



**Всемирная организация  
здравоохранения**

**Европейское** региональное бюро

---

**Постоянный комитет Регионального  
комитета двадцать первого созыва**  
Четвертое совещание

EUR/SC21(4)/REP  
140349

6 августа 2014 г.

Женева, Швейцария, 17–18 мая 2014 г.

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

## **Отчет о четвертом совещании**

## Содержание

	стр.
Введение.....	1
Утверждение отчета о третьем совещании.....	1
Предварительная повестка дня и предварительная программа шестьдесят четвертой сессии Регионального комитета .....	2
Отчеты председателей подгрупп ПКРК.....	2
Подгруппа по реализации политики Здоровье-2020.....	2
Подгруппа по стратегическому распределению ресурсов.....	3
Подгруппа по стратегическому руководству .....	4
Бюджетные и финансовые вопросы .....	5
Исполнение программного бюджета на 2012–2013 гг. ....	5
Надзорный доклад.....	6
Процесс планирования проекта программного бюджета на 2016–2017 гг.....	6
Обсуждение .....	7
Обсуждение технических пунктов повестки дня РК-64.....	8
Первый отчет о ходе работ по реализации политики Здоровье-2020 .....	8
Результаты конференций высокого уровня.....	9
Европейская министерская конференция ВОЗ по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями в контексте положений политики Здоровье-2020 (Ашхабад, Туркменистан, 3–4 декабря 2013 г.).....	9
Международная конференция, посвященная тридцать пятой годовщине принятия Алма-Атинской декларации по первичной медико- санитарной помощи (Алматы, Казахстан, 6–7 ноября 2013 г.).....	10
Инвестируя в будущее детей: Европейская стратегия по охране здоровья детей и подростков и План действий по предупреждению жестокого обращения с детьми.....	11
План действий в области пищевых продуктов и питания для Европейского региона ВОЗ на 2015–2020 гг. ....	11
Региональный план действий в отношении вакцин на 2015–2020 гг. – решение проблем и задач иммунизации в Европейском регионе ВОЗ .....	12
Членство в органах и комитетах ВОЗ .....	13
Отчеты о ходе работы.....	13
Осуществление Европейского плана действий по ВИЧ/СПИДу на 2012–2015 гг. ....	13
Вредное употребление алкоголя в Европейском регионе ВОЗ .....	13
Предупреждение травматизма в Европейском регионе ВОЗ.....	14
Европейская стратегия “Здоровье и развитие детей и подростков” .....	14
Обзор проектов резолюций для РК-64 .....	14
Региональный план действий в отношении вакцин на 2015–2020 гг.....	14
Европейский план действий в области пищевых продуктов и питания на 2015–2020 гг.....	15
Ашхабадская декларация по профилактике и борьбе с инфекционными заболеваниями в контексте положений политики Здоровье-2020 .....	15
Инвестируя в будущее детей посредством принятия Европейской стратегии по охране здоровья детей и подростков и Европейского плана действий по предупреждению жестокого обращения с детьми.....	16

## **Введение**

1. Постоянный комитет Европейского регионального комитета ВОЗ двадцать первого созыва (ПКРК) провел свое четвертое совещание в штаб-квартире ВОЗ в Женеве 17 и 18 мая 2014 г.

2. В своих вступительных замечаниях Региональный директор отметила, что данное совещание открыто для наблюдателей из государств-членов и впервые полностью транслируется в интернете. За период, прошедший с предыдущего совещания, Региональный директор посетила Черногорию (26–28 марта 2014 г.), где встретила премьер-министром, министром здравоохранения и министром по вопросам развития и подписала Двухгодичное соглашение о сотрудничестве на 2014–2015 гг. Она приняла участие в четвертом совещании высокого уровня по вопросам транспорта, окружающей среды и охраны здоровья (Париж, 14–16 апреля 2014 г.), на котором министры и представители государств-членов приняли Парижскую декларацию "Город в движении: люди превыше всего!" В рамках совещания Итальянского форума сообщества здравоохранения в Риме (8–9 апреля 2014 г.) Региональный директор приняла участие в панельном обсуждении по вопросам миграции и общественного здравоохранения; эта тема также обсуждалась на неформальной встрече министров здравоохранения стран Европейского союза в Афинах (28–29 апреля 2014 г.). Участники встречи в Афинах также обсудили воздействие экономического кризиса на здоровье и системы здравоохранения, а Региональный директор представила рекомендации, выработанные на созванной Европейским региональным бюро ВОЗ конференции, которая состоялась в Осло в апреле 2013 г. и была посвящена этой теме. Региональный директор также приняла участие в четвертой конференции по вопросам ВИЧ/СПИДа в Восточной Европе и Центральной Азии (Москва, 12–13 мая 2014 г.) и обсудила с министром здравоохранения Российской Федерации стратегию странового сотрудничества ВОЗ (планируется к подписанию во время шестьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения), а также страновой офис по неинфекционным заболеваниям, принимающей стороной которого будет Российская Федерация.

3. В рамках подготовки к совещаниям руководящих органов ВОЗ Группа по глобальной политике (ГГП), в которую входит Генеральный директор, заместитель Генерального директора и все региональные директора, провела однодневную встречу в ту же неделю, что и майское совещание ПКРК, и еще одно совещание в Маниле в марте 2014 г. ГГП стала для ВОЗ глобальной руководящей группой, которая обсуждает и определяет глобальные приоритеты, направляет процесс реформы ВОЗ, а также согласовывает процесс планирования "снизу–вверх" в рамках составления проекта программного бюджета (ПБ) на 2016–2017 г., а также стратегическое распределение ресурсов, финансовый диалог и координированную мобилизацию ресурсов.

## **Утверждение отчета о третьем совещании**

4. Отвечая на вопрос, заданный членом Постоянного комитета, председатель, который также возглавляет подгруппу по стратегическому руководству, напомнил, что подгруппа предложила (как отмечено в пункте 31 проекта отчета о третьем совещании ПКРК), чтобы страна, предлагающая кандидата для членства в одном из руководящих органов ВОЗ, представляла программу или манифест размером не более двух страниц с описанием целей и приоритетов страны для данного руководящего органа. Цель этого предложения – "придать вес" взглядам страны, чтобы сбалансировать индивидуальные заслуги и качества кандидатов. Постоянный комитет не возражал против данного предложения.

5. После этого уточнения ПКРК двадцать первого созыва принял отчет о третьем совещании.

