к сведению замечания, сделанные по этому поводу Постоянным комитетом Регионального комитета и Региональным комитетом;

приветствуя постоянные усилия, предпринимаемые в рамках всей Организации для выработки более сфокусированного бюджета, который сейчас формируется с учетом более длительной стратегической перспективы на три двухгодичных периода, как это выражено в целях среднесрочного стратегического плана;

отмечая, что бюджетные предложения соответствуют резолюции EUR/RC47/R9, в которой Региональному директору предлагается подготовить документ с изложением позиции Европейского региона относительно программного бюджета, основываясь при этом на принципах, используемых при представлении Глобального программного бюджета, но в то же время учитывая приоритеты и особенности Европейского региона;

отмечая далее, что настоящий вариант предлагаемого бюджета следует рассматривать как проект, так как в соответствии со статьей 34 Устава ВОЗ Генеральный директор представляет Исполнительному комитету бюджетную смету Организации, прежде чем она будет окончательно утверждена Всемирной ассамблеей здравоохранения;

отмечая с беспокойством сохраняющееся несоответствие между масштабами основных приоритетных задач здравоохранения, как они были определены европейскими государствами - членами Организации, с одной стороны, и величиной целевых добровольных средств, которые имеются для их решения, с другой;

1. ПРИНИМАЕТ К СВЕДЕНИЮ глобальный программный бюджет на 2012–2013 гг. (документ EUR/RC60/10), который будет формироваться за счет обязательных взносов, а также за счет добровольных взносов, в той степени, в которой они будут поступать;
2. ОДОБРЯЕТ стратегические направления, содержащиеся в документе "Проект программного бюджета ВОЗ на 2012–2013 гг.: позиция Европейского региона" (документ EUR/RC60/10 Add.1);
3. ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору довести до сведения Генерального директора взгляды, замечания и предложения, выраженные Региональным комитетом по проекту программного бюджета, с тем чтобы они были учтены при его окончательной доработке;
4. ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору также проинформировать Генерального директора о том, что Региональный комитет предлагает ему принять меры для дальнейшего укрепления механизмов и принципов, используемых при распределении централизованных ресурсов между основными бюро Организации;
5. ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору (после того, как Всемирная ассамблея здравоохранения утвердит в 2011 г. глобальный программный бюджет) подготовить и представить (в сотрудничестве с Постоянным комитетом Регионального комитета) пакет показателей эффективности деятельности и перечень основных ожидаемых результатов на рассмотрение шестидесятой первой сессии Регионального комитета в целях укрепления руководящих и надзорных функций Регионального комитета;

6. НАСТОЯТЕЛЬНО ПРИЗЫВАЕТ государства-члены во всех случаях, когда они направляют добровольные взносы в целях поддержки работы ВОЗ, придерживаться согласованных принципов внесения таких взносов.

EUR/RC60/R10

Время и место проведения очередных сессий Регионального комитета в 2011–2014 гг.

Региональный комитет,

ссылаясь на резолюцию EUR/RC59/R6, принятую на его пятьдесят девятой сессии;

1. ВНОВЬ ПОДТВЕРЖДАЕТ, что шестьдесят первая сессия будет проведена в Баку, Азербайджан, 12–15 сентября 2011 г.;
2. ВНОВЬ ПОДТВЕРЖДАЕТ, что шестьдесят вторая сессия будет проведена на Мальте 10–13 сентября 2012 г.;
3. ВНОВЬ ПОДТВЕРЖДАЕТ, что шестьдесят третья сессия будет проведена в Португалии 16–19 сентября 2013 г.;
4. ВНОВЬ ПОДТВЕРЖДАЕТ, что шестьдесят четвертая сессия состоится в Копенгагене в 2014 г., даты ее проведения будут определены позднее.
5. ПОСТАНОВЛЯЕТ, что начиная с 2014 г. сессии Регионального комитета будут проходить в Копенгагене в четные годы, когда рассматривается проект двухгодичного программного бюджета, а также в годы, когда назначается Региональный директор.

EUR/RC60/R11

Отчет Постоянного комитета Регионального комитета семнадцатого созыва

Региональный комитет,

рассмотрев отчет Постоянного комитета Регионального комитета семнадцатого созыва (документы EUR/RC60/5 и EUR/RC60/5 Add.1);

1. ВЫРАЖАЕТ БЛАГОДАРНОСТЬ Председателю и членам Постоянного комитета за работу, проделанную ими от имени Регионального комитета;
2. ПРЕДЛАГАЕТ Постоянному комитету продолжить свою работу, основываясь при этом как на резолюциях шестидесятой сессии Регионального комитета, так и на состоявшихся на этой сессии обсуждениях;
3. ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору предпринять соответствующие действия по реализации выводов и предложений, которые содержатся в отчете Постоянного комитета, в полной мере учитывая при этом предложения, сделанные Региональным комитетом на его шестидесятой сессии и изложенные в отчете об этой сессии.

EUR/RC60/R12

Обновленная приверженность достижению к 2015 г. целей элиминации кори и краснухи и профилактики синдрома врожденной краснухи и устойчивое поддержание свободного от полиомиелита статуса в Европейском регионе ВОЗ

Региональный комитет,

ссылаясь на резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA41.28 о глобальной ликвидации полиомиелита к 2000 г.; WHA56.20 о снижении глобальной смертности от кори; WHA58.15 о глобальной стратегии иммунизации (в которой Ассамблея здравоохранения приветствовала Глобальное видение и стратегию иммунизации в качестве основы для укрепления национальных программ иммунизации и отметила, в частности, что снижение смертности от кори будет способствовать достижению 4-й Цели развития тысячелетия, которая заключается в сокращении смертности детей в возрасте до пяти лет) и WHA61.1 о полиомиелите: механизме преодоления потенциальных рисков для ликвидации, а также свои резолюции EUR/RC50/R3 о ликвидации полиомиелита и поддержании свободного от полиомиелита статуса в Европейском регионе ВОЗ и EUR/RC55/R7 об укреплении национальных систем иммунизации через ликвидацию кори и краснухи и профилактику врожденной краснушной инфекции в Европейском регионе ВОЗ, которые отражают необходимость проведения иммунизации для улучшения состояния здоровья всего населения путем снижения заболеваемости и смертности, обусловленных вакциноуправляемыми инфекциями;

с удовлетворением отмечая прогресс, достигнутый государствами-членами в продвижении к европейским региональным целям элиминации кори и краснухи в 2010 г. путем реализации компонентов стратегического плана, обеспечивая при этом ведение постоянной информационно-разъяснительной работы на высоком уровне в рамках проводимой ежегодно Европейской недели иммунизации, однако испытывая озабоченность в связи с растущим числом отдельных случаев и вспышек кори, в частности в центральной и западной частях Региона, что представляет серьезную угрозу для достижения европейской региональной цели;

подтверждая, что европейские региональные цели элиминации кори и краснухи достижимы, но для решения остающихся сложных задач государствам-членам потребуются политическая приверженность на высоком уровне и устойчивая мобилизация ресурсов;

памятуя о том, что Европейский регион был объявлен свободным от полиомиелита 21 июня 2002 года и, таким образом, испытывая тревогу в связи с имевшей недавно место вспышкой полиомиелита в Таджикистане в результате завоза вируса из одной из эндемичных стран;

признавая, что существует потенциальный риск дальнейшего распространения полиомиелита в Регионе в связи с существующими пробелами в охвате иммунизацией, особенно уязвимых групп населения, а также что необходимы финансовые ресурсы для оперативного реагирования на вспышки заболевания в будущем;

давая высокую оценку оперативным мерам, принятым в Таджикистане в ответ на имевший недавно место случай завоза дикого полиовируса, и с удовлетворением отмечая, что республиками Центральной Азии и другими странами были приняты превентивные меры по усилению эпиднадзора и расширению уровня охвата вакцинацией против полиомиелита;

рассмотрев доклады об обновленной приверженности достижению к 2015 г. целей элиминации кори и краснухи и профилактики синдрома врожденной краснухи в Европейском регионе ВОЗ⁶, а также о ликвидации полиомиелита в Европейском регионе ВОЗ⁷;

1. ВЫРАЖАЕТ СОЖАЛЕНИЕ по поводу случаев смерти и инвалидности, связанных с полиомиелитом;

⁶ Документ EUR/RC60/15.

⁷ Документ EUR/RC60/16.

2. ПРИЗЫВАЕТ Таджикистан и все другие страны Региона проводить высококачественный эпиднадзор за случаями острого вялого паралича (ОВП) и повышать уровень охвата иммунизацией;
3. УТВЕРЖДАЕТ:
 - (a) новый контрольный срок – 2015 год – для достижения европейских региональных целей элиминации кори и краснухи, обновляя тем самым свою приверженность достижению этих целей;
 - (b) необходимость вновь подтвердить свою приверженность поддержанию свободного от полиомиелита статуса Европейского региона;
4. ПРИЗЫВАЕТ все государства-члены:
 - (a) рассмотреть и усилить свою политическую приверженность, а также людские и финансовые ресурсы, необходимые для наращивания усилий для достижения целей элиминации кори и краснухи;
 - (b) рассмотреть и усилить свою политическую приверженность, а также людские и финансовые ресурсы, необходимые для поддержания свободного от полиомиелита статуса, включая оперативное реагирование на завоз дикого полиовируса;
 - (c) обеспечить высокий уровень охвата иммунизацией⁸ на субнациональном уровне и осуществлять контроль за ходом работ по достижению целевых показателей путем:
 - (i) усиления служб плановой иммунизации и проведения мероприятий по дополнительной иммунизации, при необходимости, уделяя особое внимание группам повышенного риска и уязвимым группам населения и обеспечивая использование эффективных стратегий оповещения о потенциальной опасности;
 - (ii) обеспечения постоянного наличия высококачественных вакцин, вводимых с использованием безопасной инъекционной практики; и
 - (iii) использования Европейской недели иммунизации в качестве информационно-разъяснительного мероприятия, особенно в ответ на кампании, призывающие к отказу от вакцинации;
 - (d) развивать государственные и частные партнерства с использованием многосекторального подхода для того, чтобы обеспечить поддержание свободного от полиомиелита статуса и достижение европейских региональных целей элиминации кори и краснухи;
 - (e) добиваться достижения целей элиминации кори и краснухи путем:
 - (i) осуществления и усиления эпиднадзора, основанного на индивидуальных данных, используя существующую сеть аккредитованных ВОЗ лабораторий в отношении кори, краснухи и синдрома врожденной краснухи в целях мониторинга показателей для верификации достижения целей элиминации этих болезней;
 - (ii) разработки или пересмотра национальных планов по элиминации для рассмотрения всех компонентов стратегии элиминации кори и краснухи, в особенности иммунизации уязвимых групп населения, и проведения мероприятий по дополнительной иммунизации, по мере необходимости, для обеспечения принятия двух доз коресодержащей вакцины; и
 - (iii) создания национального комитета по верификации процесса элиминации кори и краснухи в целях документирования прогресса в достижении цели элиминации кори и краснухи и представления отчета региональной комиссии по верификации;

⁸ 90% или выше для полиовакцины; и 95% или выше для двух доз вакцины против кори и краснухи.

(f) поддерживать свободный от полиомиелита статус путем:

- (i) поддержания и усиления эпиднадзора за полиовирусами на сертификационном уровне, используя сеть аккредитованных ВОЗ лабораторий по полиомиелиту, в соответствии с требованиями Международных медико-санитарных правил в отношении основных возможностей;
- (ii) выполнения требований в отношении безопасного хранения дикого полиовируса в лабораториях; и
- (iii) обновления национальных планов по обеспечению готовности для оперативного реагирования в случае завоза дикого полиовируса;

5. ПРЕДЛАГАЕТ Региональному директору:

- (a) осуществлять руководство, указывать стратегические направления деятельности и предоставлять технические рекомендации государствам-членам, в частности по координации деятельности в рамках проводимой ежегодно Европейской недели иммунизации, для достижения региональных целей в области иммунизации;
- (b) вступать в глобальные и региональные партнерства для содействия усилению приверженности и мобилизации ресурсов в целях укрепления и поддержания служб иммунизации, а также профилактики и борьбы с вакциноуправляемыми инфекциями, включая ликвидацию полиомиелита и элиминацию кори и краснухи;
- (c) создать региональную комиссию по верификации процесса элиминации кори и краснухи для изучения документации, представляемой государствами-членами, и верификации процесса элиминации кори и краснухи в Регионе, а на страновом уровне – верификации отсутствия в каждой стране местной передачи кори и краснухи;
- (d) содействовать взаимному ознакомлению с примерами наилучшей практики и обмену опытом среди государств-членов в области ликвидации полиомиелита и элиминации кори и краснухи и обеспечить использование стандартизированных показателей для мониторинга прогресса в достижении целей элиминации;
- (e) осуществлять мониторинг и оценку прогресса в достижении государствами-членами целевых показателей путем проведения оценочных исследований и обзоров для подтверждения качества данных в отношении уровня охвата иммунизацией; и
- (f) представить Региональному комитету на его шестьдесят третьей сессии в 2013 г. доклад о ходе работ по элиминации кори и краснухи.

Приложение 1

Повестка дня

1. Открытие сессии

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

2. Выступление Генерального директора ВОЗ

3. Выступление Регионального директора и отчет о работе Регионального бюро

- Улучшить здоровье населения Европы. Адаптация Европейского регионального бюро к изменяющимся условиям в Европе: стратегическое видение Регионального директора

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

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

6. Стратегические и технические вопросы

- (a) Проект программного бюджета на 2012–2013 гг.:
 - на глобальном уровне
 - на региональном уровне
- (b) Стратегическое руководство деятельностью Европейского регионального бюро ВОЗ
- (c) Будущее Европейского процесса “Окружающая среда и здоровье”
- (d) Учет интересов здоровья во внешней политике и в сотрудничестве в целях развития: общественное здравоохранение – важнейшее условие здоровья человечества
- (e) Будущее финансирование ВОЗ
- (f) Решение ключевых задач политики и практики общественного здравоохранения в Европе: путь вперед к цели улучшения здоровья жителей Европейского региона ВОЗ
- (g) Партнерства в области здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ
- (h) Обновленная приверженность достижению к 2015 г. целей элиминации кори и краснухи и профилактики синдрома врожденной краснухи в Европейском регионе ВОЗ
- (i) Ликвидация полиомиелита в Европейском регионе ВОЗ

7. Закрытое заседание: выборы и выдвижение кандидатов

- (a) Выдвижение двух кандидатов в состав Исполнительного комитета
- (b) Выборы трех членов Постоянного комитета Регионального комитета
- (c) Выборы одного члена Совместного координационного совета Специальной программы по научным исследованиям и подготовке специалистов в области тропических болезней
- (d) Выборы четырех членов Европейского министерского совета по окружающей среде и здоровью
- (e) Назначение членов Консультативной рабочей группы экспертов (КРГЭ) по научным исследованиям и разработкам: финансирование и координация

8. Подтверждение времени и места проведения очередных сессий Регионального комитета в 2011–2014 гг.

