



**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

Европейский региональный комитет
Шестьдесят третья сессия

EUR/RC63/Inf.Doc./7

Чешме, Измир, Турция, 16–19 сентября 2013 г.

27 августа 2013 г.

Пункт 5(j) предварительной повестки дня

ОРИГИНАЛ:
АНГЛИЙСКИЙ

**Отчет о деятельности Европейского офиса
Всемирной организации здравоохранения
по инвестициям в здоровье и развитие, Венеция,
Италия (ВОЗ/PCR-SDH)**

В документе приводится отчет о работе Европейского офиса ВОЗ по инвестициям в здоровье и развитие в Венеции, Италия, одного из географически удаленных офисов Европейского регионального бюро ВОЗ.

Содержание

	стр.
Введение.....	1
Техническая сфера и структура	1
Связь с Европейским региональным бюро ВОЗ и его программой работы	2
Достижения.....	3
Научные публикации и аналитические материалы	3
Техническая помощь государствам-членам	3
Выполнение резолюций Регионального комитета и Всемирной ассамблеи здравоохранения	5
Финансирование, бюджет и расходы	5
Соглашение о долевом участии в расходах с правительством Италии и другими сторонами.....	5
Нерешенные вопросы	6
Выводы.....	6
Приложение 1. Финансирование (данные на 2012-2013 гг. основаны на прогнозах)	7
Приложение 2. Некоторые публикации в период с 2009 г.	8

Введение

1. Географически удаленный офис (ГУО) в Венеции был открыт на основании Меморандума о договоренности и является структурной частью Европейского регионального бюро ВОЗ (статья 1, пункт 1). В меморандуме оговариваются задачи, функции, организационная структура, виды деятельности и место для размещения офиса, а также размер вклада принимающей страны и Европейского регионального бюро ВОЗ. В нем также оговорены вопросы привилегий и дипломатической неприкосновенности, телекоммуникации и других условий работы ГУО в Венеции.

2. Меморандум о договоренности вступил в силу 1 июня 2003 г., после обмена вербальными нотами между посольством Италии в Дании и Европейским региональным бюро ВОЗ. Официальное открытие ГУО состоялось в декабре 2003 г.; первоначальное соглашение было подписано сроком на 10 лет с возможностью последующего продления. В настоящее время процесс продления срока деятельности ГУО на 2013–2017 гг. находится на завершающем этапе: в скором времени соглашение должно быть ратифицировано парламентом страны.

3. Согласно меморандуму, ГУО в Венеции укомплектован шестью специалистами и пятью работниками категории общего обслуживания, работающими в режиме полной занятости. Руководитель ГУО подчиняется непосредственно директору отдела политики и стратегического руководства в интересах здоровья и благополучия.

Техническая сфера и структура

4. Мандат Венецианского офиса заключается в оказании воздействия на социальные детерминанты здоровья, и в соответствии с ним ГУО выполняет две взаимосвязанные функции, указанные также в меморандуме (статьи 2a и 2b):

- Мониторинг, обзор и систематизация постоянно увеличивающейся базы данных научных исследований, посвященных детерминантам (социальным и экономическим) здоровья населения.
- Оказание государствам-членам услуг и технической помощи и сотрудничество с ними в интересах укрепления потенциала (как на национальном, так и субнациональном уровне) для практического использования научных данных о социальных и экономических детерминантах здоровья.

5. Мандат Венецианского офиса предусматривает выполнение двух приоритетных задач:

- восполнение пробелов в информации и фактических данных по ряду вопросов, связанных с социальными детерминантами здоровья, в рамках чего офисом было опубликовано свыше 60 научных работ; и
- разработка, внедрение в практику и усовершенствование аналитических инструментов для оказания странам технической помощи, укрепления потенциала для реализации общегосударственного подхода к социальным детерминантам здоровья и для сокращения уровня несправедливых различий по показателям здоровья.