## **Предварительная повестка дня и предварительная программа шестьдесят четвертой сессии Регионального комитета**

6. Региональный директор представила предварительную повестку дня и предварительную программу шестьдесят четвертой сессии Европейского регионального комитета (РК-64). Пункты предварительной повестки дня были сгруппированы по категориям, крупнейшей из которых была категория стратегических и технических вопросов. Утреннее заседание первого дня сессии (понедельник, 15 сентября 2014 г.) будет включать отчет Регионального директора о работе Регионального бюро за прошедший год, обсуждение отчета и общие прения. Дневная сессия в понедельник будет посвящена отчету ПКРК двадцать первого созыва и реформе ВОЗ. Работа Регионального комитета во вторник, 16 сентября, начнется с выступления Генерального директора ВОЗ (и приглашенного докладчика, если такой будет), затем последует первый отчет о реализации основ Европейской политики здравоохранения Здоровье-2020. Выборы и выдвижение кандидатов в члены руководящих органов ВОЗ состоятся в рамках закрытой сессии после обеда во вторник, сессию этого дня завершит рассмотрение вопросов, относящихся к системам здравоохранения. Третий день совещания (среда, 17 сентября) будет посвящен таким техническим вопросам, как неинфекционные заболевания, План действий Европейского региона в отношении вакцин, 2015–2020 г., "Инвестируя в будущее детей" (Европейская стратегия охраны здоровья детей и подростков, 2014–2020 гг. и Европейский план действий по предупреждению жестокого обращения с детьми, 2015–2020 гг.) и Европейский план действий в области пищевых продуктов и питания на 2015–2020 гг. День завершится панельным обсуждением, посвященным партнерствам в интересах здоровья. Вопросы, вытекающие из резолюций и решений Шестьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и 135-й сессии заседания Исполнительного комитета, будут обсуждаться в четверг утром, затем после обеда последует рассмотрение отчетов о ходе работы, подтверждение дат и мест проведения очередных сессий Регионального комитета и утверждение отчета о шестьдесят четвертой сессии. Министерские обеды пройдут в первые два дня сессии (они будут посвящены Целям тысячелетия в области развития и повестке дня в области развития на период после 2015 г. и развитию в раннем детском возрасте, соответственно); также будут организованы пять технических брифингов (по вопросам миграции и здоровья, сестринского и акушерского дела, ориентации на страны для Европейского регионального бюро ВОЗ, информации здравоохранения, здоровья женщин).

## **Отчеты председателей подгрупп ПКРК**

### **Подгруппа по реализации политики Здоровье-2020**

7. Председатель подгруппы ПКРК по реализации политики Здоровье-2020 напомнил, что для подгруппы был определен широкий круг ведения, а конкретные приоритеты на этот год были установлены на втором совещании ПКРК двадцать первого созыва. На третьем совещании особое внимание было уделено путям вовлечения в совместную деятельность секторов помимо сектора здравоохранения и гражданского общества, а также вопросам, относящимся к мониторингу и использованию индикаторов. После "инкубационного" периода в 2012 г., в 2013 г. как Секретариатом, так и государствами-членами было выпущено множество важных и полезных публикаций. Ряд государств-членов начали процесс разработки и реализации национальных стратегий Здоровье-2020.

Первый учебный курс для консультантов по вопросам политики Здоровье-2020, состоявшийся в январе 2014 г., собрал экспертов в области политики общественного здравоохранения со всего Европейского региона, включая ряд бывших министров здравоохранения; второй курс планируется провести весной или летом 2014 г. Странам был направлен вопросник, посвященный реализации стратегий Здоровье-2020.

8. Директор Отдела политики и стратегического руководства в интересах здоровья и благополучия подтвердил, что заседания подгруппы были очень полезными и стимулировали Секретариат не только отчитываться о достигнутом прогрессе, но и обсуждать новые концепции и идеи. Часть повестки дня подгруппы состояла в том, чтобы рассмотреть ключевые компоненты политики Здоровье-2020, интегрированный ввод в действие политики Здоровье-2020 в странах с использованием различных отправных точек и вопросы реализации Европейского плана действия по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения. Учитывая значительное число проводимых мероприятий, подгруппа также сделала ценные комментарии по окончательному оформлению соответствующих отчетов Постоянному комитету и Региональному комитету.

### **Подгруппа по стратегическому распределению ресурсов**

9. Председатель подгруппы ПКРК по стратегическому распределению ресурсов проинформировал Постоянный комитет о том, что в период, прошедший после третьего совещания ПКРК двадцать первого созыва, совещаний подгруппы не проводилось. Однако Председатель ПКРК направил отчет подгруппы Председателю Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам (РВАС). Изначально работа велась на основе концепции трех "слоев" распределения ресурсов (глобальный, региональный и страновой), затем этот подход был изменен для того, чтобы привлечь внимание к распределению работы ВОЗ по оперативным сегментам, в соответствии с рекомендациями, содержащимися в отчете, представленном Исполнительному комитету в январе 2014 г.: техническое сотрудничество с отдельными странами, создание глобальных и региональных общественных благ, административные и управленческие функции и меры в ответ на чрезвычайные события<sup>1</sup>. Подгруппа сконцентрировала свое внимание на первом из этих широких оперативных сегментов, а ее предложения были включены в доклад, представленный РВАС на его двадцатом совещании (14–16 мая 2014 г.)<sup>2</sup>. Во время обсуждения этого доклада на совещании РВАС Генеральный директор отметила, что более точным будет термин "стратегическое распределение бюджетных возможностей".

10. Ожидается, что для обсуждения на предстоящей сессии Регионального комитета из штаб-квартиры ВОЗ будет получена дальнейшая документация по вопросу стратегического распределения ресурсов, и подгруппа намеревается проанализировать ее и представить Секретариату свои комментарии. Новый проект документа о стратегическом распределении бюджетных статей, переработанный с учетом комментариев, полученных от всех региональных комитетов, будет представлен Исполнительному комитету на его 136-й сессии в январе 2015 г. Региональные комитеты также рассмотрят и обсудят предлагаемый проект ПБ на 2016–2017 гг., предложив свои добавления и комментарии для обновленной версии, которая будет представлена Исполнительному комитету в январе 2015 г. Секретариат затем попытается применить пересмотренную методологию по стратегическому распределению бюджетных

---

<sup>1</sup> Документ EB134/10.

<sup>2</sup> Документ EBPВАС20/5.