9. Другие вопросы

10. Утверждение отчета о сессии и ее закрытие

Технические брифинги

Здоровье человечества и дипломатия в области здравоохранения

Концептуальная основа для разработки национальных стратегий, программ и планов в области здравоохранения

Социальные детерминанты здоровья

Воздействие финансового кризиса на здоровье населения и системы здравоохранения

Прогресс Европейского региона ВОЗ на пути к достижению Целей развития тысячелетия, связанных со здоровьем

Приложение 2

Список документов

Рабочие документы

EUR/RC60/1 Rev.2	Список документов
EUR/RC60/2 Rev.2	Предварительная повестка дня
EUR/RC60/3 Rev.2	Предварительная программа
EUR/RC60/4	Отчет Регионального директора о работе ВОЗ в Европейском регионе в 2008–2009 гг.
EUR/RC60/5	Отчет Постоянного комитета Регионального комитета (ПКРК) семнадцатого созыва
EUR/RC60/5 Add. 1	Постоянный комитет Европейского Регионального комитета ВОЗ семнадцатого созыва
EUR/RC60/6	Отчет о шестом совещании
EUR/RC60/7 Rev.1	Вопросы, возникающие из резолюций и решений Всемирной ассамблеи здравоохранения и Исполнительного комитета
EUR/RC60/7 Rev.1 Add.1	Членство в органах и комитетах ВОЗ
EUR/RC60/7 Rev.1 Add.2	Членство в органах и комитетах ВОЗ
EUR/RC60/7 Rev.1 Add.3	Членство в органах и комитетах ВОЗ
EUR/RC60/7 Rev.1 Add.4	Членство в органах и комитетах ВОЗ
EUR/RC60/8	Улучшить здоровье населения Европы Адаптация Регионального бюро к изменяющимся условиям в Европе: стратегическое видение Регионального директора
EUR/RC60/9	Вопросы для рассмотрения на шестидесятой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ: общий обзор и взаимосвязи
EUR/RC60/10	Проект программного бюджета на 2012–2013 гг.
EUR/RC60/10 Add.1	Проект программного бюджета на 2012–2013 гг. – позиция Европейского региона
EUR/RC60/11	Стратегическое руководство деятельностью Европейского регионального бюро ВОЗ
EUR/RC60/12	Партнерства в области здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ
EUR/RC60/12 Add.1	Партнерства в области здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ
EUR/RC60/13	Решение ключевых задач охраны общественного здоровья и политики здравоохранения в Европе: путь вперед к цели улучшения здоровья жителей Европейского региона ВОЗ
EUR/RC60/14	Учет интересов здоровья во внешней политике и в сотрудничестве в целях развития: общественное здравоохранение – важнейшее условие здоровья человечества
EUR/RC60/15	Обновленная приверженность достижению к 2015 г. целей элиминации кори и краснухи и профилактики синдрома врожденной краснухи в Европейском регионе ВОЗ
EUR/RC60/16	Ликвидация полиомиелита в Европейском регионе ВОЗ
EUR/RC60/16 Add.1	Ликвидация полиомиелита в Европейском регионе ВОЗ
EUR/RC60/17	Дальнейшее развитие Европейского процесса “Окружающая среда и здоровье”
EUR/RC60/18	Будущее финансирование ВОЗ

Проекты резолюций

EUR/RC60/Conf.Doc./1	Отчет Регионального директора о работе ВОЗ в Европейском регионе в 2008–2009 гг.
EUR/RC60/Conf.Doc./2	Отчет Постоянного комитета Регионального комитета семнадцатого созыва
EUR/RC60/Conf.Doc./3	Проект программного бюджета на 2012–2013 гг.

EUR/RC60/Conf.Doc./4	Улучшить здоровье населения Европы Адаптация Европейского регионального бюро к изменяющимся условиям в Европе: стратегическое видение Регионального директора
EUR/RC60/Conf.Doc./5	Стратегическое руководство деятельностью Европейского регионального бюро ВОЗ
EUR/RC60/Conf.Doc./6	Партнерства в области здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ
EUR/RC60/Conf.Doc./7	Решение ключевых задач охраны общественного здоровья и политики здравоохранения в Европе: путь вперед к цели улучшения здоровья жителей Европейского региона ВОЗ
EUR/RC60/Conf.Doc./8	Учет интересов здоровья во внешней политике и в сотрудничестве в целях развития: общественное здравоохранение – важнейшее условие здоровья человечества
EUR/RC60/Conf.Doc./9	Обновленная приверженность достижению к 2015 г. целей элиминации кори и краснухи и профилактики синдрома врожденной краснухи и устойчивое поддержание свободного от полиомиелита статуса в Европейском регионе ВОЗ
EUR/RC60/Conf.Doc./10	Будущее развитие Европейского процесса "Окружающая среда и здоровье"
EUR/RC60/Conf.Doc./11	Время и место проведения очередных сессий Регионального комитета в 2011–2014 гг.
EUR/RC60/Conf.Doc./12	Будущее финансирование ВОЗ

Информационные документы

EUR/RC60/Inf.Doc./1	Программный бюджет на 2008–2009 гг.: оценка исполнения
---------------------	--

Технические брифинги

EUR/RC60/TD.1	Здоровье человечества и дипломатия в области здравоохранения
EUR/RC60/TD.2	Концептуальная основа для разработки национальных стратегий, программ и планов в области здравоохранения
EUR/RC60/TD.3	Социальные детерминанты здоровья
EUR/RC60/TD.4	Воздействие финансового кризиса на здоровье населения и системы здравоохранения
EUR/RC60/TD.5	Прогресс Европейского региона ВОЗ на пути к достижению Целей развития тысячелетия, связанных со здоровьем

Приложение 3

Список представителей и других участников

I. Государства-члены

Австрия

Представитель

Д-р Verena Gregorich-Schega
Руководитель управления по координации сотрудничества с ВОЗ и международного сотрудничества в области здравоохранения, Федеральное министерство здравоохранения

Заместитель

Liana Sargsyan
Управление по координации сотрудничества с ВОЗ и международного сотрудничества в области здравоохранения, Федеральное министерство здравоохранения

Азербайджан

Представители

Профессор Октай Ширалиев
Министр здравоохранения

Д-р Нигар Алиева
Заместитель министра здравоохранения

Заместитель

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

Советник

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

Албания

Представители

Д-р Petrit Vasili
Министр здравоохранения

Его превосходительство г-н Mr Sokol Gjoka
Чрезвычайный и полномочный посол Албании в Российской Федерации

Заместитель

Д-р Klodian Rjepaj
Руководитель кабинета министра, Министерство здравоохранения

Андорра

Представитель

Д-р Josep M. Casals Alís
Директор, стратегические проекты, Министерство здравоохранения, социального обеспечения и труда

Армения

Представители

Профессор Арутюн Кушкян
Министр здравоохранения

Д-р Татул Акопян
Заместитель министра здравоохранения

Заместители

Д-р Нарине Бегларян
Начальник отдела международных отношений, Министерство здравоохранения

Г-жа Марина Бабаян
Советник, Посольство Армении в Российской Федерации

Советник

Г-н Авраам Саргсян
Помощник министра здравоохранения

Беларусь

Представитель

Д-р Василий Жарко
Министр здравоохранения

Заместитель

Д-р Олег Иванов
Советник-посланник, Посольство Беларуси в Российской Федерации

Бельгия

Представители

Г-н Jean-Marc Delizée
Статс-секретарь по социальным вопросам, отвечающий за дела инвалидов, Генеральный директорат по делам инвалидов, Федеральная государственная служба социального обеспечения

Его превосходительство г-н Guy Trouveroy
Посоль Бельгии в Российской Федерации

Советники

Г-жа Leen Meulenbergs
Руководитель отдела международных отношений, Федеральная общественная служба здравоохранения, безопасности пищевых продуктов и охраны окружающей среды

Г-н Olivier Belle,
Дипломатический советник, Офис министра социальных дел и здравоохранения

Г-н Bert Schoofs
Советник-посланник, Посольство Бельгии в Российской Федерации

Д-р Daniel Reynders
Руководитель, департамент по международным связям и стратегической координации, Генеральный директорат по первичной медико-санитарной помощи и управлению кризисами, Федеральная государственная служба здравоохранения, безопасности пищевых продуктов и охраны окружающей среды

Г-н Mark Van de Vreken
Советник, Посольство Бельгии в Российской Федерации

Г-жа Marleen van Dijk
Менеджер по коммуникации, отдел информации и поддержки, Фламандское агентство здравоохранения и социальной поддержки

Г-н Stef Peeters
Атташе, Управление международных отношений, Федеральная общественная служба здравоохранения, безопасности пищевых продуктов и охраны окружающей среды

Болгария

Представители

Г-жа Dessislava Dimitrova
Заместитель министра здравоохранения

Его превосходительство г-н Plamen Grozdonov
Посол Болгарии в Российской Федерации

Заместитель

Г-жа Dessislava Parusheva
Первый секретарь, директорат по правам человека и международным гуманитарным организациям, Министерство иностранных дел

Советник

Г-жа Vera Shatilova
Посольство Болгарии в Российской Федерации

Босния и Герцеговина

Представители

Г-н Sredoje Nović
Министр социальных дел Боснии и Герцеговины

Д-р Safet Omerović
Министр здравоохранения Федерации Боснии и Герцеговины

Заместители

Его превосходительство г-н Željko Janjetović
Чрезвычайный и полномочный посол Боснии и Герцеговины в Российской Федерации

Профессор Ranko Škrbić
Министр здравоохранения и социального обеспечения, Республика Сербская

Д-р Admir Čandić
Руководитель департамента здравоохранения и социальных услуг, район Брчко

Г-жа Vedrana Vuković
Советник, Международное сотрудничество и европейская интеграция, Министерство социальных дел

Г-н Ivan Figurek
Первый секретарь, Посольство Боснии и Герцеговины в Российской Федерации

Бывшая югославская Республика Македония

Представители

Д-р Bujar Osmani
Министр здравоохранения

Д-р Vladimir Lazarevik
Доцент, Институт социальной медицины, медицинский факультет Университета Скопье

Заместители

Г-н Rijad Ademi
Директор, Институт респираторных заболеваний у детей (Kozle Institute)

Г-жа Biljana Gjorgjievska
Министерство здравоохранения

Его превосходительство г-н Ilija Isajlovski
Посол бывшей югославской Республики Македония в Российской Федерации

Г-жа Ana Džeparosua
Второй секретарь, Посольство бывшей югославской Республики Македония в Российской Федерации

Венгрия

Представители

Д-р Miklós Szócska
Статс-секретарь по вопросам здравоохранения, Министерство национальных ресурсов

Д-р Hanna Páva
Заместитель статс-секретаря, Министерство национальных ресурсов

Заместитель

Д-р Árpád Mészáros
Заместитель генерального директора, Министерство национальных ресурсов

Советник

Г-жа Noémi Kondorosi
Советник, департамент дел Европейского союза и международных дел, Министерство национальных ресурсов

Германия

Представители

Г-жа Annette Widmann-Mauz
Парламентский статс-секретарь, Федеральное министерство здравоохранения

Д-р Ewold Seeba
Генеральный директор, департамент кадров, бюджета, европейской и международной политики, Федеральное министерство здравоохранения

Заместители

Г-н Udo Scholten
Директор, европейская и международная политика, департамент кадров, бюджета, европейской и международной политики, Федеральное министерство здравоохранения

Г-жа Dagmar Reitenbach
Руководитель отдела, многостороннее сотрудничество в области здравоохранения, Федеральное министерство здравоохранения

Советники

Д-р Peter Pompe
Руководитель, отдел международных отношений, связей с посольствами и языковой поддержки, Федеральное министерство здравоохранения

Г-жа Chariklia Tzimas
Руководитель отдела, многостороннее сотрудничество в области здравоохранения, Федеральное министерство здравоохранения

Г-жа Gabriele Girnaу
Личный секретарь парламентского статс-секретаря,
Федеральное министерство здравоохранения

Г-н Ortwin Schulte
Руководитель отдела, европейская и международная
политика, Федеральное министерство здравоохранения

Г-н Norbert Klein
Первый секретарь, руководитель, отдел по социальным
вопросам, департамент по экономическим и научным
вопросам, Посольство Германии в Российской Федерации

Г-жа Anna Solomatina
Отдел по социальным вопросам, департамент по
экономическим и научным вопросам, Посольство Германии в
Российской Федерации

Г-н Thomas Ilfland
Советник, многостороннее сотрудничество в области
здравоохранения, Федеральное министерство
здравоохранения

Г-н Björn Gehrmann
Второй секретарь, глобальная политика в области
здравоохранения, Постоянное представительство Германии
при Отделении Организации Объединенных Наций и других
международных организациях в Женеве

Г-жа Patricia Gehrlein
Руководитель отдела, европейская и международная
политика, Федеральное министерство здравоохранения

Греция

Представители

Д-р Anastasia Pantazopoulou-Foteinea
Генеральный директор, общественное здравоохранение,
Министерство здравоохранения и социальной солидарности

Г-н Antonios Lanaras
Советник, отдел международных связей, Министерство
здравоохранения и социальной солидарности

Дания

Представители

Д-р Else Smith
Генеральный директор, Национальное управление
здравоохранения

Г-н Mogens Jørgensen
Начальник отдела, Министерство внутренних дел и
здравоохранения

Заместители

Г-жа Katrine Schjønnig
Руководитель, международно-юридический отдел,
Министерство внутренних дел и здравоохранения

Г-жа Marianne Kristensen
Старший советник, Национальное управление
здравоохранения

Советники

Д-р Thea Kølsten Fischer
Старший советник, Национальное управление
здравоохранения

Г-жа Helle Engslund Krarup
Специальный советник, Министерство внутренних дел и
здравоохранения

Израиль

Представители

Г-н Yair Amikam
Заместитель генерального директора, департамент
информации и международных отношений, Министерство
здравоохранения

Профессор Alex Leventhal
Директор, департамент международных отношений,
Министерство здравоохранения

Заместители

Д-р Ronni Gamzu
Генеральный директор, Министерство здравоохранения

Г-н Roi Rosenblit
Министр и заместитель руководителя Миссии, Посольство
Израиля в Российской Федерации

Г-н Eitan Wiess
Атташе по экономическим вопросам, Посольство Израиля в
Российской Федерации

Ирландия

Представители

Г-н James McGovern
Главный помощник, международный отдел, Департамент здравоохранения и детства

Д-р John Devlin
Заместитель главного государственного врача, Департамент здравоохранения и детства

Исландия

Представитель

Его превосходительство г-н Benedikt Ásgeirsson
Чрезвычайный и полномочный посол Исландии в Российской Федерации

Заместители

Г-жа Berglind Ásgeirsdóttir
Постоянный секретарь, Министерство здравоохранения

Г-н Ingimar Einarsson
Директор, Министерство здравоохранения

Д-р Haraldur Briem
Главный эпидемиолог, директор, Центр безопасности здоровья населения и борьбы с инфекционными заболеваниями, Директорат здравоохранения

Испания

Представители

Д-р José Martínez-Olmos
Генеральный секретарь здравоохранения, Министерство здравоохранения и по делам потребителей