6. В ГУО работает многопрофильная команда сотрудников, состоящая из специалистов и административного вспомогательного персонала. Основной персонал состоит из руководителя ГУО, одного руководителя программы, одного специалиста по

выработке политики и двух технических сотрудников; количество технического персонала может варьироваться. В апреле 2013 г. Венецианский офис начал реализацию проекта в области миграции и общественного здравоохранения, укомплектованного одним координатором и техническими консультантами. Предполагается, что впоследствии для работы в нем будут наняты дополнительные сотрудники.

7. Функции административной координации и поддержки возложены на административного сотрудника (уровень P2) и четырех вспомогательных работников, включая координатора по информационным технологиям. Сотрудники офиса отвечают также за все вопросы обеспечения безопасности помещения и его технического обслуживания.

8. Венецианский офис полностью интегрирован с Отделом политики и стратегического руководства в интересах здоровья и благополучия в Копенгагене, и ему напрямую подчиняется руководитель ГУО. Подобная интеграция как на техническом, так и на административном уровне является залогом для успешной работы Венецианского ГУО. Помимо этого, в Венецианском офисе работают стажеры, откомандированные сотрудники и волонтеры, отобранные на основании их квалификации и способности вносить конкретный, структурированный вклад в области воздействия на социальные детерминанты здоровья и справедливость в отношении здоровья.

Связь с Европейским региональным бюро ВОЗ и его программой работы

9. Функции и структура Венецианского офиса неразрывно связаны с Европейским региональным бюро ВОЗ, о чем непосредственно говорится в Меморандуме о договоренности. Венецианский ГУО является неотъемлемой частью отдела политики и стратегического руководства в интересах здоровья и благополучия (см. выше). С точки зрения административной организации, ГУО в Венеции интегрирован в общую структуру администрации, планирования и отчетности Европейского регионального бюро. Вклад ГУО в Венеции в реализацию Одиннадцатой общей программы работы (2006–2015 гг.) заключался, главным образом, в выполнении Стратегической цели 7.¹

10. Помимо этого, офис внес немалый вклад и в другие аспекты деятельности ВОЗ. Примерами такого вклада, сделанного за последние два десятилетия, являются результаты работы Комиссии по социальным детерминантам здоровья для нескольких технических отделов и отчет под названием *Millennium Development Goals in the WHO European Region: A situational analysis at the eve of the 5-year countdown* [Цели развития тысячелетия в Европейском регионе ВОЗ: анализ ситуации накануне пятилетнего рубежа]. Венецианский офис принял самое непосредственное участие в процессе разработки и принятия политики Здоровье-2020, а также в ряде научных исследований и обзоров, результаты которых легли в основу данной политики.

¹ Стратегическая цель 7 – "учитывать основополагающие социально-экономические детерминанты здоровья в политике и программах, направленных на усиление справедливости в отношении здоровья и включающих ориентированные на бедных людей, учитывающие гендерные аспекты и основанные на правах человека подходы" – целиком и полностью отражает всю деятельность офиса. В силу межсекторального характера своей деятельности ГУО в Венеции смог также способствовать выполнению Стратегических целей 4, 6 и 10.

11. С апреля 2013 г. на базе ГУО реализуется, как уже отмечалось выше, проект по миграции и общественному здравоохранению.

Достижения

Научные публикации и аналитические материалы

12. Публикации Венецианского офиса заслужили широкое признание международного научного сообщества и специалистов в области общественного здравоохранения. В Приложении 2 приводятся некоторые публикации, которые могут дать представление о научной деятельности Венецианского офиса в период с 2009 г. Помимо приведенных в Приложении 2 научных публикаций, основные достижения Венецианского офиса в период до 2009 г., включают:

