



**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

Европейский региональный комитет
Шестьдесят третья сессия

EUR/RC63/21

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

3 сентября 2013 г.

Пункт 5(h) предварительной повестки дня

131912
ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

Исполнение программного бюджета на 2014–2015 гг.

Содержание

	Стр.
Исполнение программного бюджета на 2014–2015 гг.....	1
Введение.....	1
Исходные сведения.....	1
Контекст.....	1
Бизнес-модель.....	2
Оперативное планирование и последующие шаги.....	3
Приоритеты общественного здравоохранения в Европейском регионе на 2014–2015 гг.....	4
Категория 1.....	5
ВИЧ/СПИД.....	5
Туберкулез.....	6
Малярия.....	6
Забытые тропические болезни.....	7
Болезни, предупреждаемые с помощью вакцин.....	7
Категория 2.....	8
Неинфекционные заболевания.....	8
Психическое здоровье и злоупотребление психоактивными веществами.....	9
Насилие и травматизм.....	10
Питание.....	10
Категория 3.....	10
Репродуктивное здоровье и здоровье матерей, новорожденных детей и подростков.....	12
Здоровое старение.....	12
Выдвижение на первый план вопросов гендерного равенства, социальной справедливости и прав человека.....	12
Социальные детерминанты здоровья.....	13
Здоровье и окружающая среда.....	13
Категория 4.....	14
Национальные программы, стратегии и планы в области здравоохранения.....	15
Комплексное предоставление социально ориентированных услуг здравоохранения... ..	16
Доступность лекарственных препаратов и медицинских технологий, укрепление потенциала в области регулирования.....	16
Системы здравоохранения, информация и фактические данные.....	17
Категория 5.....	17
Возможности для предупреждения и реагирования.....	18
Болезни, способные вызывать эпидемии и пандемии.....	19
Управление рисками при чрезвычайных и кризисных ситуациях.....	19
Безопасность пищевых продуктов.....	20
Ликвидация полиомиелита.....	20
Реагирование на вспышки болезней и кризисы.....	20
Категория 6.....	21
Лидерство и стратегическое руководство.....	21
Прозрачность, подотчетность и управление рисками.....	22
Стратегическое планирование, координация ресурсов и отчетность.....	23
Управление и администрирование.....	24
Стратегические коммуникации.....	24
Бюджет и финансирование.....	25
Бюджет.....	25
Финансирование.....	25
Подотчетность.....	26
Глобальный механизм.....	26
Механизмы, используемые Европейским региональным бюро ВОЗ.....	26

Введение

Исходные сведения

1. Стратегия Европейского регионального бюро ВОЗ заключается в том, чтобы концентрировать усилия в тех областях общественного здравоохранения, где государства-члены и Секретариат ВОЗ способны, объединив усилия, добиться существенных и осязаемых результатов. Этот подход описывается в документе под названием "Политика Здоровье-2020: основы Европейской политики в поддержку действий всего государства и общества в интересах здоровья и благополучия" (документ EUR/RC62/9), принятом Региональным комитетом в 2012 г. В частности, он предусматривает непрерывное повышение эффективности работы Секретариата и построение основанных на доверии взаимоотношений путем обеспечения прозрачности и определения сфер для общей ответственности и подотчетности. На своей шестидесятой сессии Европейский региональный комитет предложил Региональному директору в сотрудничестве с Постоянным комитетом Регионального комитета (ПКРК) представить РК на его шестьдесят первой сессии пакет индикаторов деятельности и перечень конкретных результатов (deliverables) в целях укрепления стратегического руководства и надзорной функции Регионального комитета в контексте исполнения Программного бюджета на 2012-2013 гг. Во исполнение этого поручения в 2012–2013 гг. был подготовлен и апробирован "Программный бюджет как стратегический инструмент подотчетности" (документ EUR/RC61/Inf.Doc./10), далее называемый Договором. После этого Секретариат совместно с ПКРК подготовил план мониторинга его реализации.

Контекст

2. Проект программного бюджета на 2014–2015 гг. (документ А66/7) основывается на ряде изложенных в Договоре концепций, а также на практическом опыте, полученном в ходе его апробирования. В то же время в программном бюджете на 2014–2015 гг. существуют несколько существенных отличий от предыдущих бюджетов, которые повлияют на его исполнение Региональным бюро и на работу всей Организации в целом.

- Впервые в истории программный бюджет был утвержден, а не просто принят к сведению Всемирной ассамблеей здравоохранения. Это позволит гармонизировать деятельность ВОЗ, акцентировав ее в наиболее важных областях, и обеспечит подотчетность Секретариата за выполнение ключевых промежуточных (outputs) и конкретных результатов перед Всемирной ассамблеей здравоохранения.
- Помимо этого, в данном программном бюджете также впервые четко указывается вклад каждого из трех уровней Организации. Для каждого промежуточного результата указываются конкретные результаты деятельности страновых офисов, региональных бюро и штаб-квартиры ВОЗ. В то же время некоторые конкретные результаты работы страновых офисов в Европейском регионе по-прежнему будут производиться непосредственно сотрудниками Регионального бюро, в соответствии с его бизнес-моделью и мандатом.
- Промежуточные и конкретные результаты определяются в программном бюджете как направления деятельности, на которые будут выделяться финансовые средства, и которые будут реализовываться. Подобный подход позволит лучше согласовывать финансирование различных программ в различных локализациях, а также минимизировать влияние указаний доноров в отношении целевого

использования средств. В то же время он ограничит потенциал для оперативного реагирования на новые потребности и возникающие возможности.