возможностей (а также определение ролей и функций Организации на трех уровнях, расчет затрат на промежуточные результаты и планирование снизу–вверх) при окончательной доработке бюджетного документа для представления на Шестидесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2015 г.

11. Члены ПКРК высоко оценили работу, проделанную подгруппой. Удивление вызвало то, что подобного органа не существует ни в одном другом регионе ВОЗ, несмотря на важность этого вопроса. Было с сожалением отмечено, что РВАС работает медленно, поэтому существует опасность того, что методология стратегического распределения бюджетных возможностей не будет полностью доработана в срок для применения ее в отношении проекта ПБ на 2016–2017 гг. В любом случае эта работа потребует усилий по построению консенсуса в завершающей фазе этого процесса.

12. Региональный директор высоко оценила работу председателя и членов подгруппы: они завершили свою работу исключительно своевременно, и их предложения были внимательно рассмотрены ГПП и новым помощником Генерального директора по вопросам общего управления. Директор Административно-финансового отдела также отметил, что подгруппа является очень авторитетной, и проинформировал ПКРК о том, что Секретариат продолжит процесс, инициированный рабочей группой РВАС.

### **Подгруппа по стратегическому руководству**

13. Председатель подгруппы ПКРК по стратегическому руководству сообщил о том, что подгруппа провела четыре совещания, самое последнее из которых состоялось утром первого дня четвертого совещания ПКРК. В рамках круга ведения группы были разработаны шаблоны для резолюций Регионального комитета и для документов с изложением их финансовых и административных последствий; эти шаблоны будут использованы уже на РК-64. Что касается прозрачности деятельности руководящих органов и большего вовлечения государств-членов и подготовительную работу в преддверии их сессий, подгруппа представила свои рекомендации, которые находятся в соответствии с решением Исполнительного комитета EB134(3). В результате этого, открытая часть данного совещания ПКРК полностью транслировалась в интернете, а Секретариат работает над обеспечением необходимой инфраструктуры для трансляции в интернете брифинга для миссий, посвященного РК-64. Подгруппа также предложила проводить регулярные и проактивные тренинги для национальных ответственных представителей. Подгруппа отметила, что так как в настоящее время на глобальном уровне ведется разработка и обсуждение с государствами-членами механизма взаимодействия с негосударственными структурами, она сосредоточила свое внимание на путях вовлечения неправительственных организаций в работу сессий Регионального комитета. В этом отношении подгруппа предложила следующие меры: проведение одного совещания с участием должностных лиц Регионального комитета и представителей НПО; проведение сессий Регионального комитета с использованием жесткой системы "светофора" для ограничения продолжительности выступлений НПО; публикация заявлений НПО и их заранее записанных выступлений на веб-сайте Регионального комитета; более активное вовлечение НПО в панельные обсуждения и технические брифинги, проводимые во время сессий Регионального комитета.

14. Подгруппа отчиталась о своей работе над процедурой выдвижения кандидатов в члены Исполнительного комитета и в ПКРК. Члены группы разработали инструмент для присвоения числового эквивалента критериям для выдвижения кандидатов, определенным в резолюции EUR/RC63/R7 о стратегическом руководстве в Европейском региональном бюро ВОЗ, в том числе таким двум параметрам, как число лет, прошедшее с того момента, как страна была последний раз представлена в руководящем органе, и представление заявления или "манифеста" государства-члена. Членам ПКРК было

предложено представить свои рекомендации и комментарии в отношении первого проекта этого инструмента. Ответы были обсуждены на заседании подгруппы, состоявшемся перед совещанием ПКРК, и дополненный проект инструмента будет представлен ПКРК для дальнейшего обсуждения. Инструмент не будет применяться в отношении имеющихся кандидатур, но будет протестирован для его оценки и, при необходимости, для дальнейшей доработки, он должен быть готов для РК-65 в 2015 г.

15. Члены ПКРК отметили, что инструмент может быть эффективным при отборе кандидатов, и что его разработка – это обнадеживающий шаг вперед для достижения большей прозрачности процедур. Члены ПКРК договорились о представлении Шестидесять четвертому Региональному комитету короткого списка кандидатов, который будет составляться с использованием существующей процедуры. Она также постановила обсудить предлагаемый инструмент в свете результатов проводимого тестирования в рамках ПКРК двадцать второго созыва.

## **Бюджетные и финансовые вопросы**

### **Исполнение программного бюджета на 2012–2013 гг.**

16. Руководитель по вопросам управления программами и ресурсами сообщил, что Отчет об оценке показателей деятельности Регионального бюро за 2012–2013 гг.<sup>3</sup> является основным инструментом для обеспечения подотчетности Секретариата перед европейскими государствами-членами. В соответствии с методическими рекомендациями, одобренными Региональным комитетом<sup>4</sup>, в нем представлена оценка показателей деятельности в сравнении с целями, выполнение которых является обязанностью Секретариата (промежуточные результаты), и с целями, выполнение которых зависит от государств-членов (итоговые результаты). ПКРК представлен проект документа, предполагается включение комментариев и рекомендаций государств-членов в окончательную версию, которая будет представлена для рассмотрения Региональному комитету.

17. Для 2012–2013 г. были определены 27 ключевых приоритетных итоговых результатов (КРО) и был установлен целевой ориентир по достижению 85% из них; в реальности были достигнуты 65%. Схожая картина наблюдается в отношении доли запланированных промежуточных результатов, которые были достигнуты в рамках этих КРО, – показатели 95% и 72%, соответственно. Доля общих расходов, приходящаяся на кадровое обеспечение базовых программ для стратегических целей (СЦ) 1–11, была сокращена с отправного значения в 60% до 56% по сравнению с целевым ориентиром в 55%, тогда как доля корпоративных ресурсов в СЦ 1–11, выделенных для КРО, достигла уровня 51% по сравнению с целевым ориентиром в 80%. Последнее стало функцией финансирования, которое было осуществлено в реальности; только 13% добровольных взносов, полученных на региональном уровне, были гибкими на уровне СЦ или выше. Аналогично, только 46% целевых добровольных взносов были доступны для финансирования заработной платы.

18. Оценка показателей деятельности содержит обзор осуществления как технической работы Регионального бюро (СЦ-1–11), так и осуществления стратегического руководства и вспомогательных функций (СЦ-12 и СЦ-13). В приложениях представлена

---

<sup>3</sup> Документ EUR/SC21(4)/12 Rev.1.

<sup>4</sup> Программный бюджет как стратегический инструмент подотчетности. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2011 (документ EUR/RC61/Inf.Doc./10).