- публикацию двух томов монографии, посвященной проблемам социального неравенства "Концепции и принципы преодоления социального неравенства в отношении здоровья: Восходящее выравнивание (Часть 1)" и "Европейские стратегии по преодолению социальных неравенств в отношении здоровья: Восходящее выравнивание (Часть 2)";
- публикацию отчета об оказании странам поддержки в рамках Пакта о стабильности в Европе под названием *Health and economic development in south-eastern Europe* [Здоровье и экономическое развитие в Юго-Восточной Европе], который Британская медицинская ассоциация назвала самой выдающейся публикацией в области общественного здравоохранения в 2007 г.; и
- существенный вклад в сбор фактических данных и проведение научных исследований в области здоровья и развития.²

Техническая помощь государствам-членам

13. За последние годы государства-члены стали значительно чаще обращаться за технической помощью практического характера. В двухлетние периоды 2008–2009 и 2010–2011 гг. техническая помощь предоставлялась в рамках двусторонних и иных соглашений о сотрудничестве, заключенных с 29 государствами-членами.

14. Помимо этого, Соединенному Королевству в рамках его председательства в Европейском союзе (2005 г.), Словении (2010 г.) и Испании (2010 г.) была оказана поддержка в выполнении приоритетных задач в сфере социальных детерминант здоровья и несправедливых различий по показателям здоровья. Например, в 2010 г. ГУО в Венеции стал основным источником технической помощи и координации поддержки ВОЗ в выполнении приоритетных задач председательства Испании в Европейском союзе в отношении социальной справедливости в здоровье (полную информацию о проделанной работе см. в Приложении 2).

² Например: *Adult health in the Russian Federation: more than just a health problem* (2007) [Здоровье взрослого населения в Российской Федерации: больше чем просто проблема здравоохранения] и *Poverty, social exclusion and health systems in the WHO European Region* (2010) [Бедность, социальная изоляция и системы здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ]. (См. также Приложение 2).

15. В нынешнем двухлетнем периоде, 2012–2013 гг., техническую поддержку Венецианского офиса в рамках мероприятий как на страновом, так и межстрановом уровне получили 22 государства-члена. Поддержка офиса может принимать самые разные формы, от подготовки работников министерств для проведения комплексных общенациональных оценок и укрепления организационно-кадрового потенциала до усиления стратегического руководства и воздействия на социальные детерминанты здоровья и связанные с ними несправедливые различия в отношении здоровья. Одним из примеров технической помощи, предоставляемой в рамках много- и межстрановых проектов, является взаимодействие Венецианского офиса с Сетью здоровья Юго-Восточной Европы, в которую входят 10 государств; результатом этого взаимодействия стало подписание в октябре 2011 г. Бая-Лукских обязательств "Учет интересов здоровья во всех стратегиях в Юго-Восточной Европе: общие цели и ответственность". Еще одним примером является финансируемая Сан-Марино стратегическая платформа для поддержки стран с небольшим населением (меньше 1 миллиона человек), призванная способствовать выработке и обмену передовыми методиками и эффективными подходами. Цель данного проекта заключается в оказании таким странам помощи (с учетом их конкретных потребностей) в реализации политики Здоровье-2020 и предусмотренной ей стратегической цели по укреплению здоровья и сокращения несправедливых различий в отношении здоровья.

16. ГУО в Венеции разработал целый ряд инструментов для поддержки государств-членов и обеспечения их качественной технической помощью. Ярким примером инновационного инструмента для взаимодействия со странами является механизм под названием "Оценка инвестиций в здоровье и развитие", который был разработан и апробирован в странах, нуждающихся в поддержке для укрепления их институционального потенциала и акцентирования политики на социальные детерминанты здоровья. В частности, просьбы о проведении такой оценки поступили от Словении (2009–2010 гг.), Сербии (2012 г.) и Черногории (2012–2013 гг.). Оценка состоит из четырех этапов анализа, и ее результаты включают повышение в стране уровня информированности о социальной справедливости в отношении здоровья и составление согласованного реалистичного плана повышения институционального потенциала и эффективности политики для выполнения задач в сфере социальной справедливости в отношении здоровья в краткосрочном и среднесрочном периоде. Венецианский офис оказывает странам техническую помощь в укреплении стратегий и систем стратегического руководства для воздействия на детерминанты здоровья путем создания условий для сближения различных секторов и поддержки партнерств в различных сферах общества, что соответствует общим принципам реализации политики Здоровье-2020. В период с 2009 по 2013 гг. техническая помощь была предоставлена таким странам, как Венгрия, Латвия, Литва, Молдова, Польша, Португалия, Словакия, Словения, Чешская Республика и Эстония³.