Д-р Ildelfonso Hernández Aguado
Генеральный директор отдела международного и общественного здравоохранения, Министерство здравоохранения и по делам потребителей

Заместители

Его превосходительство г-н Juan Antonio March Pujol
Посол Испании в Российской Федерации

Г-жа Carmen Castañón Jiménez
Заместитель генерального директора, управление международных отношений, Министерство здравоохранения и по делам потребителей

Советники

Г-н Javier Parrondo Barbarro
Советник, Постоянное представительство Испании при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве

Г-н Ignacio Cartagena Núñez
Первый секретарь, Посольство Испании в Российской Федерации

Италия

Представители

Д-р Fabrizio Oleari
Генеральный директор, генеральный директорат по вопросам профилактики, Министерство здравоохранения

Д-р Francesco Cicogna
Старший медицинский специалист, генеральный директорат по Европейскому союзу и международным отношениям, Министерство здравоохранения

Казахстан

Представители

Д-р Аида Курмангалиева
Заместитель министра здравоохранения

Д-р Максут Кульжанов
Ректор, Казахская высшая школа общественного здравоохранения

Заместители

Г-жа Гульнара Муханова
Директор, отдел международного сотрудничества, департамент стратегического планирования, Министерство здравоохранения

Д-р Альберт Аскаров
Директор, управление санитарно-эпидемиологического надзора, Министерство здравоохранения

Д-р Серик Танирбергенов
Заместитель директора, Институт развития здравоохранения

Кипр

Представитель

Д-р Christos G. Patsalides
Министр здравоохранения

Заместитель

Д-р Andreas Polynikis
Главный государственный врач, Министерство
здравоохранения

Советники

Д-р Evi Missouri
Главный координатор, секция европейской координации,
Министерство здравоохранения

Г-н George Cambanellas
Специалист-администратор, Министерство здравоохранения

Кыргызстан

Представитель

Д-р Сабиржан Абдикеримов
Министр здравоохранения

Советник

Д-р Борис Димитров
Советник министра здравоохранения

Латвия

Представители

Г-н Didzis Gavars
Министр здравоохранения

Г-н Rinalds Mucins
Государственный секретарь, Министерство здравоохранения

Заместитель

Г-жа Jānis Reirs
Парламентский секретарь, Министерство здравоохранения

Литва

Представители

Г-н Raimondas Šukys
Министр здравоохранения

Его превосходительство г-н Atanas Vinkus
Чрезвычайный и полномочный посол Литвы в Российской
Федерации

Заместитель

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

Советник

Профессор Zita Kučinskienė
Декан, медицинский факультет, Вильнюсский университет

Люксембург

Представители

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

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

Мальта

Представитель

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

Заместители

Его превосходительство г-н Charles Inguanez
Посол Мальты в Российской Федерации

Д-р Miriam Dalmás

Директор департамента по разработке политики и по делам Европейского союза, Министерство здравоохранения, по делам пожилых и медико-социальной помощи по месту жительства

Советник

Г-жа Graziella Galea-Pirotta

Офис постоянного секретаря, Министерство здравоохранения, по делам пожилых и медико-социальной помощи по месту жительства

Монако

Представители

Г-жа Carole Lanteri

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

Д-р Anne Negre

Директор, директорат по вопросам здравоохранения и социальной защиты, Департамент здравоохранения и социальной защиты

Заместитель

Г-н Frédéric Pardo

Секретарь по внешним связям, департамент внешних связей, Государственное министерство

Нидерланды

Представители

Г-н Herbert Barnard

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

Г-н Frederik Lafeber

Руководитель, отдел глобальных дел, Министерство здравоохранения, социального обеспечения и спорта

Заместитель

Г-н Roland Driese

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

Советник

Г-жа Eva van Woersem

Советник по вопросам политики, Организация Объединенных Наций и финансовые учреждения, Постоянное представительство Нидерландов при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве

Норвегия

Представители

Г-жа Anne-Grete Strøm-Erichsen

Министр здравоохранения и социальных дел

Д-р Bjørn-Inge Larsen

Генеральный директор, главный медицинский врач, Директорат здравоохранения

Заместитель

Г-жа Hilde Sundrehagen

Заместитель генерального директора, Министерство здравоохранения и социальных дел

Советники

Д-р Bjørn Erikstein

Генеральный директор, Министерство здравоохранения и социальных дел

Г-н Tord Dale

Советник по политическим вопросам, Министерство здравоохранения и социальных дел

Г-жа Ingrid Vigerust

Руководитель отдела коммуникации, Министерство здравоохранения и социальных дел

Г-жа Benedikte Alveberg

Старший советник, Министерство здравоохранения и социальных дел

Г-жа Vibeke Gundersen

Старший советник, Министерство здравоохранения и социальных дел

Г-н Sverre Berg Lutnæs

Старший советник, Министерство здравоохранения и социальных дел

Г-н Arne-Petter Sanne

Директор, Директорат здравоохранения

Г-н Bengt Skotheim
Руководитель высокого уровня, Департамент международного сотрудничества, Директорат здравоохранения

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

Г-н Bård Vandvik
Секретарь, Посольство Норвегии в Российской Федерации

Польша

Представители

Д-р Ewa Korasz
Министр здравоохранения

Д-р Adam Fronczak
Заместитель государственного секретаря, Министерство здравоохранения

Заместители

Д-р Wojciech Kutyla
Генеральный директор, Министерство здравоохранения

Г-н Przemysław Biliński
Заместитель главного санитарного инспектора, Главный санитарный инспекторат

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

Профессор Andrej Wojtczak
Председатель, Совет санитарно-эпидемиологического надзора, Коллегиум "Mazovia"

Г-н Leszek Nahorski
Руководитель, клиника паразитарных и тропических заболеваний, Межведомственный институт морской и тропической медицины

Д-р Szymon Moś
Советник министра здравоохранения

Советники

Г-жа Justyna Tyburska-Malina
Старший эксперт, отделение международных организаций, департамент международного сотрудничества, Министерство здравоохранения

Г-н Wojciech Gwiazda
Главный эксперт, отделение международных организаций, департамент международного сотрудничества, Министерство здравоохранения

Г-н Sławomir Wiesławski
Советник министра здравоохранения

Португалия

Представители

Его превосходительство г-н Pedro Nuno de Abreu e Melo Bártolo
Посол Португалии в Российской Федерации

Профессор Maria do Céu Machado
Верховный комиссар по здравоохранению, Министерство здравоохранения

Заместители

Профессор José Pereira Miguel
Директор, "Doutor Ricardo Jorge", Национальный институт здравоохранения

Г-жа Ana Maria Ribeiro da Silva
Советник, Посольство Португалии в Российской Федерации

Г-жа Irina Andrade
Советник Верховного комиссара по здравоохранению, Министерство здравоохранения

Г-жа Rita Gião
Министерство здравоохранения

Республика Молдова

Представители

Профессор Vladimir Hotineanu
Министр здравоохранения

Его превосходительство г-н Andrei Neguța
Чрезвычайный и полномочный посол Республики Молдова в Российской Федерации

Заместители

Профессор Ion Ababii
Ректор, Государственный медицинский и фармацевтический университет им. Тестимицану

Д-р Eugenia Berzan
Руководитель отдела внешних связей и европейской интеграции, Министерство здравоохранения

Г-жа Cristina Mahu
Первый секретарь, Посольство Республики Молдова в Российской Федерации

Российская Федерация

Представители

Д-р Татьяна Голикова
Министр здравоохранения и социального развития

Профессор Вероника Скворцова
Заместитель министра здравоохранения и социального развития

Заместители

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

Профессор Геннадий Онищенко
Директор, Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия

Д-р Иван Дубов
Директор, департамент по международному сотрудничеству и связям с общественностью, Министерство здравоохранения и социального развития

Д-р Ольга Кривонос
Руководитель, департамент организации медицинской помощи и развития здравоохранения, Министерство здравоохранения и социального развития

Д-р Марина Шевырева
Руководитель, департамент охраны здоровья и санитарно-эпидемиологического благополучия, Министерство здравоохранения и социального развития

Г-жа Валентина Широкова
Руководитель, департамент развития медицинской помощи детям и службы родовспоможения, Министерство здравоохранения и социального развития

Г-жа Елена Шиплева
Руководитель, департамент финансов, Министерство здравоохранения и социального развития

Д-р Олег Честнов
Заместитель руководителя, департамент по международному сотрудничеству и связям с общественностью, Министерство здравоохранения и социального развития

Г-жа Надежда Кулешова
Консультант, департамент международного сотрудничества, Министерство здравоохранения и социального развития

Советники

Д-р Елена Бугрова
Заместитель руководителя, департамент организации медицинской помощи и развития здравоохранения, Министерство здравоохранения и социального развития

Г-жа Людмила Михайлова
Заместитель руководителя, департамент организации медицинской помощи и развития здравоохранения, Министерство здравоохранения и социального развития

Д-р Олег Филиппов
Заместитель руководителя, департамент развития медицинской помощи детям и службы родовспоможения, Министерство здравоохранения и социального развития

Д-р Ольга Чумако
Заместитель руководителя, департамент развития медицинской помощи детям и службы родовспоможения, Министерство здравоохранения и социального развития

Д-р Никита Сикачев
Старший советник, департамент международных организаций, Министерство иностранных дел

Д-р Анатолий Павлов
Советник, Постоянное представительство Российской Федерации при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве

Д-р Мария Чурилова
Второй секретарь, Постоянное представительство Российской Федерации при Европейских сообществах в Брюсселе

Д-р Галина Чистякова
Заместитель руководителя, департамент охраны здоровья и санитарно-эпидемиологического благополучия человека, Министерство здравоохранения и социального развития

Д-р Ирина Брагина
Заместитель директора, Федеральная служба по надзору в
сфере защиты прав потребителей и благополучия

Д-р Елена Ежова
Руководитель директората, Федеральная служба по надзору в
сфере защиты прав потребителей и благополучия

Д-р Андрей Гуськов
Заместитель руководителя директората, Федеральная
служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и
благополучия

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

Румыния

Представители

Д-р Adrian Streinu-Cercel
Государственный секретарь, Министерство здравоохранения

Г-жа Eva Racz
Личный советник министра здравоохранения

Заместитель

Г-жа Roxana Rotocol
Советник по европейским делам, Министерство
здравоохранения

Сан-Марино

Представитель

Д-р Andrea Gualtieri
Директор, Управление здравоохранения

Сербия

Представители

Профессор Tomica Milosavljević
Министр здравоохранения

Д-р Ivana Mišić
Помощник министра здравоохранения по вопросам
организации программ здравоохранения, отдел организации
медицинской помощи и медицинской инспекции,
Министерство здравоохранения

Заместитель

Г-н Milan Milošević
Первый советник, Посольство Сербии в Российской
Федерации

Словакия

Представители

Д-р Ján Porubský
Заместитель министра здравоохранения

Д-р Adam Hochel
Генеральный директор, департамен здравоохранения,
Министерство здравоохранения

Заместитель

Г-жа Eleonóra Bránska
Генеральный директор, департамент внешних связей,
Министерство здравоохранения

Советник

Д-р Ján Mikas
Директор, департамент эпидемиологии, Администрация
общественного здравоохранения

Словения

Представитель

Д-р Dorijan Marušič
Министр здравоохранения

Заместители

Ее превосходительство г-жа Ada Filip-Slivnik
Посол Словении в Российской Федерации

Д-р Vesna-Kerstin Petrič
Руководитель, отдел охраны здоровья и формирования
здорового образа жизни, Министерство здравоохранения

Советники

Г-н Boštjan Jerman
Министр-советник, Постоянное представительство Словении
при Отделении Организации Объединенных Наций и других
международных организациях в Женеве

Г-н Denis Mancevič
Третий секретарь, Посольство Словении в Российской
Федерации

Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии

Представители

Профессор Dame Sally Davies
И.о. главного государственного врача, Министерство
здравоохранения

Профессор David Harper
Генеральный директор по вопросам укрепления здоровья и
научного развития, Министерство здравоохранения

Заместители

Г-жа Kathryn Tyson
Директор, отдел международного и общественного
здравоохранения, Министерство здравоохранения

Г-н Nick Tomlinson
Заместитель директора, отдел по делам Европейского союза,
Министерство здравоохранения

Советники

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

Г-жа Nicolette Shipton-Yates
Менеджер по вопросам глобальной политики в области
здравоохранения, Министерство здравоохранения

Таджикистан**Представитель**

Г-н Насратулло Салимов
Министр здравоохранения

Заместитель

Д-р Шамсидин Джабиров
Руководитель, Республиканский центр иммунопрофилактики,
Министерство здравоохранения

Туркменистан**Представитель**

Д-р Гурбанмаммет Эльясов
Министр здравоохранения и медицинской промышленности

Заместитель

Г-жа Лейли Шамурадова
Заместитель министра здравоохранения и медицинской
промышленности

Советник

Г-жа Марал Аксакова
Руководитель департамента санитарно-эпидемиологического
надзора, Государственная санитарно-эпидемиологическая
служба, Министерство здравоохранения и медицинской
промышленности

Турция**Представители**

Профессор Nihat Tosun
Помощник секретаря, Министерство здравоохранения

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

Заместители

Профессор Sabahattin Aydın
Ректор, Стамбульская больница Medipol

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

Д-р Salih Mollahaliloğlu
Директор Института здравоохранения Турции, Министерство
здравоохранения

Д-р Bekir Keskinkılıç
Заместитель генерального директора по первичной медико-санитарной помощи, Министерство здравоохранения

Г-жа Sevim Tezel Aydın
Заместитель руководителя, департамент иностранных дел, Министерство здравоохранения

Г-н Azmi Ekmen
Эксперт, департамент по вопросам сотрудничества с Европейским союзом, Министерство здравоохранения

Узбекистан

Представитель

Д-р Адхам Икрамов
Министр здравоохранения

Заместитель

Д-р Абдуномон Сидиков
Начальник департамента международного сотрудничества, Министерство здравоохранения

Украина

Представители

Г-жа Светлана Бунина
Заместитель министра здравоохранения

Г-жа Ирина Феденко
Заместитель руководителя департамента международных связей и европейской интеграции, Министерство здравоохранения

Заместитель

Профессор Олеся Гульчий
Проректор по международным связям, Национальный медицинский институт им. А. Богомольца

Советник

Г-н Владимир Мамченко
Торговый атташе, Посольство Украины в Российской Федерации

Финляндия

Представители

Г-жа Paula Risikko
Министр здравоохранения и социальных дел, Министерство социальных дел и здравоохранения

Г-жа Aino-Inkeri Hansson
Генеральный директор, департамент служб социальной защиты и здравоохранения, Министерство социальных дел и здравоохранения

Заместители

Д-р Pekka Puska
Генеральный директор, Национальный институт общественного здравоохранения

Г-жа Liisa Ollila
Директор, отдел международных дел, Министерство социальных дел и здравоохранения

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

Д-р Eero Lahtinen
Поверенный в делах, Постоянное представительство Финляндии при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве

Г-н Ismo Kolehmainen
Советник, Министерство иностранных дел

Советник

Г-жа Hannele Tanhua
Старший сотрудник, Министерство социальных дел и здравоохранения

Франция

Представители

Его превосходительство г-н Jean de Gliniasty
Посол Франции в Российской Федерации

Профессор Didier Houssin
Генеральный директор по вопросам здравоохранения, Министерство здравоохранения и спорта

Заместитель

Г-жа Brigitte Arthur
Руководитель, Международное бюро здравоохранения и социального обеспечения, отдел европейских и международных дел, Министерство здравоохранения и спорта

Советники

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 Natacha Tolstoi
Руководитель группы по вопросам здравоохранения, Генеральный директорат по глобальным вопросам, Развитие и партнерства, Министерство иностранных и европейских дел

Г-н Alexandre de la Volpilière
Руководитель группы, Генеральный директорат по вопросам здравоохранения, Министерство здравоохранения и спорта

Г-жа Sophie Genais-Diliautas
Советник по вопросам здравоохранения и социального обеспечения, Посольство Франции в Российской Федерации

Г-н Michel Nercessian
Атташе, Посольство Франции в Российской Федерации

Хорватия

Представители

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

Д-р Krunoslav Capak
Заместитель директора, Хорватский национальный институт общественного здравоохранения

Заместители

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

Г-жа Jadranka Japunčić
Поверенный в делах, Посольство Хорватии в Российской Федерации

Черногория

Представители

Профессор Miodrag Radunović
Министр здравоохранения

Д-р Boban Mugosa
Директор, Институт общественного здравоохранения

Советники

Г-жа Mirjana Djuranović
Советник по вопросам международного сотрудничества, Министерство здравоохранения

Г-жа Aleksandra Plamenac
Переводчик

Чешская республика

Представители

Д-р Leoš Heger
Министр здравоохранения

Д-р Michael Vít
Заместитель министра здравоохранения

Заместители

Г-н Jan Růžicka
Директор, Министерство здравоохранения

Г-жа Barbora Neubauerová
Специалист, Министерство здравоохранения

Швейцария

Представители

Г-н Pascal Strupler
Статс-секретарь и директор, Федеральное управление общественного здравоохранения

Д-р Gaudenz Silberschmidt
Заместитель директора и руководитель отдела международных связей, Федеральное управление общественного здравоохранения

Заместители

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

Г-жа Anne-Béatrice Bullinger
Дипломатический сотрудник, Федеральное управление
и иностранных дел

Советники

Г-жа Alexandra Ruppen
Дипломатический сотрудник, Федеральное управление
и иностранных дел

Г-жа Rhena Forrer
Научный сотрудник, отдел международных связей,
Федеральное управление общественного здравоохранения

Д-р Ewa Mariéthoz
Руководитель проекта, Швейцарская конференция
кантональных директоров по общественному
здоровью

Швеция

Представители

Д-р Lars-Erik Holm
Генеральный директор, главный государственный врач,
Национальное управление здравоохранения и социального
обеспечения

Г-н Fredrik Lennartsson
Заместитель генерального директора, Министерство
здравоохранения и социальных дел

Заместители

Г-жа Taina Bäckström
Директор, Национальное управление здравоохранения и
социального обеспечения

Г-н Bosse Pettersson
Старший советник, политика в области общественного
здоровья, Министерство здравоохранения и
социальных дел

Г-жа Anna Halén
Заместитель директор, отдел по делам Европейского союза
и международным делам, Министерство здравоохранения и
социальных дел

Г-жа Sara Johansson

Руководитель секции, Министерство здравоохранения и
социальных дел

Эстония

Представители

Г-н Hanno Pevkur
Министр социальных дел

Д-р Maris Jesse
Директор, Национальный институт общественного
здоровья

Заместители

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

Г-жа Marge Reinap
Руководитель, департамент общественного здравоохранения,
Министерство социальных дел

Г-жа Triin Habicht
Руководитель департамента экономики здравоохранения,
Национальный фонд медицинского страхования

Г-н Silver Loit
Координатор по политическим и экономическим вопросам,
Посольство Эстонии в Российской Федерации

Советник

Г-жа Kristel Abel
Советник министра социальных дел

II. Представители Организации Объединенных Наций и связанных с ООН организаций

Всемирный банк

Г-н Abdo Yazbeck
Менеджер сектора здравоохранения, питания и
населения, Регион Европы и Центральной Азии

Детский фонд Организации Объединенных Наций

Г-н Steven Allen

Региональный директор, Региональное бюро для стран Центральной и Восточной Европы, Содружества независимых государств

Д-р Octavian Bivol

Региональный советник, Системы и стратегии здравоохранения

Европейская экономическая комиссия Организации Объединенных Наций

Г-н Andrey Vasilyev

Заместитель исполнительного секретаря

Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу

Д-р Denis Broun

Директор, Региональная группа поддержки для стран Европы и Центральной Азии

Д-р Lev Zohrabyan

Региональный советник, стратегическая информация, Региональная группа поддержки для стран Европы и Центральной Азии

Программа Организации Объединенных Наций по окружающей среде

Г-н J. Christophe Bouvier

Региональный представитель и директор, Региональное бюро для стран Европы

Программа развития Организации Объединенных Наций

Г-н Frode Muring

Резидент-координатор ООН и резидент-представитель ПРООН

Фонд Организации Объединенных Наций по народонаселению

Г-жа Lidia Bardakova

Помощник представителя, Офис в Российской Федерации

III. Представители других межправительственных организаций**Европейский союз**

Г-жа Lucie Carroue

Г-жа Catherione Chapoux

Г-н Emer Cooke

Г-н John Dalli

Д-р Isabel De la Mata

Г-жа Paula Duarte Gaspar

Г-жа Thea Emmerling

Д-р Maarit Kokki

Г-н Canice Nolan

Д-р Marc Sprenger

Г-жа Paola Testori Coggi

Г-н Paul van Geldorp

Г-н Alberto Volpato

Г-н Michael Webb

Организация экономического сотрудничества и развития

Г-н Mark Pearson

Совет Европы

Г-н Alexander Vladychenko

Г-н Piotr Mierzewski

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

Всемирная федерация по гемофилии

Г-жа Catherine Hudon

Г-н Brian O'Mahony

Г-н Yuri Zhulyev

Всемирная федерация по гидротерапии и климатотерапии

Д-р Natalia Chauraskaya

Профессор Alexandr Razumov

Профессор Umberto Solimene

Профессор Nikolai Storozhenko

Профессор Igor Zorin

Международный альянс организаций пациентов

Г-жа Jolanta Bilinska

Международная диабетическая федерация

Профессор Sehnaz Karadeniz

Международная организация по изучению болезни Альцгеймера

Г-жа Maria Gantman

Г-н Jim Jackson

Д-р Olga Sokolova

Г-н Marc Wortmann

Международные производители специальных диетических продуктов

Д-р Jean Claude Javet

Международный совет по контролю за йододефицитными заболеваниями

Д-р Gregory Gerasimov

Д-р Aldo Pinchera

Международный союз наук о питании

Профессор Ibrahim Elmadfa

Международная фармацевтическая федерация

Д-р Theodorus F.J. Tromp

Международная федерация планирования семьи

Г-жа Irene Donadio

Международная федерация талассемии

Д-р Victor Buljjenkov

Д-р Matheos Demetriades

Д-р Androulla Eleftheriou

Международная федерация фармацевтических производителей и ассоциаций

Г-н Denis Hurynovic

Г-н Michael Manon

Г-н Vladimir Shipkov

Г-н Alexey Sichov

Г-жа Madina Torchinova

Международный фонд инсулина

Профессор John S. Yudkin

Ротари Интернешнл

Г-н Stefan Gelineo

V. Наблюдатели

Агентство США по международному развитию

Д-р Nikita Afanasiev

Д-р Alexey Savinykh

Г-н William Slater

Альянс по здоровью и окружающей среде

Г-жа Gillian Erskine

Всемирный совет церквей

Г-жа Natalia Cebotarenco

Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией

Г-н Nicolas Cantau

Д-р Valery Chernyavskiy

Г-н Stefan Wilhelm Emblad

Профессор Michel Kazatchkine

Г-жа Maria Kirova

Женщины Европы за общее будущее

Г-жа Olga Speranskaya

Г-жа Sascha Gabizon

Г-н Vladimir Shokhin

Европейская федерация ассоциаций медицинских сестер

Г-н Paul De Raeve

Европейский форум медицинских ассоциаций

Г-н Vladislav Alpatov

Г-жа Anastasia Kovalchuk

Д-р Leonid Mikhaylov

Д-р Mikhail Perelman

Г-жа Anna Ulianova

Европейский форум национальных ассоциаций медицинских сестер и акушеров

Д-р Elizabeth Rappold

Европейский форум здравоохранения (Gastein)

Г-жа Boriana Goranova

Профессор Günther Leiner

Европейский ЭКО-форум

Г-жа Sascha Gabizon

Г-н Vladimir Shokhin

Д-р Olga Speranskaya

Молодежная сеть Европейского плана действий "Окружающая среда и здоровье детей"

Г-жа Alina Bezhenar

Сеть "Здоровые регионы"

Д-р Pina Frazzica

Шеффилдский доверительный фонд по здравоохранению и социальной защите

Д-р Kevan Wylie

VI. Приглашенные и временные советники

Профессор Фарман Абдуллаев

Д-р Jessica Allen

Д-р Franklin Apfel

Профессор Ара Бабляян

Г-н John Bowis

Г-н Jos Draijer

Профессор Danka Farkašová

Профессор Anders Foldspang

Д-р Robert Bates Gill

Г-н David Gleicher

Профессор Ilona Kickbusch

Д-р Mihály Kökény

Mr Marek Maciejowski

Профессор сэра Michael Marmot

Профессор Martin McKee

Д-р Sigrun Møgedal

Профессор David Salisbury

Д-р Руфат Янсулов

Г-н Сергей Гончаров

Г-жа Ольга Иванова

Г-жа Татьяна Кайгородова

Г-жа Елена Хавкина

Г-н Александр Китин

Г-жа Светлана Константинова

Г-жа Анна Короткова

Г-н Константин Коровка

Д-р Наталья Костенко

Г-н Анатолий Котельников

Д-р Евгений Ковалевский

Г-н Николай Кравцов

Г-н Алексей Куликов

Г-жа София Малявина

Г-жа Альбина Мельникова

Г-жа Диана Михайлова

Г-жа Юлия Михайлова

Г-жа Елена Морозова

Г-н Георгий Мойсяк

Г-жа Наталия Мойсяк

Г-н Мурат Мусаев

Г-жа Нелли Найговзина

Г-н Михаил Натензон

Д-р Александр Недотко

Г-н Владимир Нероев

Г-жа Ирина Никитина

Г-н Рафаэл Оганов

VII. Участники от принимающей страны

Г-н Сергей Афанасьев

Г-жа Светлана Аксельрод

Г-жа Галина Алексеева

Г-жа Юлия Баконина

Г-жа Ольга Борзова

Г-жа Анастасия Чихринова

Г-жа Галина Чуткова

Г-н Александр Денисов

Г-н Вадим Егоров

Г-н Вадим Филатов

Г-жа Алла Гехт

Г-жа Антонина Гладкова

Г-н Виталий Омеляновский

Г-жа Валентина Петренко

Д-р Альбина Полах

Г-н Сергей Поляков

Г-н Роланд Рассоха

Г-н Ибод Рахимов

Г-н Марат Закаев

Г-жа Надежда Саволайнен

Г-н Андрей Сельцовский

Г-н Валерий Селезнев

Профессор Игорь Шейман

Г-жа Анна Шеловнина

Профессор Сергей Шишкин

Г-н Евгений Сланных

Г-жа Анастасия Смирнова

Г-н Вячеслав Смоленский

Г-н Олег Соколов

Г-н Дмитрий Сопотинский

Г-н Павел Сулов

Г-жа Елена Таланова

Г-жа Елена Тельнова

Г-жа Наталья Точилова

Г-н Анатолий Тюльпаков

Г-н Владимир Уйба

Г-н Сергей Вельмякин

Г-жа Елена Вискова

Г-н Юрий Воронин

Г-н Анатолий Храмов

Г-н Петр Яблонский

Г-н Александр Яковенко

Г-н Андрей Юрин

Г-н Владимир Зеленский

Г-н Сергей Жур

Г-н Дмитрий Зверев

Приложение 4

Выступление Регионального директора

Улучшить здоровье населения Европы: адаптация Европейского регионального бюро к изменяющимся условиям в Европе

Госпожа Председатель, глубокоуважаемые министры, почетные гости, уважаемые делегаты, коллеги, дамы и господа,

Разрешите мне в начале своего выступления вновь выразить вам свою благодарность за оказанное мне ровно год назад высокое доверие. Тогда вы назвали мои устремления амбициозными, но необходимыми. И вот сегодня я выступаю перед вами для того, чтобы заверить в нашей полной решимости найти достойный ответ на многочисленные современные вызовы, что позволит нам заслужить ваше уважение и поддержку. Разрешите мне поделиться с вами теми достижениями, которые у нас есть на сегодняшний день, и нашими планами. Ваша направляющая роль на данной сессии Регионального комитета имеет для нас жизненно важное значение, для того чтобы определять дальнейшее движение вперед и формировать работу на предстоящие годы.

ВОЗ – это организация, признанная во всем мире благодаря своей деятельности в области общественного здравоохранения. В Европе, так же как и в любой другой части мира, Региональное бюро нуждается в том, чтобы заслужить право лидерства и обеспечить совершенство в решении вопросов здоровья и общественного здравоохранения.

Поэтому я буду делать все, что в моих силах, для того чтобы укрепить уникальную роль Регионального бюро в Европейском регионе, оказать вам всемерную поддержку в вашей важной работе по дальнейшему улучшению состояния здоровья жителей Европы и обеспечить высокий стандарт стратегического руководства Организацией, а также научного качества и совершенства в нашей технической работе.

Новые вызовы, которые стоят перед нами в Европейском регионе, заставляют нас остановиться, переосмыслить и обновить наше стратегическое видение, добиться подтверждения нашей лидирующей роли в здравоохранении и еще более укрепить сотрудничество с государствами-членами, подняв его на новый стратегический уровень. Нам необходимо обновить и активизировать наши партнерства в целях повышения уровня согласованности проводимой в Европе политики, и мы должны еще более активно использовать тот огромный технический, профессиональный и институциональный потенциал, который имеется в нашем Регионе.

Непременным условием для успешного решения стоящих перед нами задач является дальнейшее укрепление Европейского регионального бюро. В этих целях я выдвинула семь основных стратегических направлений и приоритетов для обсуждения на данной и последующих сессиях Регионального комитета. Мы уже приступили к работе по всем этим направлениям, но ее успех в огромной мере зависит от активного участия в ней европейских государств-членов. Разрешите мне кратко осветить некоторые из основных разделов уже на этом этапе, для того чтобы получить ваш направляющий совет.