информация, касающаяся достижения ожидаемых результатов на уровне всей Организации, а также касающаяся прогресса в технических областях и финансовой ситуации для всех итоговых результатов, тогда как детальное описание каждого итогового результата содержится в Дополнении. В целом, в течение двухлетия 2012–2013 гг. финансирование в Регионе находилось на хорошем уровне (утвержденный ВАЗ бюджет был профинансирован на 103%), хотя сохранялись и "очаги бедности", в частности в СЦ-4 (здоровье матери и ребенка, сексуальное и репродуктивное здоровье, здоровое старение), СЦ-6 (профилактика и сокращение факторов риска для здоровья) и СЦ-9 (питание и безопасность пищевых продуктов). Освоение имеющихся ресурсов было на уровне 91–93% во всех бюджетных сегментах. Хотя Региональное бюро и сократило административный персонал, чтобы позволить увеличить количество технических специалистов, в некоторых программных областях наблюдались сложности, связанные с низкими уровнями технического потенциала. Расходы на персонал остаются основной статьей расходов и представляют основную трудность для финансирования.

### **Надзорный доклад**

19. Директор Административно-финансового отдела сообщил, что бюджет, утвержденный Всемирной ассамблеей здравоохранения на двухлетний период 2014–2015 гг., в настоящее время профинансирован на 59%. Региональное бюро получило на 30% меньше корпоративных ресурсов (обязательные взносы, основные добровольные взносы и фонды административной поддержки), чем на тот же момент в прошлом двухлетнем периоде; 57% финансирования Бюро поступало в виде строго обусловленных добровольных взносов. В наибольшем объеме профинансированы категории 1 (инфекционные заболевания) и 4 (системы здравоохранения), в наименьшем – категории 2 (неинфекционные заболевания) и 5 (готовность, эпиднадзор и ответные меры). При этом удовлетворительная ситуация с финансированием на уровне категорий может скрывать значительные различия в объемах финансирования на уровне отдельных программных направлений. Хотя прошло еще слишком мало времени, чтобы делать выводы относительно осуществления деятельности в нынешнем двухлетнем периоде, в процентном отношении наименее финансируемые категории демонстрируют наиболее высокий уровень финансового исполнения (общий уровень которого составляет 26% доступных средств), что может затруднить будущую работу в случае, если не будет новых поступлений. Соответственно "очаги бедности" по-прежнему сохраняются; хорошо финансируемые программы имеют ресурсы строго целевого назначения, которые не могут использоваться для устранения дефицита средств по недофинансируемым направлениям. Решение проблемы "предельных объемов" бюджетных возможностей, скорее всего, может потребовать корректировки программного бюджета по программным направлениям.

20. Сумма дефицита финансирования расходов на персонал составляет 66 млн долл. США, частично в связи с сокращением доступных корпоративных ресурсов на нынешний двухлетний период по сравнению с ситуацией в 2012–2013 гг. Стабильность уровня обеспеченности персоналом зависит от реального поступления этих средств, которое ожидается на протяжении настоящего двухлетнего периода, хотя точное время распределения остатка корпоративных средств пока неизвестно.

### **Процесс планирования проекта программного бюджета на 2016–2017 гг.**

21. Руководитель Отдела управления программами и ресурсами проинформировал ПКРК о том, что процесс планирования на предстоящий двухлетний период отличается от предыдущих периодов четырьмя аспектами:

- приоритеты для программ будут сначала устанавливаться на уровне стран по принципу "снизу–вверх";
- стоимость достижения промежуточных результатов Секретариата будет рассчитываться заранее;
- механизм стратегического распределения бюджетных возможностей должен обеспечивать более объективную основу для бюджетных ассигнований высокого уровня;
- сети программных направлений и сети глобальных категорий будут играть более значительную роль, улучшая согласованность и техническую гармонизацию.

22. Реализация графика подготовки проекта ПБ на 2016–2017 гг. сопряжена с рядом трудностей, не в последнюю очередь связанных с ограниченностью времени, которое страновые офисы могут посвятить определению приоритетов и расчету стоимости предлагаемых мероприятий. По окончании процесса сведения воедино приоритетов, имеющихся у сетей, в середине июня "нулевой проект" будет рассмотрен на совещании ГПП, и затем к середине июля будет подготовлен первый полный проект предлагаемого программного бюджета для представления региональным комитетам ВОЗ в сентябре–октябре 2014 г. В январе 2015 г. пересмотренная версия будет подана на рассмотрение Исполнительного комитета, и в мае 2015 г. окончательный текст будет представлен на утверждение Всемирной ассамблеи здравоохранения на Шестьдесят восьмой сессии. Таким образом, у государств-членов будет много возможностей внести свой вклад в подготовку ПБ на 2016–2017 гг. Учитывая данный график, ПКРК был задан вопрос, не считает ли он нужным провести летом видео- или телеконференцию для обсуждения этого вопроса и следует ли Секретариату подготовить доклад для РК-64, в котором будет представлена региональная точка зрения на проект программного бюджета, как это уже делалось в предыдущие двухлетние периоды.

## **Обсуждение**

23. ПКРК выступил с просьбой подготовить краткое резюме отчета об оценке деятельности за 2012–2013 гг., где бы, среди прочего, были изложены детали, касающиеся процентного соотношения расходов на работу, осуществляемую на региональном и национальном уровнях, и представлено доступное и ясное описание уроков, вынесенных из прошлого двухлетнего периода (а аналогичное описание касательно нынешнего двухлетнего периода могло бы лечь в основу вступления к проекту ПБ на 2016–2017 гг.). Как было сказано в докладе, в начале 2012 г. на содержание персонала приходилось 70% всех расходов Регионального бюро, а в конце двухлетнего периода – 55% (ПКРК отметил, что соответствующие показатели для Организации в целом, представленные на недавнем заседании Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам (РВАС), составляли более 50% и 45%). Секретариату следует изучить возможные варианты включения внешней оценки деятельности в будущие двухлетние периоды.

24. В рамках ответа на вопрос об исполнении ПБ на 2014–2015 гг. Постоянный комитет проинформировали о сложностях, связанных с покрытием дефицита недофинансируемых программных направлений за счет добровольных взносов (или даже обязательных взносов), сделанных в пользу программных направлений, имеющих избыточное финансирование. Региональный директор могла бы внести коррективы в распределение бюджетных возможностей внутри категорий, а Генеральный директор могла бы сделать то же самое между различными категориями. ПКРК выразил обеспокоенность недофинансированием категории неинфекционных заболеваний; Региональное бюро занимается привлечением средств для этой категории, а процесс

создания географически удаленного офиса в Москве существенно продвинулся вперед. Ожидается, что оставшаяся сумма обязательных взносов будет распределена штаб-квартирой ВОЗ в ближайшем будущем.