³ Некоторая информация об этой деятельности войдет в готовящуюся публикацию *Governance for social determinants and health equity for the 53 countries of the WHO European Region. Governance and delivery mechanisms* (см. Приложение 2); другие материалы см. на <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/health-determinants/social-determinants/publications>.

Выполнение резолюций Регионального комитета и Всемирной ассамблеи здравоохранения

17. ГУО в Венеции принял участие в выполнении резолюции EUR/RC52/R7 Регионального комитета о бедности и здоровье, резолюции WHA62.14 Всемирной ассамблеи здравоохранения об уменьшении несправедливости в отношении здоровья 2009 г. и Политической декларации по социальным детерминантам здоровья.⁴

Финансирование, бюджет и расходы

18. В период 2010–2011 гг. объем выделенного финансирования составил 2 636 245 долл. США, а объем полученных ресурсов в натуральном выражении – около 589 000 долл. США. Таким образом, общий объем полученных средств был равен 3 225 245 долл. США. Общие расходы Венецианского офиса составили 3 995 609 долл. США,⁵ включая текущие расходы, выплату зарплаты и затраты на мероприятия как на межстрановом, так и на страновом уровне. Текущие расходы Венецианского офиса составили около 4%, расходы на заработную плату – около 72%, а расходы на межстрановые и страновые мероприятия – около 24% от всех затрат.

Соглашение о доле участия в расходах с правительством Италии и другими сторонами

19. В соответствии с действующим соглашением (2003–2013 гг.), регион Венето ежегодно предоставляет офису 671 000 евро в форме наличных средств, а также, в качестве помощи в натуральном выражении, предоставляет помещение (включая оплату всех коммунальных расходов, затраты на телефонную связь, безопасность и уборку помещений). (Финансирование за 2013 г. пока получено не было, поскольку платежи обычно осуществляются в конце календарного года). Ежегодный вклад министерства здравоохранения Италии составляет 309 880 евро в течение десятилетнего периода. Первый график в Приложении 1 иллюстрирует объемы финансирования с момента открытия центра; так, можно увидеть, что пик финансирования пришелся на 2006–2007 гг., поскольку в этот период были получены средства на реализацию крупного проекта, рассчитанного на несколько двухлетий вперед.

20. В соответствии с соглашением о продлении размещения офиса на 2013–2017 гг. правительство Италии ежегодно будет выделять 600 000 евро в качестве вклада от Министерства здравоохранения и 300 000 евро в виде наличных средств. Вклад региона Венето в натуральном виде заключается в предоставлении помещения. Помимо этого, 250 000 евро ежегодно будет перечислять регион Тоскана. Как уже говорилось выше, правительство Сан-Марино обязалось ежегодно выделять офису 200 000 евро в виде наличных средств и 50 000 евро в натуральном выражении. Помимо этого, Министерство

⁴ К основным публикациям в этой сфере относятся доклад *Health systems confront poverty* [Роль систем здравоохранения в борьбе с бедностью] 2003 г. и *Poverty and social exclusion in the European Region: Health systems respond* [Бедность и социальная изоляция в Европейском регионе: Ответные меры систем здравоохранения] 2010 г.