Семь новых стратегических направлений и приоритетов

Новая европейская политика здравоохранения, Здоровье–2020, будет разработана с широким участием государств-членов и других партнеров. Основная задача – создать научно обоснованную и согласованную стратегическую основу, которая будет учитывать современные вызовы в области здравоохранения и обеспечения социальной справедливости по вопросам здоровья и позволит разрабатывать рациональные, экономически эффективные стратегии для оптимального ответа на эти вызовы. В основу этой политики лягут фактические данные, в том числе результаты Европейского исследования социальных детерминант.

Здоровье–2020 даст возможность обновить приверженность Регионального бюро делу охраны общественного здоровья – сфере науки и практической деятельности, имеющей давние и славные традиции во многих европейских странах. Обновленный упор на дальнейшее развитие систем, потенциала и функций общественного здравоохранения в Европе, наряду с хорошо подготовленными кадрами, способными эффективно обеспечивать охрану общественного здоровья, имеет важнейшее значение. Для того чтобы снизить бремя болезней и нагрузку на системы здравоохранения, необходимо наращивать инвестиции в профилактику.

Планируя политику Здоровье–2020, мы ставим перед собой цель добиться более четкого разъяснения стратегических связей между общественным здоровьем и системами лечебно-профилактической, в особенности первичной медико-санитарной помощи, как это предусмотрено в целостном подходе к системам здравоохранения, сформулированном в Таллиннской хартии. Новая политика также придаст приоритетную важность сектору здравоохранения как важнейшему фактору развития, продемонстрирует, насколько широко распространилась сфера интересов здоровья, и обозначит связи с другими секторами и отраслями, содействуя формированию общегосударственной ответственности за дело охраны здоровья граждан, поддерживаемой и возглавляемой министерствами здравоохранения.

Здоровье–2020 послужит также источником вдохновения для государств-членов в их усилиях по разработке и обновлению политики и стратегий здравоохранения. Организация полностью готова к сотрудничеству со странами в этом направлении. Непосредственное руководство данным разделом деятельности, которому я придаю очень большое значение, осуществляет группа ВОЗ по глобальной политике под председательством Генерального директора.

В рамках Организации уже началась работа по планированию всего процесса. Я надеюсь получить ваши ценные рекомендации завтра, в ходе министерской панельной дискуссии.

Стратегическое руководство Европейским региональным бюро ВОЗ будет постоянно укрепляться. ВОЗ – это коалиция государств-членов, и поэтому его руководящие органы играют ключевую роль в формулировании политики и стратегий на региональном уровне.

Сильный и пользующийся надежной поддержкой Региональный комитет (РК) – это политическая арена для стратегического диалога и принятия решений, определяющих всю работу ВОЗ в Регионе. В этой связи сегодня во второй половине дня на рассмотрение заседания, посвященного вопросам стратегического руководства, будет вынесен ряд предложений. Основная задача – путем более рационального формирования повестки дня, с включением в нее наиболее актуальных и важных вопросов, повысить привлекательность сессий Регионального комитета для присутствия руководителей высокого уровня. Будет всемерно поддерживаться активное участие государств-членов, для того чтобы обеспечить сопричастность принятию решений и приверженность их последующей реализации.

Практика проведения министерских конференций по приоритетным вопросам, представляющим важность для всех стран, оказалась очень успешной, и она будет продолжена, в основном в тех областях, которые требуют межсекторального сотрудничества.

Мы планируем создание форума государственных должностных лиц высокого уровня в целях обеспечения их всестороннего участия в развитии ряда направлений политики и стратегий, включая Здоровье–2020, Европейское исследование социальных детерминант, обновленную приверженность Региона борьбе с неинфекционными заболеваниями, развитие охраны общественного здоровья и профилактики болезней и другие направления работы.

В целях укрепления надзорной функции РК я рекомендую использовать Программный бюджет в качестве стратегического инструмента для обеспечения подотчетности в работе по достижению согласованных целевых показателей.

Роль Постоянного комитета Регионального комитета (ПКРК) также нуждается в дальнейшем развитии в целях выполнения следующих задач: эффективное решение вопросов, переданных ему на рассмотрение от РК; оказание консультативной поддержки Региональному директору; оказание Региональному директору помощи в успешной подготовке сессий РК, а также выполнение надзорной функции. Нам также следует сделать работу ПКРК более прозрачной. Я предлагаю в этих целях увеличить численный состав ПКРК и обеспечить адекватную географическую представленность в нем государств – членов Региона.

Региональное бюро станет центром технического совершенства, причем все основные технические, стратегические функции и решение задач дипломатии по вопросам здравоохранения будут сосредоточены в офисе в Копенгагене, в тесном контакте с техническими центрами (удаленными офисами – УО), а также страновыми офисами. Управление основными корпоративными функциями, такими как формирование политики, стратегий и технических программ, стратегические взаимоотношения с государствами-членами, партнерства, работа руководящих органов и т.д., будет осуществляться из Копенгагена.

УО будут по-прежнему играть важную роль, предоставляя технические данные и знания, рекомендации по политике и техническим программам и по развитию потенциала в странах, а также, по согласованию с Региональным бюро, оказывая поддержку работе в государствах-членах. В целях более полной интеграции всех этих мероприятий проводится обзор работы УО, опираясь на результаты замечательного анализа работы УО, проведенного 10 лет назад; итоги и выводы этого обзора будут представлены РК в 2011 г.

Некоторые из сетей по различным аспектам здравоохранения, созданных под эгидой Регионального бюро, находятся в “дремлющем” состоянии. Мы примем меры по обновлению и активизации существующих сетей, а также создадим ряд новых, где это необходимо. Подход к работе сотрудничающих центров требует свежего взгляда, следует наладить эффективные взаимоотношения с национальными организациями общественного здравоохранения, академическими учреждениями и другими ведомствами. Существующий потенциал высок, и мы можем получить огромную пользу, если привлечем все имеющиеся в Европе возможности и экспертизу.

Дальнейшее укрепление сотрудничества с государствами-членами – это важнейшая задача ВОЗ. Для различных стран нашего Региона требуются различные типы и уровни поддержки. Для всех из них представляют важность работа ВОЗ по установлению норм и стандартов, а также предлагаемые ВОЗ научно обоснованные стратегии и программы. Некоторым странам также необходимы агитационная поддержка и партнерское сотрудничество. Однако не все страны нуждаются в непосредственной технической помощи.

ВОЗ окажет поддержку всем странам Региона в развитии их национальной политики и укреплении систем здравоохранения. Техническое сотрудничество должно продолжаться в духе солидарности с Содружеством независимых государств (СНГ) и странами Юго-Восточной Европы. Также предусмотрены программы повышения квалификации для руководителей старшего звена и для технических специалистов по актуальным стратегическим вопросам международного здравоохранения глобального и регионального масштаба, а также в области дипломатии здравоохранения.

Начато проведение обзора работы Регионального бюро в государствах-членах, включая обзор деятельности наших страновых офисов. Результаты этого обзора будут рассмотрены на сессии РК в 2011 г., на которой будет представлена новая стратегия сотрудничества со странами. В ходе этого обзора мы также изучаем возможности создания субрегиональных структур и механизмов, используя модель сети здравоохранения стран ЮВЕ и опираясь на опыт других организаций. В этой связи в ходе сегодняшнего министерского обеда я расскажу вам о преимуществах таких сетей.

Стратегические партнерства в интересах обеспечения согласованности политики имеют жизненно важное значение сегодня в Европе, поскольку в развитии здравоохранения участвует множество действующих сил. ВОЗ должна определить свое место в этом сложном окружении и постоянно укреплять свое сотрудничество со всеми партнерами. Стратегия развития партнерств будет разработана и представлена на рассмотрение РК в следующем году. Первый, но очень важный, шаг предусмотрен на этот год – совместная декларация о партнерстве с Европейской комиссией, содержащая общее стратегическое видение совместной работы. Европейское региональное бюро будет продолжать укреплять взаимоотношения и с другими учреждениями Европейского союза (ЕС). Также начались и продолжатся в предстоящие месяцы дискуссии с Глобальным фондом и с Организацией экономического сотрудничества и развития (ОЭСР).

Что касается информационно-коммуникационных технологий, я рассматриваю эту сферу как один из наиболее важных стратегических активов Регионального бюро, эффективное развитие которого будет способствовать достижению оптимальных результатов нашей работы. Мы должны в полной мере использовать все современные методы и изыскивать пути их наилучшего использования в интересах охраны общественного здоровья в Регионе. Активная работа в этом направлении уже началась.

Ключевым элементом нашей новой стратегии информации и коммуникации, которая будет представлена на одной из будущих сессий РК, станет концепция общей информационной системы здравоохранения с совместным сбором, анализом и

распространением данных среди международных партнеров.

Кроме того, имеются определенные технологии коммуникации, которые, по моему мнению, могут внести позитивные изменения в методы нашей работы. Например:

- использование онлайн-социальных сетей в качестве платформы для обмена знаниями, идеями и мнениями;
- более интенсивное и интерактивное освещение работы Бюро в Интернете, наряду с прочной функцией коммуникации;
- набор консолидированных баз данных в поддержку принятия научно обоснованных решений.

Мы предприняли важный шаг в этом направлении, проведя полную реконструкцию веб-сайта Регионального бюро ранее в этом году, и будем продолжать интенсивную работу в этом направлении.

Создание позитивной, поддерживающей и мотивирующей рабочей среды и обеспечение устойчивого финансирования для Регионального бюро является одним из наших важных стратегических приоритетов. Мы создали ряд рабочих групп для повышения эффективности работы Бюро, в целях оптимальной адаптации к новым приоритетам и методам работы. В июле введена в действие новая, оптимизированная организационная структура Бюро, обеспечивающая более эффективное разделение труда.

В июне мы провели полный обзор нашей технической работы в масштабах всего Бюро, в ходе которого руководители старшего звена и руководители технических программ проанализировали достигнутые результаты, выявили пробелы и узкие места и наметили дальнейшие действия. После РК новые приоритеты будут внесены в наши рабочие планы.

Для обеспечения устойчивого финансирования работы Регионального бюро я сочла крайне важным, прежде всего, укрепить наш потенциал мобилизации ресурсов. В этих целях создано новое специальное подразделение, которое занимается вопросами бюджетного планирования и мобилизации ресурсов. Данная работа проводится с учетом инициативы Генерального директора о будущем обеспечении финансирования ВОЗ.

Приоритеты

Приоритеты нашей деятельности будут подлежать дальнейшему рассмотрению в ходе разработки политики Здоровье–2020. Разрешите мне на этом этапе кратко обозначить наиболее актуальные приоритеты для нашего Региона.

За период после моего вступления в должность в феврале 2010 г. в нашем Регионе произошел ряд чрезвычайных ситуаций и кризисов в области общественного здравоохранения. Нет гарантии от повторения подобных событий, и поэтому ВОЗ должна быть хорошо подготовлена к таким ситуациям как в своей работе с государствами-членами, так и в отношении внутренних организационных механизмов.

- Во время извержения вулкана в Исландии мы проводили систематический мониторинг ситуации и публиковали результаты оценки риска, рекомендации и руководства в отношении потенциальных медико-санитарных последствий воздействия вулканического пепла.
- После периода гражданских беспорядков в Кыргызстане и массового перемещения населения, спровоцированного межэтническим насилием, были опубликованы призывы к донорам для оказания помощи Кыргызстану и Узбекистану, и мы мобилизовали поддержку органов здравоохранения в обеих странах в целях предоставления основных услуг здравоохранения пострадавшим группам населения.
- После сильных наводнений, охвативших в июле ряд территорий в Республике Молдова, ВОЗ помогла провести оценку ущерба и потребностей и, при очень щедрой финансовой поддержке Италии, предоставила необходимое медицинское оборудование и медикаменты для удовлетворения медико-санитарных потребностей пострадавшего населения.
- В период аномальной жары и природных пожаров в Российской Федерации мы составляли оперативные сводки о ситуации, используя прекрасные ресурсы Министерства здравоохранения, и распространяли медико-санитарные рекомендации, которые ежедневно обновлялись на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ.

Еще одной, самой последней чрезвычайной ситуацией, которая нанесла нам большой ущерб, стало аварийное затопление помещений штаб-квартиры Регионального бюро. В субботу, 14 августа, после обильных ливней наши офисы в Копенгагене оказались затопленными. Все подвальные помещения и первый этаж были заполнены сточными водами, потоки которых сдвинули с места мебель и повредили часть конструкций здания. Были нарушены энергоснабжение, телефонная связь, электронная почта и доступ к Интернету. Все, что хранилось в подвальных помещениях (включая типографское оборудование, документацию для РК, книги из библиотечных фондов), стало непригодным для использования. Был немедленно сформирован Комитет по чрезвычайной ситуации, который работал круглосуточно, для того чтобы вернуть Бюро к безопасному и чистому состоянию и позволить сотрудникам как можно быстрее возобновить нормальную работу. С самого начала я дала однозначные инструкции о том, что наш наиглавнейший приоритет – это безопасность и благополучие сотрудников. К счастью, наводнение случилось вечером с субботы, когда в здании практически не было сотрудников, и никто не пострадал.

Я испытываю гордость за ту отличную работу, которая проводилась всеми круглосуточно, в ответ на эти чрезвычайные обстоятельства, и мне хотелось бы выразить благодарность всему нашему коллективу. Мне хотелось бы также поблагодарить штаб-квартиру ВОЗ и Офис ООН в Копенгагене, а также датские власти за их помощь и поддержку.

Наш регион с 2002 г. является свободным от полиомиелита – статус, который мы все хотим сохранить во что бы то ни стало. В ответ на вспышку полиомиелита в Таджикистане, которая также потребовала профилактических ответных мер соседних стран, ВОЗ, Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ) и другие партнеры предприняли быстрые и эффективные меры в поддержку правительства по реализации кампаний дополнительной иммунизации с охватом 2,7 млн детей в возрасте младше 15 лет. На ближайшие месяцы запланировано проведение пятого и шестого раундов.

За период с 4 июля новых случаев острого вялого паралича (ОВП) зарегистрировано не было. Я посетила страну лично, как только поступили сообщения о первых случаях полиомиелита, в целях выработки совместной стратегии ответных мер с министром здравоохранения г-ном Салимовым и для того, чтобы дать старт первому раунду кампании иммунизации. Мне хотелось бы выразить благодарность Президенту и правительству Таджикистана, и Вам, господин министр, за открытость и лидерство в принятии немедленных и эффективных мер в тесном сотрудничестве с ВОЗ и за активные усилия, направленные на то, чтобы достичь каждую семью и каждого ребенка в стране.

Я также, совместно с заместителем Регионального директора ЮНИСЕФ, посетила Узбекистан, для того чтобы вместе с министром здравоохранения д-ром Икрамовым дать старт второму раунду кампании иммунизации. В Узбекистане тремя раундами дополнительных мероприятий по иммунизации было охвачено 2,85 млн детей младше 5 лет. Кампании и меры массовой коммуникации в этой области проводились на высоком профессиональном уровне. И мне хотелось бы выразить благодарность д-ру Икрамову за его лидирующую роль.