25. Государства-члены попросили, чтобы любые последующие изменения максимальных сумм бюджета на 2014–2015 гг. всегда отражались в будущих надзорных докладах. Что касается региональных резолюций, влияющих на уровень бюджетного финансирования или затрат, Секретариат попросили отслеживать их появление и сообщать о них в рамках надзорного доклада.

26. Постоянный комитет согласился с тем, что будет полезно провести летнее совещание, предпочтительно, посредством видеоконференции, для того чтобы обсудить первый проект ПБ, предлагаемого на 2016–2017 гг., и что имеет смысл подготовить доклад, излагающий региональную точку зрения на данный проект. ПКРК выразил обеспокоенность вертикальным походом к нынешнему процессу планирования, при котором акцент делается только на программных направлениях и категориях, и рекомендовал приложить усилия к внедрению горизонтального подхода, который позволит укрепить интеграцию между категориями. В этой связи полезно было бы обратиться к европейской политике здравоохранения Здоровье-2020.

## **Обсуждение технических пунктов повестки дня РК-64**

### **Первый отчет о ходе работ по реализации политики Здоровье-2020**

27. Директор Отдела политики и стратегического руководства в интересах здоровья и благополучия сообщил, что политика Здоровье-2020 представляет собой конкретный пример того, как следует осуществлять сотрудничество между всеми отделами Регионального бюро, и образец системы для осуществления более интегрированного, горизонтального взаимодействия на уровне государств-членов. Структура доклада для РК-64 сосредоточена вокруг целого ряда основных рубрик: повышение уровня осведомленности о политике Здоровье-2020 и основных исследованиях, лежащих в ее основе; практическое осуществление политики Здоровье-2020 в рамках деятельности Регионального бюро; реагирование на запросы стран; изучение возможностей построения новых партнерских отношений и поддержка таких отношений. В докладе также приводится обзор достигнутого странами прогресса и примеры, иллюстрирующие успешные методы работы, связанные с принятием и осуществлением государственных мер, источником вдохновения для которых послужила политика Здоровье-2020.

28. В соответствии с резолюцией Регионального комитета EUR/RC63/R3 Секретариат созвал совещание экспертных групп по вопросам показателей благополучия и политики Здоровье-2020. Эксперты рекомендовали охватить четыре сферы объективного благополучия: экономическая безопасность, образование, социальные связи и окружающая среда. Основные показатели, имеющие отношение к первым двум сферам, уже были приняты в 2013 г. в связи с другими целевыми ориентирами. Что касается социальных связей и природной и антропогенной среды, эксперты предложили два новых основных показателя, а именно: "доступность социальной поддержки" и "процент населения, проживающего в улучшенных санитарно-гигиенических условиях". Данные по этим двум показателям в плановом порядке собираются в рамках Всемирного опроса Гэллапа и силами ВОЗ соответственно, благодаря чему государства-члены не будут обременены необходимостью подавать дополнительную отчетность. Кроме того, эксперты предложили три факультативных показателя: "процент людей в возрасте 65 лет и старше, которые проживают одни" (имеются данные по 28 странам), "общий уровень потребления домашних хозяйств" (48 стран) и "уровень образования: имеют, как минимум, законченное среднее образование" (32 страны).

29. Отдавая должное масштабной работе, которая проводится в государствах-членах и сопровождается все большим вовлечением населения стран, Постоянный комитет рекомендовал, по возможности, представить небольшое количество примеров из практики на РК-64. В докладе следует отвести более видное место принципу учета интересов здоровья в политике всех секторов (HiAP): один из дней Восьмой глобальной конференции по укреплению здоровья (Хельсинки, Финляндия, 10–14 июня 2013 г.) был полностью посвящен реализации основ европейской политики в интересах здоровья и благополучия – Здоровье-2020; особое место было отведено внедрению принципов HiAP и концепции общегосударственного и общесоциального подхода в европейском регионе. В докладе следует также упомянуть субрегиональные мероприятия, организуемые с целью представления Европейского обзора социальных детерминант здоровья и разрыва по показателям здоровья. Очень важно обеспечить прозрачность процесса привлечения различных НПО к участию в осуществлении политики Здоровье-2020. Наконец, Постоянный комитет выразил желание больше узнать о том, как он будет вовлечен в процесс анализа ответов стран на вопросы, касающиеся трех качественных показателей политики Здоровье-2020. Также члены ПКРК пожелали получить больше информации о плане подготовки/дорожной карте в отношении "набора инструментов" для политики Здоровье-2020; было отмечено, что набор инструментов будет в деталях представлен на РК-64.

30. Члены Секретариата подтвердили, что многие страны во всех частях Региона принимают подход, предложенный политикой Здоровье-2020. Учет интересов здоровья в политике всех секторов является неотъемлемой частью "пакета мер" политики Здоровье-2020, доступного на сайте Регионального бюро<sup>5</sup>. Гражданское общество играет важную роль в реализации политики Здоровье-2020; в этот процесс также вовлекаются другие специализированные учреждения системы ООН, что может стать залогом комплексного подхода к реализации Рамочной программы ООН по оказанию помощи в целях развития. Ответы стран относительно показателей могут анализироваться либо подгруппой ПКРК по вопросам политики Здоровье-2020, либо самим ПКРК во время телеконференции этим летом.

## **Результаты конференций высокого уровня**

### ***Европейская министерская конференция ВОЗ по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями в контексте положений политики Здоровье-2020 (Ашхабад, Туркменистан, 3–4 декабря 2013 г.)***

31. Директор Отдела неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни напомнил, что в Ашхабадской декларации основной акцент сделан на трех приоритетных направлениях: усиление мер по реализации Глобального плана действий по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями на 2013–2020 гг.; устранение несоответствия между тем фактом, что большое количество европейских стран подписали Рамочную конвенцию ВОЗ по борьбе против табака, и при этом в Регионе в целом до сих пор наблюдается самый высокий в мире уровень распространенности курения; ускорение темпов создания национальных систем здравоохранения, ориентированных на нужды людей. В проекте резолюции, которая будет представлена РК-64, Региональному комитету предлагается выразить свое одобрение Ашхабадской декларации, настоятельно рекомендовать государствам-членам рассмотреть возможность проведения официальной оценки существующих в системе здравоохранения препятствий и возможностей для профилактики неинфекционных

---

<sup>5</sup> См. <http://www.euro.who.int/ru/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being>.