⁵ Тот факт, что в 2010–2011 гг. расходы ГУО превысили общие поступления средств, связан с тем, что несколько проектов охватывают период в несколько двухлетий (например, проекты с Министерством здравоохранения Англии и регионом Тоскана), и средства на их финансирование были перенесены из бюджета 2008–2009 гг.

здравоохранения Италии выделит средства в размере 500 000 евро в год на реализацию проекта в области миграции и общественного здравоохранения на период 2012–2014 гг. (см. график в Приложении 1).

Нерешенные вопросы

21. В ноябре 2012 г. Региональный директор, министр здравоохранения и президент региона Венето подписали соглашение о размещении Офиса на следующий период (2013–2017 гг.). После этого, однако, никакого ощутимого прогресса в процессе ратификации соглашения достигнуто не было, поскольку документ до сих пор не был направлен в Парламент. Учитывая, что ресурсы на продолжение работы ГУО могут быть выделены только после окончательной ратификации нового соглашения, подобная задержка вызывает тревогу, поскольку средств на функционирование Офиса практически не осталось. В настоящее время мы продолжаем обсуждать данную проблему с правительством Италии. Совместный устный доклад о дальнейшем прогрессе будет сделан на РК-63, и мы надеемся, что сможем к тому времени найти выход из сложившейся ситуации.

Выводы

22. Техническая сфера деятельности Венецианского офиса является одной из наиболее приоритетных для реализации политики Здоровье-2020, которая занимает все более важное место в повестке дня как Регионального бюро, так и государств-членов в Европейском регионе ВОЗ.

23. За время своей работы Венецианский офис достиг немалого прогресса в своей сфере деятельности и установил хорошие рабочие взаимоотношения с государствами-членами, национальными офисами ВОЗ, организациями на национальном и субнациональном уровне и с европейскими институтами. Уникальный статус и возможности офиса позволяют ему играть важную роль в оказании Региональным бюро поддержки государствам-членам в реализации политики Здоровье-2020 и выработке дальнейших мер по воздействию на социальные детерминанты здоровья как в Европе, так и во всем мире.

Приложение 1. Обзор финансирования (данные за 2012–2013 гг. являются предварительными)

Рисунок 1.