Мне также хотелось бы воспользоваться этой возможностью для того, чтобы выразить признательность Российской Федерации за всю ту поддержку, которая была оказана в течение всей вспышки благодаря быстрой и эффективной работе региональной лаборатории по полиомиелиту, куда направлялись все образцы для анализа.

Однако, несмотря на предпринятые усилия, но и благодаря наличию эффективных систем эпиднадзора во всех странах, завозные случаи полиомиелита были обнаружены за пределами Таджикистана, включая 3 – в Туркменистане и ряд случаев в Российской Федерации; в обеих странах были сразу же предприняты необходимые меры контроля.

Что касается вспышки полиомиелита и мер противодействия этой вспышке, то нам ... "еще рано ставить точку!" Данная вспышка полиомиелита в Таджикистане и случаи, обнаруженные в соседних странах, демонстрируют уязвимость Региона, и это ясный сигнал, что вопрос еще полностью не решен и требует полной приверженности и решительных действий. Во избежание повторения подобных вспышек в Регионе необходимо иметь надежные системы и службы общественного здравоохранения, укреплять систему эпиднадзора, обеспечивать высокий охват иммунизацией и полную прозрачность данных, а также тщательно соблюдать требования Международных медико-санитарных правил. Прочная политическая приверженность стран и их лидирующая роль имеют огромное значение для поддержания установленного в 2002 г. статуса Европейского региона как свободного от полиомиелита. Я надеюсь, что мы сможем провести более детальное обсуждение с вами по этому вопросу на последующих заседаниях сессии вместе с профессором Salisbury, председателем Европейской комиссии по сертификации ликвидации полиомиелита.

В отношении других инфекционных болезней (помимо полиомиелита), вопрос также до конца не решен! Первоначально было запланировано достичь цель элиминации кори в Европе в 2010 г., но это, к сожалению, оказалось невозможным. Имеется ряд серьезных препятствий: неравные уровни охвата вакцинацией в странах ведут к возникновению вспышек; отдельные уязвимые группы населения не охвачены программами иммунизации; во многих странах действуют группы противников вакцинации. Сегодня почти 1 миллион детей, ежегодно рождающихся в Регионе, не проходят полный курс прививок. Вопрос о возобновлении приверженности элиминации кори и краснухи стоит на повестке дня заседания в четверг: нам нужно будет принять новый контрольный срок элиминации – 2015 г. и сделать все, что в наших силах, для того чтобы достичь этой цели. Мы справимся с этой задачей!

Мне хотелось бы отметить весьма успешное проведение Европейской недели иммунизации, в которой в этом году приняли участие 47 стран, и был проведен широкий круг мероприятий. Многие партнеры приняли участие в новом сайте социального общения ЕНИ, который способствовал интерактивному диалогу в масштабах всего Региона.

По приглашению Регионального бюро ВОЗ для стран Африки Европейское региональное бюро будет осуществлять активную помощь в планировании первой африканской недели иммунизации. Мы также оказываем консультативную помощь Региональному бюро ВОЗ для стран Западной части Тихого океана в организации недели вакцинации в данном регионе в будущем году.

Есть также и хорошая новость: мы добиваемся успешных результатов и уверенно идем к достижению цели элиминации малярии в 2015 г.

За период с 1995 г. отмечено значительное снижение числа зарегистрированных случаев малярии: от почти 91 000 в 1995 г. до всего 285 случаев в 1999 г. В 2005 г. местные случаи малярии отмечались в 9 странах, в 2009 г. – только в 5. Передача малярии прервана в таких странах, как Армения, Российская Федерация и Туркменистан. Последние случаи местной передачи малярии в Казахстане были зарегистрированы в 2001 г.

Весьма вероятно, что к концу 2010 г. будет сертифицирована элиминация малярии в Туркменистане, а к концу 2011 г. – в Армении.

Налажено прочное сотрудничество с Глобальным фондом, который полностью поддерживает Ташкентскую декларацию и усилия ВОЗ по элиминации малярии. Наше сотрудничество с Глобальным фондом в области борьбы с малярией – это замечательная модель и для других направлений работы.

Во время пандемии гриппа, которая началась в 2009 г., наши коллективные усилия принесли полезные результаты: все страны Региона продемонстрировали высокий уровень готовности, и мы в целом также были лучше подготовлены благодаря наличию Международных медико-санитарных правил (ММСП). Следует активно создавать основные возможности ММСП, и ВОЗ будет всемерно вам в этом помогать!

ВОЗ, силами комитета по обзору ММСП, проводит формальный обзор глобальных ответных мер на пандемию и функционирования ММСП. В Европейском регионе Региональное бюро инициировало в партнерстве с Европейским центром профилактики и контроля заболеваний (ECDC) такой обзор в 7 следующих странах: Армения, Босния и Герцеговина, Германия, Дания, Португалия, Узбекистан и Швейцария.

Предварительные результаты свидетельствуют о том, что важнейшими факторами в возможностях страны применять ответные меры – это наличие хорошо информированных работников здравоохранения в первичном и вторичном звеньях системы оказания лечебно-профилактической помощи, прочные связи между системами охраны общественного здоровья и лечебно-профилактической помощи, а также координация на местном уровне.

Мы также извлекли и другие уроки: важно быть хорошо подготовленными для развития различных сценариев: готовиться к самому плохому развитию событий, но также быть в состоянии быстро адаптироваться, если ситуация оказывается намного более благоприятной ситуации. Гибкость должна быть неотъемлемой частью наших планов готовности.

Пандемия четко показала нам, насколько важными и трудными могут становиться вопросы коммуникации. Меры коммуникации, с широким вовлечением социальных средств массовой информации, должны осведомлять общественность

о возможных трудностях, которые предстоят, но также готовить население к изменениям в оценке риска и повышать уровень приемлемости в отношении предлагаемых мер, особенно вакцинации.

После длительных обсуждений между Региональным бюро и ECDC в сентябре 2009 г. нашим двум организациям удалось найти решение, для того чтобы избежать двойной отчетности по эпиднадзору за гриппом. Я уверена, что для вас это является хорошей новостью.

Туберкулез с множественной и широкой лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ/ШЛУ-ТБ) представляет огромную угрозу для здоровья населения Европы, и поэтому борьба с ним – это региональная приоритетная задача для всего Региона. Из 27 стран с высокой заболеваемостью МЛУ-ТБ, на которые приходится 85% случаев этого вида туберкулеза в мире, первые 15 – это страны Европейского региона. В настоящее время мы находимся в процессе подготовки комплексного плана действий по борьбе с МЛУ-ТБ, ШЛУ-ТБ в Европейском регионе ВОЗ в 2010–2015 гг.

Важнейшее значение для успешной борьбы с этой глобальной угрозой имеет дальнейшая поддержка всех стран, пострадавших от МЛУ- и ШЛУ-ТБ со стороны Глобального фонда.

Еще одной глобальной угрозой для здоровья населения является устойчивость к антимикробным препаратам. Вместе с Генеральным директором мы рады объявить, что борьба с этой угрозой будет темой следующего Всемирного дня здоровья в 2011 г.

В Европейском регионе мы приступили к разработке региональной стратегии в этой области в тесном сотрудничестве с нашими партнерами и особенно с Европейским центром контроля и профилактики заболеваний, который уже провел большую работу в этом направлении. О необходимости уделения большего внимания этому вопросу свидетельствует появление и распространение в Регионе устойчивых бактерий, в том числе недавние случаи инфекции NDM-1 (металло-бета-лактамаза из Нью-Дели -1), что представляет собой серьезную угрозу для общественного здравоохранения. Проблема “супербактерии”, получившая значительное освещение в прессе, показывает острую необходимость в координации на международном уровне мониторинга и исследований, которые должны опираться на эффективные национальные инициативы по мониторингу устойчивости к антимикробным препаратам, на рациональное использование антибиотиков и на эффективные программы профилактики внутрибольничных инфекций.

ВИЧ/СПИД продолжает оставаться еще одной важной проблемой общественного здравоохранения в нашем Регионе, о чем в частности свидетельствуют быстро возрастающие уровни передачи ВИЧ-инфекции во многих европейских странах. Темпы роста ВИЧ-инфекции в Восточной Европе в настоящее время являются самыми высокими в мире, и она является единственным регионом мира, где число регистрируемых случаев ВИЧ-инфекции продолжает увеличиваться каждый год. Таким образом, нам необходимо принять все меры для стабилизации этой эпидемии на востоке и предотвращения возможного ухудшения ситуации в западной части Региона.

Для обеспечения всеобщего доступа к профилактике, лечению и уходу при ВИЧ-инфекции требуются подходы, которые иногда противоречат сложившейся политике и практике наших государств-членов. Это представляет собой сложную задачу, и для ее решения необходимы дополнительные усилия, чтобы мобилизовать политическую приверженность таким мерам профилактики, основанным на фактических данных и уважительном отношении к правам человека, как снижение вреда, включая опиоидную заместительную терапию для потребителей инъекционных наркотиков.

В таких условиях выполнение задачи “остановить распространение ВИЧ к 2015 году”, как это указано в цели 6 Декларации тысячелетия, может оказаться трудным делом. Мы располагаем достаточными научными данными, но нам нужна соответствующая политическая воля! Для решения этой задачи будет доработана Региональная стратегия по борьбе с ВИЧ/СПИДом, которая в целом будет согласовываться с Глобальной стратегией развития здравоохранения в 2011–2015 гг. В настоящее время по этой стратегии проводятся консультативные обсуждения.

Нашему Региону удалось выполнить одну важную задачу: в 2008 г. 90% ВИЧ-инфицированных беременных женщин в странах с низким и средним уровнем доходов смогли получить антиретровирусное лечение для предотвращения передачи ВИЧ от матери к ребенку. Это стало возможным благодаря интегрированию профилактики ВИЧ-инфекции в общую структуру системы охраны здоровья матери и ребенка.

Вопросы окружающей среды и здоровья всегда были важной и очень видимой частью нашей работы.

Пятая министерская конференция по окружающей среде и охране здоровья, которая состоялась в Парме, Италия, в марте этого года, стала не только одним из основных событий в нашем Регионе, но и важной вехой в Европейском процессе "Окружающая среда и здоровье".

На Конференции были впервые поставлены количественно измеримые и ограниченные по времени цели, к которым можно стремиться и достижение которых можно контролировать. Кроме того, для содействия реализации этого процесса на национальном и европейском уровне была предложена такая новая структура управления, как Министерский совет, который будет отвечать за разработку и реализацию международных стратегий в этой области.

Европейский процесс "Окружающая среда и здоровье" продолжается уже более 20 лет. Он является одним из лучших примеров межсекторального партнерства, и я твердо привержена как дальнейшему успешному его развитию, так и его использованию в качестве эффективной модели работы в других секторах и в других областях.

Наконец, я хочу остановиться на проблеме изменения климата, актуальность и важность которой была еще раз продемонстрирована сложными погодными условиями, недавно имевшими место в нашей части мира. Рамочная программа действий по изменению климата, которая была одобрена в Парме, послужит хорошим руководством для нашей непрерывной работы в данной области. Мы также предпримем все усилия для экологизации деятельности служб здравоохранения, чтобы обеспечить их максимальный вклад в сокращение выбросов парниковых газов.

Неинфекционная патология занимает основное место в структуре общей заболеваемости и смертности в нашем Регионе. На сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ), рак, хронические респираторные заболевания и сахарный диабет приходится большинство смертей в нашем Регионе: в частности, 86% смертей и 77% бремени болезней в Европейском регионе ВОЗ обусловлены именно этой группой заболеваний, которые связаны между собой общими факторами риска, что свидетельствует о возможности принятия комплексных мер для их профилактики.

Хотя в западных странах и удалось добиться значительного прогресса в снижении смертности от ССЗ, этот показатель быстро растет в некоторых других частях Региона, таких, например, как в Центральной Азии. ССЗ, особенно когда они сочетаются с другими патологиями, включая диабет, подрывают здоровье населения и препятствуют развитию человеческого потенциала, особенно в странах с низким уровнем доходов, где они оказывают наибольшее воздействие на экономически активное население.

Одной из самых серьезных угроз как для здоровья людей, так и для систем здравоохранения, в западной части Региона являются онкологические заболевания. По меньшей мере в 28 из 53 стран Региона они стали основной причиной смертности населения, вытеснив сердечно-сосудистые заболевания на второе место. В этой связи для удовлетворения острых потребностей онкологических больных возникает необходимость в радикальной модификации соответствующих служб здравоохранения. В 2008–2009 гг. Европейское региональное бюро ВОЗ сотрудничало в этой области с 8 странами, помогая им в разработке национальных программ борьбы против рака, предусматривающих сочетание таких форм работы, как первичная и вторичная профилактика, паллиативная помощь, проведение научных исследований.

Психические заболевания иногда называют "тихой эпидемией", потому что такие состояния, как депрессивные и тревожные расстройства, часто остаются незамеченными и люди не получают необходимого лечения, несмотря на то, что депрессия является основной причиной инвалидности во всем мире, а 86% самоубийств происходит в странах с низким уровнем доходов. В результате быстрого старения населения во всем Регионе усиливается значимость других психических расстройств, таких как болезнь Альцгеймера, и эти вопросы также должны получать должное внимание. Европейское региональное бюро ВОЗ будет прилагать все усилия для того, чтобы помочь государствам-членам включить вопросы борьбы с психическими расстройствами в повестку дня общественного здравоохранения; обеспечить лечение психических заболеваний в первичном звене здравоохранения; а также принять меры для борьбы с социальной стигматизацией и защиты прав лиц с психическими расстройствами.

Развитию этих основных смертельных болезней способствует целый ряд факторов риска. Для устранения этих рисков требуется эффективная работа в таких областях, как профилактика, пропаганда здорового образа жизни и укрепление систем здравоохранения, включая охрану общественного здоровья. Эффективные действия по снижению только 7 из этих факторов – высокое артериальное давление, высокий уровень холестерина, высокий уровень глюкозы в крови, избыточная масса тела, малоподвижный образ жизни, курение и злоупотребление алкоголем – приведут к сокращению почти на 60%

индекса DALY (индекс, характеризующий число утраченных лет здоровой жизни) во всем Европейском регионе ВОЗ и на 45% в европейских странах с высоким уровнем доходов. Продолжается работа по улучшению детерминант здоровья, в первую очередь относящихся к образу жизни, но в ряде областей есть потребность в мобилизации политической воли.

Комплексная Европейская стратегия профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями (НИЗ) была принята Региональным комитетом в 2006 г. Региональное бюро уже приступило к разработке плана действий по ее реализации, который будет представлен на рассмотрение Регионального комитета в 2011 г. Мы хотим еще больше усилить нашу работу в этой очень важной области!

Необходимо разработать региональную политику в отношении алкоголя, так как вредное употребление алкоголя вносит значительный вклад в общее бремя болезней. К сожалению, я должна отметить в этой связи, что по потреблению алкоголя наш Регион занимает первое место.