заболеваний и борьбы с ними и обратиться к Региональному директору с предложением, создать Европейский план действий, направленный на достижение глобального целевого ориентира в области борьбы с неинфекционными заболеваниями, связанного с употреблением табака в Европейском регионе.

32. ПКРК высоко оценил работу, проделанную Секретариатом, и выразил особое удовлетворение тем, что в проекте резолюции содержатся ссылки на процесс реализации Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака.

***Международная конференция, посвященная тридцать пятой годовщине принятия Алма-Атинской декларации по первичной медико-санитарной помощи (Алматы, Казахстан, 6–7 ноября 2013 г.)***

33. Директор Отдела систем здравоохранения и охраны общественного здоровья подытожил четыре основных послыла, ставших результатом работы конференции: сектор здравоохранения не сможет в одиночку достичь целей развития системы первичной медико-санитарной помощи; услуги общественного здравоохранения должны быть неотъемлемой частью не только первичной медико-санитарной помощи, но также вторичной и третичной; существует насущная необходимость в повышении престижа работы в службах первичной медико-санитарной помощи и поднятии статуса работающего в них персонала; система первичной медико-санитарной помощи должна адекватно финансироваться для обеспечения большей доступности к основным лекарственным средствам и более широкого использования информационных и коммуникационных технологий. Главная тема конференции будет внесена в повестку дня РК-64 в качестве технического пункта, а, поскольку организатором данной конференции выступило Правительство Казахстана, проект резолюции представлен не будет.

34. На конференции было достигнуто общее согласие относительно необходимости осуществления шести конкретных шагов, способных вдохнуть новую жизнь в систему первичной медико-санитарной помощи:

- вложение средств в кадровые ресурсы с обеспечением адекватной профессиональной структуры и учетом масштабов организационной деятельности;
- укрепление координации и интеграции предоставления медико-санитарных услуг;
- обеспечение сильного стратегического руководства и финансирования, включая материальные стимулы для повышения производительности;
- оптимизация использования технологий и инноваций в области первичной медико-санитарной помощи;
- создание "самосовершенствующейся" системы первичной медико-санитарной помощи посредством стандартизации, мониторинга и обеспечения обратной связи;
- способствование накоплению фактических данных и трансформации результатов научных исследований в инновационные модели оказания услуг.

35. Постоянный комитет положительно оценил тот факт, что основные конференции, посвященные вопросам неинфекционных заболеваний и первичной медико-санитарной помощи, проводились в восточной части Европейского региона. Один из делегатов сделал особый акцент на необходимости оказания интегрированных услуг на уровне местных и участковых медицинских служб. В ответ на это директор Отдела систем здравоохранения и охраны общественного здоровья отметил, что в настоящее время Региональное бюро занимается разработкой Европейской рамочной основы действий по внедрению скоординированной и интегрированной системы оказания услуг здравоохранения, ориентированных на нужды людей, которую оно планирует представить на сессии РК-66. Региональный директор подтвердила, что в первый день

работы Шестьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения она совместно с министром здравоохранения Республики Казахстан подпишет соглашение об открытии нового географически удаленного офиса по первичной медико-санитарной помощи в городе Алматы.

### **Инвестируя в будущее детей: Европейская стратегия по охране здоровья детей и подростков и План действий по предупреждению жестокого обращения с детьми**

36. Директор Отдела неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни напомнил собравшимся о процессе разработки стратегии охраны здоровья детей и подростков и плана действий по предупреждению жестокого обращения с детьми и выразил благодарность членам ПКРК и государствам-членам Европейского региона ВОЗ, а также национальным техническим координаторам за их активное участие в этом процессе. Во время консультационного совещания в марте были получены обширные комментарии не только от стран, но также от Генерального директората Европейской комиссии по вопросам юстиции, Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ) и различных НПО. Респонденты высказались в поддержку предлагаемого в стратегии популяционного подхода, основанного на соблюдении прав человека, который, по их мнению, был успешно интегрирован в план действий в виде особого акцента на группах высокого риска. Целевой показатель плана действий был сформулирован как "снижение к 2020 г. распространенности случаев жестокого обращения с детьми и частоты убийств, жертвами которых являются дети, на 20%". Оба документа выступают за межсекторальные действия и переход от карательных к профилактическим мерам.

37. Постоянный комитет выразил свое удовлетворение пересмотренной стратегией и планом действий, отметив улучшение в сравнении с предыдущими версиями. Комитет предложил: установить целевой показатель для первого приоритета стратегии (привлечение общественного внимания к жизни детей); упомянуть о необходимости повышения грамотности в вопросах здоровья в разделе о поддержке развития в подростковом периоде; сослаться на Венскую декларацию по вопросам питания и неинфекционных заболеваний в разделе о содействии здоровому питанию и физической активности на всех этапах жизни; сделать больший акцент на соблюдении принципа учета интересов здоровья в политике всех секторов в разделе плана действий, где речь идет о роли Европейского регионального бюро ВОЗ. Кроме того, следует отвести более видное место возрастной группе от 0 до 3 лет и вопросам психического здоровья, включая ситуацию детей-сирот. Наконец, Постоянный комитет отметил расхождение в датах окончания срока действия стратегии (2025 г.) и плана действий (2020 г.). Региональный директор согласилась с тем, что крайним сроком подачи отчетности и датой окончания срока действия стратегии должен быть 2020 г.

### **План действий в области пищевых продуктов и питания для Европейского региона ВОЗ на 2015–2020 гг.**

38. Директор Отдела неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни отметил, что, следуя принципу прозрачности, нынешняя версия доклада включает приложение, в котором изложены комментарии, сделанные государствами-членами во время консультационного совещания в марте 2014 г. Все еще необходимо прийти к согласию по ряду вопросов, где мнения респондентов разошлись: некоторые из них выразили поддержку использованию "мер налогового-бюджетной политики", в то время как другие высказались за то, чтобы воздержаться от движения в данном направлении (Секретариат порекомендовал провести оценку последствий естественных экспериментов в этой области, имевших место в некоторых государствах-членах); термин

"среда, способствующая ожирению", возможно, является спорным; кроме того, уместность традиционных рационов питания также ставится под сомнение. Будут предприняты дальнейшие усилия по выработке устраивающих всех формулировок для включения в окончательную версию плана действий.