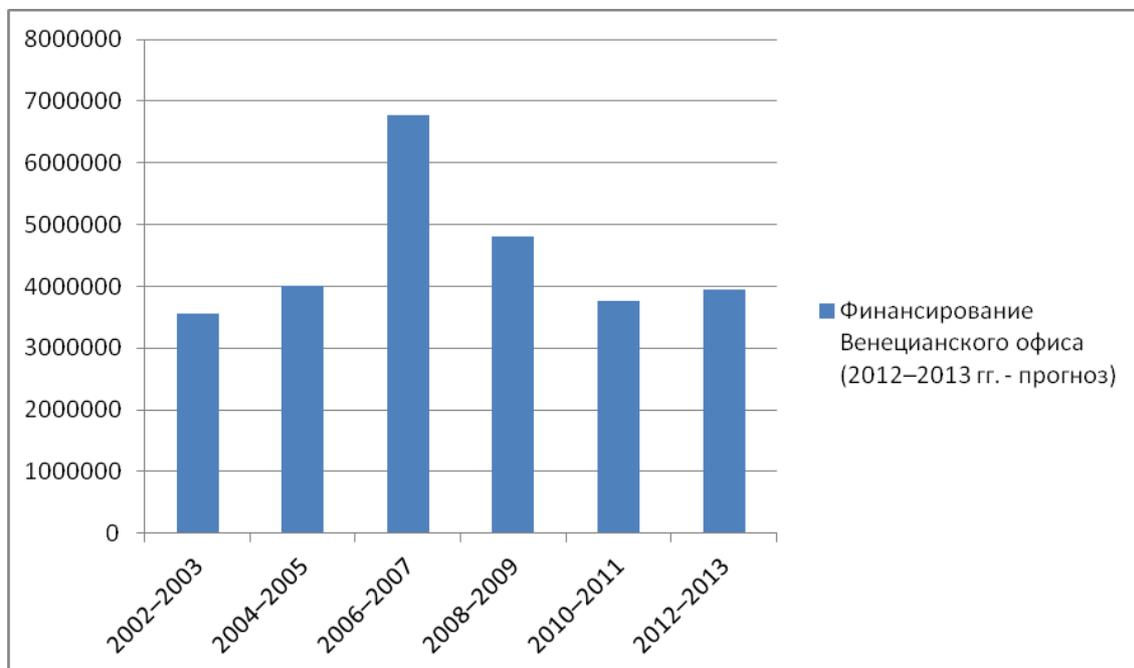


Рисунок 2.



Приложение 2. Некоторые публикации в период с 2009 г.⁶

Setting the political agenda to tackle health inequity in Norway, 2009. [Формирование политической повестки дня устранения несправедливых различий в отношении здоровья в Норвегии]. В докладе рассказывается об опыте реализации в Норвегии стратегий по воздействию на социальные детерминанты здоровья и связанные с ними несправедливые различия, а также приведены основные примеры этого опыта.
<http://www.euro.who.int/document/E93431.pdf>.

Monitoring the social determinants of health and the reduction of health inequalities: advancing the EU agenda: an independent expert report commissioned through the Spanish EU Presidency, 2010. [Мониторинг социальных детерминант здоровья и снижение уровня неравенства в отношении здоровья: выполнение повестки дня ЕС. Доклад независимых экспертов, подготовленный в период председательства Испании в ЕС]. Проведенная Венецианским офисом научная работа представлена в главе III "Overview: monitoring of social determinants of health and the reduction of health inequalities in the EU"; и главе VII "Global health inequalities and social determinants of health: opportunities for the EU to contribute to monitoring and action."
http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/PresidenciaUE_2010/conferenciaExpertos/docs/haciaLaEquidadEnSalud_en.pdf.

Poverty and social exclusion in the European Region: health systems respond, 2010. [Бедность и социальная изоляция в Европейском регионе ВОЗ: ответные меры систем здравоохранения]. Доклад посвящен выполнению резолюции EUR/RC52/R7 по бедности и здоровью. В нем представлен ряд примеров практической роли, которую система здравоохранения может играть в отношении бедности и здоровья.
http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/115485/E94018.pdf.

How health systems can address health inequities through improved use of structural funds, 2010. [Как системы здравоохранения могут сократить неравенства в отношении здоровья путем более эффективного использования структурных фондов]. В данном аналитическом документе рассматривается вопрос о том, как использование структурных средств может способствовать сокращению несправедливых различий в отношении здоровья в странах Европейского союза, а также потенциальной роли систем здравоохранения и структуры общественного здравоохранения.
http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/129868/e94606.pdf.

Rural poverty and health systems in the WHO European Region, 2010. [Бедность в сельских районах и системы здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ]. Публикация посвящена несправедливым различиям в отношении здоровья в контексте развития сельских районов. Сельское население зачастую подвергается более высокому риску бедности и воздействию вредных условий жизни и труда.
http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/130726/e94659.pdf.

Poverty, social exclusion and health systems in the WHO European Region, 2010. [Бедность, социальная изоляция и системы здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ]. В докладе рассматриваются такие вопросы, как связь между бедностью, социальной изоляцией и неравенством в отношении здоровья, и потенциальные меры реагирования

⁶ Все веб-сайты – по состоянию на 15 августа 2013 г.

систем здравоохранения на эти вызовы.

http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/127525/e94499.pdf.