Алкоголь является вторым по величине фактором риска в отношении индекса DALY, а в европейских странах с низким уровнем доходов он является основным таким фактором. Поэтому Региональное бюро составило региональный план действий в этой области, который будет основываться на последней глобальной стратегии сокращения вредного употребления алкоголя и на документе "Основы политики в отношении алкоголя в Европейском регионе ВОЗ". В июне по любезному приглашению Испании, мы организовали совещание национальных координаторов по алкоголю, где все страны согласились с таким планом.

Во всем Регионе достигнут значительный прогресс в борьбе против табака. В ряде стран было принято или усилено антитабачное законодательство и усовершенствованы механизмы его исполнения. Хорошим стимулом для работы в этом направлении стало вступление в силу Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ), а также принятие в странах соответствующих конкретных мер. В этом году исполняется пятая годовщина РКБТ, и мы отметим это событие и основные успехи, достигнутые в рамках РКБТ, во время обеденного перерыва во вторник.

Одним из ярких событий в рамках борьбы против табака в этом году стал тот факт, что по случаю Всемирного дня без табака Генеральный директор ВОЗ присудил премьер-министру Турции специальную награду за его выдающееся и постоянное лидерство в этой области на национальном и международном уровнях. Я имела честь вручить ему эту награду 19 июля этого года в Анкаре.

Избыточная масса тела является одной из крупнейших проблем общественного здравоохранения 21-го века: от нее, но в разной степени, страдают все страны, и она оказывает значительное негативное влияние на здоровье людей и особенно на людей, находящихся в трудных социально-экономических условиях. В Плане действий в области пищевых продуктов и питания для Европейского региона ВОЗ на 2007–2012 гг. поставлено множество целей и задач, связанных с безопасностью пищевых продуктов и питания в Регионе. Более 90% европейских государств-членов разработали национальную политику в этой области. Региональное бюро сотрудничало с государствами-членами в такой области, как уменьшение потребления соли и информирование потребителей, а также способствовало созданию и поддержанию шести сетей действий. В последние недели мы также встретились с представителями пищевой промышленности с целью координации усилий по реализации политики, руководящих принципов и стандартов ВОЗ, относящихся к производству продуктов питания и напитков. Такое сотрудничество может принести огромную пользу и поэтому мы готовы и далее изучать возможности его развития.

И наконец, дамы и господа, позвольте мне остановиться на вопросах укрепления здоровья и совершенствования систем общественного здравоохранения. Как отмечалось ранее, Региональное бюро активизирует свою работу в этой важной области. Без эффективных систем общественного здравоохранения Регион не сможет справиться с двойным бременем болезней: с одной стороны, он станет уязвимым к инфекционным заболеваниям, а с другой – он не будет в состоянии эффективно противостоять эпидемии НИЗ. Поэтому в рамках стратегии укрепления систем здравоохранения вопросам развития служб общественного здравоохранения будет уделяться первоочередное внимание. Эти службы будут развиваться в тесной увязке как со службами первичной медико-санитарной помощи, так и с другими звеньями здравоохранения.

Региональное бюро продолжит работу по выполнению как обязательств, взятых на Таллиннской конференции в 2008 г., так и резолюций, связанных с этими обязательствами. Особое внимание оно будет уделять использованию механизмов измерения деятельности в целях обеспечения общественной подотчетности и корректировки проводимых стратегий на

основе фактических данных и учета потребностей каждой конкретной страны. Кроме этого, ЕРБ ВОЗ прилагает все усилия для удовлетворения запросов стран об оказании поддержки в разработке и реализации их планов противодействия финансовому кризису (Армения, Эстония, Латвия), а также удовлетворения новых запросов на оказание более общей помощи в области реформирования здравоохранения (Болгария, Республика Молдова, бывшая югославская Республика Македония).

Что касается работы в странах, проводимой в соответствии с рекомендациями Таллиннской хартии, то в выполнении ряда положений Хартии уже зафиксирован хороший прогресс. Последние достижения в этой области включают сбор и обобщение фактических данных из различных частей нашего очень разнообразного по характеру Региона по таким важным вопросам, как реформирование системы финансирования здравоохранения, совершенствование системы медицинского страхования, обеспечение финансовой устойчивости.

К другим государствам-членам, которым была оказана помощь в разработке национальных стратегий, относятся Босния и Герцеговина, Финляндия, Кыргызстан, Португалия, Республика Молдова, Таджикистан.

В Таджикистане Европейское региональное бюро ВОЗ оказало консультативную и практическую помощь многосекторному процессу, направленному на разработку новой национальной стратегии здравоохранения, в то время как в Кыргызстане долгосрочная техническая помощь ВОЗ способствовала разработке и реализации национальной стратегии развития здравоохранения на основе фактических данных. Недавно была проведена оценка национального плана развития здравоохранения Португалии, которая основывалась на недавно проведенной в этой стране работе по разработке национальной стратегии здравоохранения, а в Латвии и Туркменистане начата работа по разработке и реализации новых национальных планов и стратегий в области здравоохранения.

В соответствии с рекомендациями г ВОЗ по глобальной политике под председательством Генерального директора и в соответствии с установленными критериями следующие государства-члены были включены в список первой группы стран, которым будет оказана интенсивная техническая помощь и содействие в наращивании потенциала в такой области, как разработка национальных стратегий, программ и планов действий развития здравоохранения: Армения, Республика Молдова, Таджикистан, Туркменистан, Украина, Узбекистан.

Значительный прогресс был достигнут в такой области, как финансирование здравоохранения. В частности, была завершена подготовка публикации, посвященной осуществлению реформ финансирования здравоохранения "Уроки из опыта стран с переходной экономикой" (*Lessons from countries in transition*), которая будет выпущена в свет на текущей сессии Регионального бюро. ЕРБ ВОЗ также приняло самое активное участие в подготовке в этом году доклада о состоянии здравоохранения в мире "Финансирование здравоохранения в целях обеспечения всеобщего охвата", который будет обнародован в Берлине, Германия, в ноябре этого года.

Региональное бюро также оказывает очень активную поддержку программам реформирования систем финансирования здравоохранения в таких странах, как Болгария, Республика Молдова и Центральноазиатские республики.

Что касается кадровых ресурсов здравоохранения, то кодекс практики по международному найму медико-санитарного персонала, единогласно принятый Всемирной ассамблеей здравоохранения в этом году, стал историческим шагом вперед как в деле защиты работников здравоохранения - мигрантов, так и в деле решения проблемы катастрофической нехватки работников здравоохранения в развивающихся странах. Этот документ свидетельствует о значительной приверженности государств-членов решению данного актуального вопроса. Европейский регион внес значительный вклад в процесс разработки этого кодекса. В настоящее время мы занимаемся разработкой региональной стратегии реализации кодекса и его принципов, и мы окажем государствам-членам необходимую техническую поддержку в этой области.

В таких областях, как технологии здравоохранения и фармацевтические препараты, была проделана важная работа по мониторингу и оценке качества противотуберкулезных препаратов в СНГ, по оценке доступа к лечению и уходу при ВИЧ-инфекции в странах Балтии, а также по оказанию поддержки Германскому институту по качеству и эффективности медицинской помощи, укрепить его позицию как ведущего учреждения, деятельность которого основана на фактических данных и учете интересов пациентов и направлена на повышение прав и возможностей пациентов и общественности в целом в вопросах оказания медицинской помощи. Региональное бюро также оказало поддержку странам ЮВЕ, принявшим участие в Европейском дне антибиотиков.

Уважаемые министры, Ваши превосходительства, уважаемые коллеги, дамы и господа!

С вашей поддержкой мы напряженно работали в течение года для решения актуальных проблем и определения новых возможностей в области общественного здравоохранения, но нам все еще предстоит очень многое сделать. Все заинтересованные стороны разделяют такую цель, как улучшение здоровья населения Европы. Европейское региональное бюро продолжит координировать и проводить вместе со своими партнерами основанные на фактических данных мероприятия, направленные на достижение всеми жителями нашего Региона максимально возможного уровня здоровья.

В заключение я хочу подтвердить, что мы осознаем необходимость того, чтобы наше Бюро было способно приносить реальную пользу каждому государству-члену в нашем Регионе с его огромным разнообразием местных условий, возможностей и потребностей. Я уверена в том, что наши высококвалифицированные и преданные делу сотрудники сделают все возможное для того, чтобы внести существенный вклад в работу, проводимую в ваших странах.

Я также уверена в том, что выполняя в Европейском регионе нашу уникальную роль, основываясь при этом на наших ключевых принципах, мы и в будущем сможем получать вашу поддержку и сохранить нашу позицию авторитетной организации, пользующейся заслуженным доверием всех стран.

Спасибо за внимание.

Приложение 5

Выступление Генерального директора

Госпожа Председатель, distinguished министры, уважаемые делегаты, госпожа Якаб, дамы и господа,

Позвольте мне сначала выразить теплые пожелания вашему Региональному директору г-же Якаб, которая проводит эту первую сессию Регионального комитета в качестве главы администрации.

Мы переживаем период подведения итогов и нестабильности. Как никогда раньше, в общественном здравоохранении надлежит проявлять сообразительность, стратегическое мышление и находчивость.

Я приветствую инициативы, изложенные в ваших документах, которые направлены на то, чтобы ваше Региональное бюро лучше реагировало на потребности его государств-членов и ожидания их граждан. Как отмечается, некоторые традиционные решения и представления не соответствуют более сложным реалиям современной ситуации в области общественного здравоохранения.

Конъюнктура здравоохранения в Европе меняется, равно как и глобальная конъюнктура. Отрадно видеть, что одним из наиболее важных приоритетов на будущее является укрепление вклада Европы в глобальное здравоохранение, в том числе с помощью внешней политики.

На протяжении десятилетий этот регион является провозвестником тенденций в области здравоохранения и проблем, которые со временем затрагивают остальной мир. В этом качестве вы выдвинули меры политики и подходы, которые служат общественному здравоохранению во всем мире. Например, Таллиннская хартия является знаковым достижением, которое актуально далеко за пределами Европы.

Европейские страны также играют ведущую роль в поисках согласованной глобальной политики в области здравоохранения. И это разумно. В сообществе общественного здравоохранения европейские страны относятся к числу его наиболее щедрых и, откровенно, наиболее новаторских и устремленных в будущее доноров. Это лидерство особо проявилось в ходе конференции высокого уровня Европейского союза по глобальному здравоохранению, которая состоялась в июне. Стремясь к согласованности в политике, европейские страны выразили приверженность всеобщему охвату и сделали упор на укрепление потенциала в развивающихся странах в качестве основы для устойчивых решений, самообеспечения и более эффективной внешней помощи. Меня особо обнадеживает значение, придаваемое укреплению систем здравоохранения.

У меня нет сомнений в том, что благодаря Таллиннской хартии системам здравоохранения придается столь важное значение в политической повестке дня. Я столь же уверена в том, что эта Хартия будет надежно способствовать этим усилиям в качестве инструмента политики, ориентированного на конкретные действия.

Необходимость согласованной глобальной политики в области здравоохранения особо возрастает на фоне разнообразных и сложных медико-санитарных задач, стоящих перед общественным здравоохранением. Если должностные лица в сфере здравоохранения хотят добиваться сегодня результатов, они должны в совершенстве владеть политическими методами. В мире, отличающемся высокой взаимозависимостью и взаимосвязанностью, риски, присутствовавшие на протяжении истории, значительно возросли и повсеместно приобрели более разрушительный характер.

Угрозы для здоровья все в большей степени создаются или приумножаются в результате осуществления мер политики, формулируемых в секторах помимо здравоохранения. Для того чтобы воздействовать на многие коренные причины плохого состояния здоровья, должностным лицам необходимо диагностировать причины и последствия на языке, созвучном коренным интересам этих секторов, помимо сектора здравоохранения.

Важность этого ясно признается в недавно принятой Пармской декларации об окружающей среде и здоровье. В этом документе получила признание все более важная роль экономических соображений при разработке обоснованных мер политики во всех секторах.

Из фразы “здоровье – это богатство”, на которую этот Региональный комитет мог бы получить авторские права, вытекает один важный вывод. Дело не только в том, что инвестиции в здравоохранение способствуют национальному благосостоянию. Меры политики, не учитывающие воздействие на здоровье, могут привести к обратным результатам. Они могут породить или усугубить дорогостоящие проблемы в области здравоохранения, которые сводят на нет любой чистый положительный эффект на пути прогресса человечества.

Эта необходимость учитывать воздействие на здоровье относится к мерам политики как на международном, так и на национальном уровнях. Во все возрастающей степени здоровье является невольной жертвой мер политики, формулируемых в рамках международных систем, которые связывают вместе страны, экономику, коммерцию, торговлю и международные отношения. Это является новым источником регресса для здравоохранения в XXI столетии.

Позвольте мне проиллюстрировать эту мысль с помощью одного комплекса мер политики - в отношении пищевых продуктов, и одного заболевания - диабета.

Индустриализация производства пищевых продуктов позволила на сегодняшний день прокормить растущее население мира, что является позитивным моментом. Однако в результате этой тенденции в сочетании с глобализацией маркетинга и распределения пищевых продуктов во всех уголках мира, включая города развивающихся стран, появились переработанные пищевые продукты с высоким содержанием жира, сахара и соли, однако с низким содержанием необходимых питательных веществ. Это, разумеется, те пищевые продукты, которые способствуют развитию хронических заболеваний.

Все новые фактические данные свидетельствуют о том, что ожирение и диабет 2-го типа, тесно связанные с нездоровым питанием, достигли масштабов эпидемии в Азии, где сдвиг в области питания происходит особенно стремительно. В этой части мира диабет развивается у все большего числа людей и в более молодом возрасте, чем у больных диабетом в промышленно развитых странах, и они, к сожалению, умирают раньше. Диабет является заболеванием, которое влечет особенно высокие издержки: издержки для общества, издержки в плане обеспечения медицинской помощи для хронически больных и чрезвычайно высокие издержки в виде больничных счетов за хорошо известные осложнения.

Некоторые экономисты называют эту растущую распространенность ожирения и диабета “побочным эффектом прогресса”, следствием экономического развития. Однако у меня возникает один вопрос: является ли это вообще прогрессом? Какова чистая отдача от экономического развития, когда оно отбрасывает назад развитие здравоохранения?

Дамы и господа,

Мы переживаем период подведения итогов и неустойчивости. Крайние сроки надвигаются. Наступает время платить по счетам за прежнюю расточительность.

Нынешний экономический спад является глобальным. Это самый тяжелый спад на памяти целого поколения. И он еще далеко не закончился. Его источником являются жадность, усугубленная неспособностью управлять рисками на каждом уровне финансовой системы.

Изменение климата является ценой, которую мы платим за политику стимулирования роста экономического богатства в ущерб защите здоровой окружающей среды.

Множественные глобальные кризисы на многих направлениях преобразили первое десятилетие столетия, начало которого было столь многообещающим, особенно для общественного здравоохранения. Цели тысячелетия в области развития дали толчок для развития международного здравоохранения. В истекшем десятилетии мы стали свидетелями создания многочисленных глобальных инициатив в области здравоохранения, новых механизмов финансирования и новых финансовых инструментов. Обязательства в области официального содействия развитию на цели здравоохранения более чем утроились.