39. Один из членов Постоянного комитета также подверг сомнению термин "здоровая пища", отметив, что эксперты не пришли к единому мнению в отношении этой концепции (в то же время такие термины, как "здоровый рацион" и "здоровое питание" не вызвали возражений). ПКРК возлагает надежду на дальнейшие неформальные консультации по этим вопросам, проведение которых запланировано Региональным бюро на конец мая 2014 г. Члены ПКРК остались довольны предоставленной им сводной таблицей с комментариями. Один из членов предложил в будущем сделать общепринятой практику обсуждения спорных вопросов.

### **Региональный план действий в отношении вакцин на 2015–2020 гг. – решение проблем и задач иммунизации в Европейском регионе ВОЗ**

40. Директор Отдела инфекционных болезней, безопасности общественного здоровья и окружающей среды напомнил, что на своем втором совещании в декабре 2013 г. ПКРК двадцать первого созыва утвердил обзор регионального плана действий в отношении вакцин. После этого Европейская техническая консультативная группа экспертов по иммунизации (ETAGE) на своих совещаниях, последнее из которых состоялось в марте 2014 г., рассматривала и "предварительно утверждала" все последующие проекты данного плана. В настоящее время продолжается консультация с государствами-членами в рамках совещания руководителей национальных программ иммунизации. Комментарии, полученные от государств-членов, партнеров и ПКРК, будут отражены в пересмотренной версии плана, вынесенной на рассмотрение РК-64. План действий предусматривает шесть составленных специально для Европейского региона задач, необходимых для адаптации Глобального плана действий в отношении вакцин к европейскому контексту:

- поддержание статуса Региона как территории, свободной от полиомиелита;
- элиминация кори и краснухи;
- контроль инфекции гепатита В;
- достижение региональных целевых показателей вакцинации на всех административных уровнях по всему Региону;
- принятие основанных на фактических данных решений о внедрении новых вакцин;
- достижение финансовой стабильности национальных программ иммунизации.

41. Для выполнения этих задач в плане действий предлагаются пять стратегических целей для Европейского региона (например, "Все страны считают приверженность делу иммунизации приоритетной задачей"), каждая из которых будет воплощаться в жизнь посредством ряда стратегий (таких как "Укрепление стратегического руководства национальными программами по иммунизации законодательными и административными механизмами"). Полученные от ETAGE рекомендации легли в основу регионального механизма мониторинга и оценки для контроля хода реализации плана. Во избежание чрезмерной нагрузки на государства-члены, для сбора данных в первую очередь будет использоваться такой хорошо зарекомендовавший себя глобальный механизм, как единая форма отчетности ВОЗ/ЮНИСЕФ.

42. Постоянный комитет назвал региональный план действий в отношении вакцин своевременным и актуальным (в частности, с точки зрения сохранения за Регионом

статуса территории, свободной от полиомиелита), но, в то же время, весьма смелым (план предусматривает элиминацию кори и краснухи к 2015 г.). Члены ПКРК призвали к проведению систематических научных обзоров в отношении внедрения новых вакцин, которые позволяли бы оценить не только их эффективность, но и целесообразность с точки зрения соотношения затрат и результатов по сравнению с другими вмешательствами в сфере общественного здравоохранения. Также будут приветствоваться дополнительные разъяснения относительно "послепродажного надзора". ПКРК положительно отметил тот факт, что одним из важнейших элементов плана действий считается коммуникация. Это особенно хорошо заметно в отношении СЦ-2 ("Отдельные люди понимают важность иммунизации и вакцин и отстаивают мысль о том, что вакцинация относится к числу прав и обязанностей человека") и СЦ-3 ("Полезные эффекты от иммунизации справедливо распространяются на всех людей, для чего используются адаптированные к местным условиям инновационные стратегии"). В связи с этим члены ПКРК поручили Секретариату подготовить для государств-членов дальнейшие рекомендации по инструментам для коммуникации, особенно в отношении групп высокого риска и противников вакцинации. ПКРК одобрил задачи и стратегические цели, а включенные в план действий "стратегии" рекомендовал переименовать в "действия", для которых ЕТАГЕ должна будет выработать конкретные количественные показатели и целевые ориентиры.

### **Членство в органах и комитетах ВОЗ**

43. На закрытом совещании ПКРК (с ограниченным присутствием Секретариата и без участия выдвинувших кандидатуры государств-членов) обсуждались выдвинутые кандидатуры для членства в Исполнительном комитете, Постоянном комитете и Комитете по политике и координации Специальной программы научных исследований, разработок и подготовки научных кадров в области воспроизводства населения. Ввиду отсутствия председателя ПКРК обсуждение, посвященное назначению Исполнительного комитета, возглавил заместитель председателя.

### **Отчеты о ходе работы**

#### **Осуществление Европейского плана действий по ВИЧ/СПИДу на 2012–2015 гг.**

44. Постоянный комитет затребовал дополнительную информацию о деятельности в сфере эпиднадзора, мониторинга и оценки. Также ПКРК предложил отдельно выделить в отчете мероприятия, направленные на решение проблем со здоровьем у потребителей наркотиков, а также на усиление роли гражданского общества. Региональный комитет отметил, что в отчет о ходе работы могут быть внесены ключевые положения итогового документа Четвертой конференции по вопросам ВИЧ/СПИДа в Восточной Европе и Центральной Азии (Москва, 12–13 мая 2014 г.).

#### **Вредное употребление алкоголя в Европейском регионе ВОЗ**

45. Постоянный комитет рекомендовал предоставить более подробную информацию о мерах, предпринимаемых ВОЗ для предупреждения вредного употребления алкоголя в Европейском регионе.

## **Предупреждение травматизма в Европейском регионе ВОЗ**

46. Постоянный комитет приветствовал отчет о ходе работы в области предупреждения травматизма.

## **Европейская стратегия “Здоровье и развитие детей и подростков”**

47. Постоянный комитет отметил, что информация, приведенная в отчете о ходе работы, касается в первую очередь ситуации вплоть до 2008 г., и потому в дальнейшем представляется желательным получить больше информации о предпринятых действиях и достигнутом в прогрессе и за последующие годы.