How health systems can accelerate progress towards MDGs 4 and 5 on child and maternal health by promoting gender equity, 2010. [Действия систем здравоохранения по устранению гендерного неравенства, способствующие ускорению прогресса в достижении Целей развития тысячелетия 4 и 5, касающихся здоровья матери и ребенка]. Особенно ярко негативные последствия гендерного неравенства для здоровья проявляются в контексте выполнения ЦРТ-4 и 5. В данном кратком аналитическом обзоре описывается связь гендерного неравенства с недостаточным прогрессом в этой области, при этом особое внимание уделяется социальным различиям в конечных результатах для здоровья. Обзор также призван объяснить, почему обеспечение равенства полов и расширение прав и возможностей женщин (ЦРТ-3) столь важно для достижения ЦРТ-4 и 5.

http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/127527/e94498.pdf.

How health systems can address health inequities linked to migration and ethnicity, 2010. [Как системы здравоохранения могут способствовать устранению неравенств в отношении здоровья, связанных с миграцией и этнической принадлежностью]. Краткая аналитическая записка посвящена вопросу о том, как системы здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ могут воздействовать на проблему социальных неравенств в отношении здоровья, связанных с миграцией и этническим происхождением. Документ основан на двух главных источниках: материалы Комиссии по социальным детерминантам здоровья, включая ее научно-информационную сеть по вопросам социальной изоляции, и резолюцию WHA62.14 Всемирной ассамблеи здравоохранения; и принятой всеми государствами-членами Европейского региона в 2008 г. Таллиннской хартии "Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния".

Progress towards Millennium Development Goals 4, 5 and 6 in the WHO European Region: 2011 Update, 2012. [Ход выполнения четвертой, пятой и шестой Целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия, в Европейском регионе ВОЗ: последние данные за 2011 г.]. Настоящий доклад, где представлена обновленная информация о прогрессе, достигнутом за два года, был подготовлен в соответствии с резолюцией EUR/RC57/R2 Европейского регионального комитета.

http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/163088/03_MDG-report_17Apr2012.pdf.

Adult health and health equity in times of fast economic growth in Albania (2002–2005), 2012. [Здоровье взрослого населения и социальная справедливость в отношении здоровья в условиях быстрого экономического роста в Албании (2002-2005 гг.)]. В годы, предшествующие нынешнему экономическому кризису, в Албании наблюдался бурный рост экономики. Данная публикация посвящена вопросу о том, какое положительное воздействие этот экономический рост оказал на сферу здравоохранения, и стал ли он причиной усугубления разрывов по показателям здоровья между богатыми и бедными.

http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/157489/e96175.pdf.

The impact of health and health behaviours on educational outcomes in high-income countries: a review of the evidence, 2012. [Влияние здоровья и поведения в отношении здоровья на успехи в образовании в странах с высоким уровнем доходов: обзор фактических данных]. Общеизвестно, что уровень образования оказывает влияние на состояние здоровья. В данной публикации приводится обзор наработанной базы знаний о том, в какой степени хорошее состояние здоровья и благоразумное поведение в отношении здоровья способствуют успехам в сфере образования, особенно в странах с высоким уровнем доходов, а также представлены данные, свидетельствующие о наличии причинной связи между этими двумя факторами.

http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/134671/e94805.pdf.

Health inequalities in Slovenia, 2012. [Неравенства в отношении здоровья в Словении]. В данном отчете, подготовленном совместно со Словенией, приводится составленный на основании имеющихся данных общенациональный обзор несправедливых различий в отношении здоровья.

http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/131759/Health_inequalities_in_Slovenia.pdf .

Governance for social determinants and health equity for the 53 countries of the WHO European Region. Governance and delivery mechanisms. 2013 (на стадии подготовки). [Стратегическое руководство по воздействию на социальные детерминанты и справедливость в отношении здоровья в 53 государствах-членах Европейского региона ВОЗ. Механизмы руководства и оказания услуг]. Доклад подготовлен в рамках Европейского обзора социальных детерминант и разрыва по показателям здоровья.

Все публикации можно найти на веб-сайте <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/health-determinants/social-determinants/publications>.