Результаты ясно свидетельствуют: инвестиции в развитие здравоохранения приносят отдачу. И наконец, мы приближаемся к достижению одной из наиболее недостижимых целей общественного здравоохранения: расширению охвата мероприятиями, спасающими человеческие жизни.

Впервые за почти шесть десятилетий число случаев смерти в возрасте до пяти лет сократилось до менее чем 10 миллионов, а затем опустилось до менее 9 миллионов. На этой неделе ЮНИСЕФ и ВОЗ опубликуют новые оценки, свидетельствующие о дальнейшем сокращении почти на 1 миллион случаев смерти.

Число людей в странах с низким и средним уровнями дохода, которые получают антиретровирусное лечение от СПИДа, возросло с менее чем 200 000 в конце 2002 г. до более чем 5 миллионов сегодня, что является достижением, которое было немыслимо десять лет назад.

Число людей, вновь болеющих туберкулезом, достигло своего максимума, а затем стало медленно, но неуклонно снижаться. Впервые за десятилетия данные из стран Африки к югу от Сахары свидетельствуют о том, что в постоянно ухудшающейся ситуации с малярией, возможно, наметился поворот вспять. В странах, достигших высокого охвата с помощью рекомендуемых мероприятий, наблюдается снижение смертности от малярии более чем на 50%. Исследования сегодня документированно свидетельствуют о сопутствующем сокращении смертности детей младшего возраста от всех причин на 60% и более.

Завтра ВОЗ опубликует совместно с ЮНФПА, ЮНИСЕФ и Всемирным банком новые оценки, свидетельствующие о значительном снижении во всем мире материнской смертности, причем наибольшее снижение, составляющее примерно 60%, зафиксировано в Восточной Азии и Северной Африке.

Прогресс во всех этих областях является значительным и очень отрядным. Однако этот прогресс также хрупок в силу причин, которые в значительной степени от нас не зависят. Первое десятилетие XXI столетия возможно войдет в историю как период, когда страны взглянули в лицо опасностям взаимодействия в мире, взаимозависимость которого радикально возросла.

Скептикам, сомневающимся в реальности изменения климата, следует более пристально взглянуть на недавние события в Китае, Пакистане и здесь, в Российской Федерации. Ливни, оползни, наводнения, периоды жаркой погоды, засуха, пожары и погибший урожай полностью соответствуют предсказаниям климатологов. Эти ученые неоднократно предупреждали человечество о том, что следует ожидать повышения частоты и интенсивности экстремальных метеорологических явлений, чему мы и являемся свидетелями.

Все в большей степени эти события характеризуются как наихудшие из когда-либо зафиксированных или как наихудшие за всю историю той или иной страны. Рекорды перекрываются рекордное число раз.

Этот стресс ощущается в международных масштабах. Организация Объединенных Наций прилагает усилия по обеспечению чрезвычайных средств в масштабах, соответствующих страданиям и потерям в Пакистане и совершенно реальной угрозе эпидемий. Кстати говоря, вчера я до двух часов ночи вела обсуждения с Нью-Йорком в поисках решения для сложившейся ситуации. Цены на зерно на международных рынках уже отражают огромные потери урожая в этой стране и в Российской Федерации. Россия стоит на четвертом месте среди экспортеров зерна, Пакистан входит в первую десятку. Мы должны предвидеть еще один глобальный кризис роста цен на пищевые продукты, который наиболее сильно ударит по бедным семьям.

Ваша повестка дня включает будущее финансирования ВОЗ, а также предлагаемый программный бюджет на 2012-2013 годы. Экономический спад повлек в странах этого Региона непропорционально большие страдания, и ваши бюджеты являются объектом пристального внимания.

Ощущается ограниченность денежных средств, и общественное здравоохранение находится в стесненных обстоятельствах. Это ощущается на всех уровнях, начиная национальными бюджетами здравоохранения и кончая обязательствами по официальной помощи развитию, средствами на поддержку работы Глобального фонда, Всемирного альянса по вакцинам и вакцинации и других глобальных инициатив в области здравоохранения.

Я могу заверить вас в том, что суровые экономические перспективы сказываются также на ВОЗ. Чаяния, получившие отражение в предлагаемом программном бюджете, возможно, придется скорректировать с учетом реалий глобальной экономической ситуации.

Дамы и господа,

Добрая воля и приверженность непоколебимо сохраняются. Продолжается нарастание импульса, особенно в направлении сокращения смертности матерей и новорожденных. Однако, как я сказала, денег не хватает.

Такие инициативы, как Глобальный фонд и Всемирный альянс по вакцинам и вакцинации, приносят огромную пользу и широко расцениваются в качестве моделей успеха. Эти инициативы ввели в практику принцип финансирования, ориентированного на достижение результатов. Тем не менее, несмотря на их превосходно поддающиеся измерению результаты, они испытывают сегодня нехватку наличных средств.

Благодаря другим инициативам произошло ускорение разработки новых вакцин для предупреждения пневмонии и диарейного заболевания, от которых погибает наибольшее число детей младшего возраста в развивающемся мире. Однако из-за нехватки финансирования использование этих спасающих жизни вакцин в рамках регулярных программ иммунизации поставлено сегодня под угрозу. Нехватка средств угрожает также свертыванию внедрения действенной новой конъюгатной вакцины, призванной сократить эпидемию в зоне распространения менингита в Африке.

Что будет означать, если финансовый кризис, порожденный жадностью, сведет на нет хрупкие достижения в области здравоохранения, которые стали возможными благодаря огромной доброй воле и инновациям? Одержит ли худшее начало человеческой природы верх над ее лучшим началом? Это большие вопросы, и их надо ставить.

Две недели назад на конференции в Австралии Исполнительный директор ЮНЭЙДС Michel Sidibe высказал мнение о том, что в мире произошло онемение в отношении СПИДа. Реакция, включающая финансовую поддержку, не соответствует более той реалии, что ежедневно ВИЧ/СПИДом заражаются 7400 человек.

Вы будете обсуждать в ходе этой сессии тот факт, что установленный на 2010 г. целевой ориентир по ликвидации кори и краснухи и профилактике синдрома врожденной краснухи почти наверняка не будет достигнут. Хотя в техническом отношении это вполне осуществимо, перспективы ликвидации ухудшились из-за политической и общественной самоуспокоенности, в том числе необоснованного беспокойства родителей в отношении безопасности вакцин.

Прогресс в направлении ликвидации полиомиелита также является непрочным, о чем наглядно свидетельствует недавний завоз полиовируса в Таджикистан, что поставило под угрозу статус отсутствия в этом регионе полиомиелита. Ваш региональный директор сообщила вам последнюю информацию по текущей ситуации.

Нам необходимо бороться за денежные средства, но мы также должны бороться против самоуспокоенности и усталости. В периоды экономии средств возможно появление опасных расчетов. Сколько человеческих жизней можно спасти, на сколько можно сократить нищету с помощью конечной суммы денег? Мы должны быть крайне осторожны в отношении изменения приоритетов. Антиретровирусная терапия от ВИЧ/СПИДа является средством спасения на протяжении всей человеческой жизни. Единственная этически приемлемая стратегия ухода состоит в изначальном предупреждении новых случаев заражения.

Существуют и другие задачи.

Повсюду происходит рост общественного спроса на качественную медицинскую помощь, который подкрепляется новыми коммуникационными технологиями и социальными сетями. Эту тенденцию можно приветствовать, но располагают ли системы здравоохранения средствами, чтобы удовлетворить эти ожидания?

Кроме того, решения, затрагивающие здравоохранение и оказание медицинской помощи, сегодня подвергаются новой форме внимательного изучения с помощью электронных средств, в ходе которого граждане мгновенно получают информацию из

различных источников. Они принимают собственное решение о том, какой информации доверять и каким рекомендациям следовать. Они формируют собственные знания. Дни, когда общественное здравоохранение имело возможность формулировать рекомендации на основе наилучших научных фактических данных и можно было ожидать следование общественности этим рекомендациям, возможно сочтены.

Мы испытали это в случае с вакциной против ККС и в ходе пандемии гриппа.

Дамы и господа,

Реакция ВОЗ на пандемию гриппа 2009 г. внимательно анализируется. Для некоторых ответные меры сегодня выглядят чрезмерными по сравнению с умеренными последствиями этой пандемии. Такой пристальный взгляд вызывает понимание, и мы реагируем на эти проявления обеспокоенности.

Мы рады тому, что последствия были умеренными. Если бы вирус H1N1 мутировал в более смертоносную форму, то объектом внимания стала бы наша неспособность защитить большое число людей.

Планы ответных мер, разработанные за годы обеспокоенного отслеживания высоколетального вируса птичьего гриппа H5N1, подготовили мир к тому, чтобы ожидать значительно более серьезного события. Сокращение масштабов этих планов оказалось непростым делом, отчасти потому, что никто не мог ответить с уверенностью на коренной вопрос. Безопасно ли так поступить? Уверены ли мы? Осмелимся ли мы сделать это?

Поэтапный подход к предупреждению о пандемии, который был внедрен в 1999 г. в качестве стратегии снижения обеспокоенности общественности, привел к противоположным результатам. Он драматизировал шаги, предшествовавшие объявлению пандемии, в глазах общественности и средств массовой информации. Корректировка восприятия с учетом значительно менее драматичного события оказалась проблематичной задачей.

Ограниченные производственные мощности и продолжительные сроки изготовления вакцин производителями привели к снижению гибкости ответных мер. Заказы приходилось размещать до получения данных для обоснования прогнозируемой потребности на основе фактических сведений. Некоторые заказы, например, размещались на основе предположения о том, что потребуются две дозы. Процедуры снабжения развивающихся стран переданными в дар вакцинами оказались значительно более громоздкими и продолжительными, чем ожидалось. Несмотря на все это, процесс поставок вакцин принесет пользу 83 странам, которые в иной ситуации не смогли бы их получить. Я выражаю признательность за это многим из представленных здесь стран, а также партнерским организациям.

Многое можно было бы сделать лучше. Я опираюсь на заключения Комитета по обзору, учрежденного в соответствии с Международными медико-санитарными правилами, для представления ВОЗ рекомендаций по необходимым изменениям.

Я не хочу предрешать результатов этого обзора, который проводится очень тщательно и воспринимается чрезвычайно серьезно. Однако я могу ответить по крайней мере на один жгучий вопрос. Повлияли ли на ВОЗ связи с фармацевтической промышленностью?

Я, разумеется, принимала самое непосредственное участие в обсуждениях, предшествовавших объявлению ВОЗ изменений в фазах пандемии. Я могу вас заверить: я не была свидетелем ни одного факта того, чтобы интересы фармацевтической промышленности, а не общественного здравоохранения, повлияли на какие-либо решения или рекомендации, поступившие в ВОЗ от экспертов. Я не увидела ни малейшего доказательства того, чтобы на решения ВОЗ повлияли финансовые прибыли промышленности, а не эпидемиологические и вирусологические данные.

У меня будет возможность представить в этом месяце Комитету по обзору мои взгляды, а также все как публичные, так и конфиденциальные материалы по всем дискуссиям и решениям ВОЗ. Мы вели подробную отчетность. Как я сказала, мы приветствуем этот анализ как возможность улучшить результаты нашей деятельности. Пандемия гриппа 2009 г. не станет последней чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, которая потребовала международных ответных мер.

Дамы и господа,

Как я отмечала, в этот период, как никогда раньше, в общественном здравоохранении надлежит проявлять сообразительность, стратегическое мышление и находчивость.

Сообразительность означает использование экономических доводов в пользу инвестирования средств в здравоохранение, как вы это делаете здесь в Европе. Хотя основное право на здоровье зафиксировано в Уставе ВОЗ, в период экономии средств экономические доводы, вероятно, будут иметь больший вес.

Стратегическое мышление означает правильное формулирование приоритетов и мер политики. Одним из уровней стратегического взаимодействия состоит в том, что делалось международным сообществом на протяжении последнего десятилетия; обеспечение в массовых масштабах мероприятий по спасению человеческих жизней. Я благодарю страны этого региона за финансовую поддержку этих усилий и за инновационные инициативы, развертыванию которых они способствовали.

Более высокий уровень стратегического взаимодействия включает укрепление фундаментальных потенциалов и инфраструктур, например систем закупок и поставок, медико-санитарных кадров, информационных систем, систем финансирования и потенциала в области регулирования. Взаимодействие Европейского региона и Европейского союза на этих направлениях особенно ценно.

Можно утверждать, что стратегическое взаимодействие на высшем уровне нацелено на то, чтобы воздействовать на политическую среду, так как она формируется всеми соответствующими секторами. Оно нацелено на создание возможностей и условий, способствующих улучшению состояния здоровья, и таким образом устранению коренных причин плохого состояния здоровья как можно ближе к их первопричинам. Именно в этой области европейские министерства здравоохранения проделали часть их выдающейся новаторской работы задолго до того, как Комиссия по социальным детерминантам здоровья опубликовала свой доклад. Как любил говорить д-р Джо Асвалл с его типичной проницательностью: создание подобной политической среды делает здоровый выбор простым выбором.

Находчивость означает изыскание новаторских путей финансирования развития здравоохранения, а также сокращение расточительности и неэффективности.

Финансовую устойчивость систем здравоохранения называют в числе одной из семи основных задач, стоящих в масштабах всего Региона. И в этом случае опыт европейских стран отражает тенденцию, которая наблюдается во всем мире. Хотя ресурсы, имеющиеся для инвестирования в оказание медицинской помощи, крайне варьируются, основные проблемы в области здравоохранения, стоящие перед богатыми и развивающимися странами, становятся удивительно сходными. Во всем мире продолжительность жизни людей возрастает, и технологии, продлевающие жизнь и улучшающие ее качество, становятся все более дорогостоящими.

В Докладе о состоянии здравоохранения в мире за этот год, посвященном финансированию систем здравоохранения, содержится набор вариантов для мобилизации достаточных ресурсов и устранения препятствий на пути доступа, особенно для неимущих. Сделан однозначный упор на продвижение ко всеобщему охвату.

Одним из важных достижений доклада является оценка, согласно которой от 20% до 40% всех расходов на здравоохранение являются сегодня расточительными из-за неэффективности. В нем приводятся десять конкретных областей, в которых улучшение мер политики и методов могло бы повысить действенность расходов на здравоохранение, иногда кардинальным образом. В период экономии средств сокращение расточительных расходов и неэффективности является значительно более качественным вариантом, чем сокращение бюджетов здравоохранения.

Этот доклад будет официально обнародован в Берлине в ноябре. Я надеюсь, что он сможет привести, наряду с Таллиннской хартией, к улучшению финансовой устойчивости систем здравоохранения в этом и других регионах.

Благодарю вас.

Европейское региональное бюро ВОЗ

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

Государства-члены



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

Всемирная организация здравоохранения Европейское региональное бюро

Scherfigsvej 8
DK-2100 Copenhagen Ø
Denmark

Тел.: +45 39 17 17 17

Факс: +45 39 17 18 18

Эл. адрес: contact@euro.who.int

Веб-сайт: <http://www.euro.who.int>