## **Обзор проектов резолюций для РК-64**

Постоянный комитет заметил, что из представленных на рассмотрение проектов резолюций первые четыре (об отчете Регионального директора, отчете ПКРК, времени и месте проведения очередных сессий Регионального комитета и выдвижении кандидата на пост Регионального директора) представляют собой стандартные документы, и никаких комментариев к ним сделано не было. Один из членов предложил создать таблицу со всеми действующими и отмененными резолюциями с целью получения более детального представления о текущих заданиях Секретариата. Говоря о статусе подгрупп, Региональный директор отметила, что ПКРК двадцать второго созыва может принять решение о возможном возобновлении мандатов своих подгрупп по стратегическому руководству, политике Здоровье-2020 и стратегическому распределению ресурсов (статей бюджета). Что касается последнего вопроса, то Региональный комитет на своей шестидесяти четвертой сессии сможет прокомментировать его при рассмотрении пункта повестки дня, посвященного реформе ВОЗ.

## **Региональный план действий в отношении вакцин на 2015–2020 гг.**

48. Постоянный комитет отметил, что механизм мониторинга и оценки, о котором говорится в пункте 2(f) в постановляющей части проекта резолюции о региональном плане действий в отношении вакцин на 2015–2020 г., в настоящее время еще отсутствует. Таким образом, в постановляющую часть проекта резолюции должен быть внесен новый пункт 3(b bis), предлагающий Региональному директору представить рекомендации относительно целевой работы с конкретными группами и коммуникации с группами высокого риска, лицами, высказывающими сомнения в отношении вакцин, и с работниками здравоохранения. Также Постоянный комитет запросил дополнительную информацию о финансовых аспектах проекта резолюции, оценив затраты на ее осуществление в настоящем двухлетнем периоде в 8,5 млн долл. США.

49. В ответ на это заместитель директора Отдела инфекционных заболеваний, безопасности общественного здоровья и окружающей среды отметила, что вынесенный на рассмотрение ПКРК документ, посвященный региональному плану действий в отношении вакцин, представлял собой реферат полной версии плана, в которую включен и механизм для мониторинга и оценки. Она предложила, чтобы в итоговый документ для РК-64 этот механизм вошел в качестве приложения. Наконец, она рассказала о финансовых аспектах проекта резолюции и предложила пересмотреть последнюю в соответствии с полученными от ПКРК комментариями. Региональный директор подтвердила, что отчеты о стратегиях, срок действия которых истекает в 2020 г., будут представлены Региональному комитету в 2021 г.

## **Европейский план действий в области пищевых продуктов и питания на 2015–2020 гг.**

50. Постоянный комитет поднял вопрос о том, должна ли в пункте 6 преамбулы содержаться отсылка к резолюции EUR/RC56/R2, срок действия которой в настоящее время прекращен, и предложил вставить в пункты 2(с) и 2(е) постановляющей части фразу "способствовать здоровому рациону питания". В пункте 3(а) постановляющей части перед словом "поддержку" следует вставить фразу "государствам-членам". В пункте 3(б) фразу "неправительственными организациями" следует заменить фразой "негосударственными субъектами". Оценка Плана действий должна стать предметом для отдельного подпункта в пункте 3 постановляющей части.

## **Ашхабадская декларация по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями в контексте положений политики Здоровье-2020**

51. Ряд членов Постоянного комитета поставили под вопрос необходимость включения в пункт 3(а) постановляющей части резолюции адресованный Региональному директору призыв "разработать европейский план действий по выполнению связанной с употреблением табака в Европейском регионе глобальной цели в отношении неинфекционных заболеваний", притом что обязывающий правовой инструмент – Рамочная конвенция по борьбе против табака – уже существует и действует. Они предложили провести анализ представляющих интерес сфер, не охваченных Рамочной конвенцией (например, тема новых табачных изделий), а также рекомендовали Секретариату подготовить доклад с обоснованием потребности в соответствующем плане действий для этих сфер. По мнению других членов ПКРК, наличие планов действий в отношении всех четырех основных факторов риска неинфекционных заболеваний представляется весьма полезным (в настоящее время такого плана действий нет только в отношении табака). В дополнение к этому, следует развивать и прозвучавшие на Ашхабадской конференции предложения, касающиеся дублирования усилий по освобождению Европы от табака.

52. Также ПКРК попросил уточнить, что именно охватывается расчетами затрат, связанных с проектом резолюции (оцененных в 75 000 долл. США) – только лишь подготовка проекта плана действий или же какие-либо еще шаги. Было отмечено, что в четвертом пункте в преамбуле также приводится отсылка к уже прекратившей свое действие резолюции EUR/RC56/R2.

53. Отвечая на вопросы, Региональный директор заметила, что хотя Рамочная конвенция по борьбе против табака была ратифицирована практически всеми государствами-членами в Европейском регионе, ее реализация идет недостаточно быстро, и процент курильщиков в Регионе по-прежнему остается самым высоким в мире. Для того чтобы избежать дублирования усилий на глобальном и региональном уровнях, будут прилагаться все усилия. Предлагаемый подход позволит четко определить роли секретариатов ВОЗ и Рамочной конвенции. Региональный план действий в отношении табака будет предусматривать проведение анализа пробелов и поиск оптимальных подходов к поддержке государств-членов. В предстоящем году план действий будет дорабатываться и уточняться, и в нем будут отражены выводы шестой сессии Конференции Сторон Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака.

**Инвестируя в будущее детей посредством принятия Европейской стратегии по охране здоровья детей и подростков и Европейского плана действий по предупреждению жестокого обращения с детьми**

54. Постоянный комитет предложил следующую новую формулировку пункта 3(а): "поддержать государства-члены в реализации Стратегии и Плана действий", а также рекомендовал изменить указанные в пункте 3(е) постановляющей части сроки для отчетности на 2021 и 2026 гг. ПКРК отметил значительные расходы, связанные с проектом резолюции, а также то, что расходы на нынешний двухлетний период профинансированы не в полном объеме.

55. Директор Отдела неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни пояснил, что финансовые расчеты целиком охватывают весь срок действия как стратегии (до 2025 г.), так и плана действий (до 2020 г.). Если, как это было предложено Постоянным комитетом, стратегия будет согласована с политикой Здоровье-2020, то связанные с ней затраты удастся сократить, и тогда финансовые аспекты будут соответствующим образом пересчитаны. Региональный директор заметила, что в случае недостатка ресурсов (или выхода за пределы максимальных размеров бюджета), осуществление может продолжиться и в 2016–2017 гг., с соответствующими корректировками программного бюджета.

= = =