- В каждом промежуточном результате, одобренном Всемирной ассамблеей здравоохранения, особое внимание будет уделяться отражению особенностей каждого конкретного региона.
3. В программный бюджет больше не входит сегмент Специальных программ и механизмов сотрудничества, вследствие чего бюджет может утратить некоторую свою гибкость, особенно на страновом уровне, при реагировании на новые потребности и возможности¹.

4.2 Бизнес-модель

4. Центр сосредоточения работы ВОЗ в Европе – это Региональное бюро, базирующееся в Копенгагене (Дания). Кроме этого, функционируют три географически удаленных офиса (в Барселоне, Бонне и Венеции), 29 страновых офисов, офис в Брюсселе, который отвечает за координацию взаимоотношений с Европейским союзом, а также филиал странового офиса ВОЗ в Сербии в Приштине и занимающийся вопросами гуманитарной ситуации в Косове. Бюджет Европейской обсерватории по системам и политике здравоохранения в Брюсселе частью программного бюджета более не является, в силу его статуса партнерства, реализуемого в Регионе совместно с техническими отделами Регионального бюро.

5. Бизнес-модель Регионального бюро базируется на его сравнительных преимуществах, в первую очередь заключающихся в высоком уровне квалификации и технического потенциала европейских организаций и государственных служб. Модель характеризуется двумя следующими принципиальными чертами:

- При наличии необходимого технического потенциала, в рамках общерегиональных подходов предпочтение должно, по возможности, отдаваться межстрановой модели достижения результатов. Ожидается, что представленность данного формата в суммарном объеме работы Регионального бюро будет возрастать. В случае, если какой-либо конкретный результат деятельности, входящий в состав промежуточного результата, является актуальным лишь для нескольких стран, для его достижения может использоваться многострановая модель, позволяющая оптимизировать использование располагаемых этими странами ресурсов. В то же время всегда будут существовать примеры таких конкретных результатов, которые несут сугубо специальный характер в приложении к потребностям и условиям отдельных стран. В подобных случаях выбранным методом работы будет оставаться страновой формат деятельности.
- Систематическая интенсивная работа с 284 сотрудничающими центрами ВОЗ в Европейском регионе будет означать, что все большая доля промежуточных результатов будет достигаться непосредственно при содействии с этими центрами. Вновь вводимая практика включает положение о том, что прежде чем осуществлять найм на работу новых сотрудников и привлекать внешних консультантов, будут изучаться возможности соответствующих сотрудничающих центров.

¹ Исключением здесь являются чрезвычайные ситуации, такие как вспышки полиомиелита, поскольку здесь дополнительная гибкость в сегменте бюджета, выделенном на чрезвычайные ситуации, обеспечивается резолюцией Всемирной ассамблеи здравоохранения по бюджету (резолюция WHA66.2, пункт 9).

Промежуточные результаты, полученные в сотрудничестве с сотрудничающими центрами ВОЗ, учитываются в рабочих планах Глобальной системы управления.

6. Для практического осуществления вышеописанной бизнес-модели необходимы консолидация, синергизм и координация критической массы высокоспециализированного технического экспертного опыта по основным приоритетным областям работы. Этот опыт сконцентрирован в первую очередь на межстрановом уровне. Технические сотрудники будут командированы на страновой уровень лишь при явной необходимости, продиктованной конкретными обстоятельствами, и лишь на ограниченный период времени. Страновая работа планируется с каждым по отдельности государством-членом и охватывается двухгодичным соглашением о сотрудничестве, где указывается ее ожидаемый эффект и планируются промежуточные и конкретные результаты. В течение 2012–2013 гг. был начат процесс составления стратегий странового сотрудничества, который охватит в конечном итоге все государства-члены, начиная с тех, где в настоящее время нет формального соглашения с Региональным бюро.

Оперативное планирование и последующие шаги

7. Исполнение одобренного Всемирной ассамблеей здравоохранения программного бюджета на 2014–2015 гг. начинается с определения совместно с государствами-членами конкретного наполнения для каждого из промежуточных результатов. В Европейском регионе этот процесс начался еще до того, как был одобрен программный бюджет на 2014–2015 гг.; в его основу легли конечные результаты 2012–2013 гг., которые в большинстве случаев соответствуют промежуточным результатам, предусмотренным программным бюджетом на 2014–2015 гг. Следующий шаг заключается в определении конкретных результатов деятельности Секретариата и оценке кадровых и финансовых ресурсов, необходимых для достижения каждого из конкретных и промежуточных результатов в каждом из подразделений Организации. Эта работа выполняется в настоящее время, одновременно с окончательной подготовкой данного документа. Последующие шаги включают интеграцию утвержденного Программного бюджета в общую бюджетную структуру и дальнейшую его доработку с учетом приоритетов и потенциала государств-членов и потенциала сотрудников Регионального бюро. Этот процесс будет состоять из нескольких раундов.

8. Таким образом, процесс оперативного планирования в Европейском регионе, для которого из программного бюджета предусматривается полностью гармонизированное финансирование, уже сейчас немало продвинулся вперед и будет завершен к началу октября, что позволит своевременно подготовиться к диалогу по вопросам финансирования, который состоится в ноябре. В связи с этим в настоящем документе не приводятся конкретные значения для целевых ориентиров или разбивка по статьям бюджета. Новейшие данные и цифры, полученные непосредственно перед сессией Регионального комитета, будут представлены в специально подготовленном предварительном информационном документе (EUR/RC63/Inf.Doc./3)².

² Документ EUR/RC63/Inf.Doc./3 будет содержать самые полные и актуальные данные для оперативного планирования по состоянию на конец августа, хотя в некоторых аспектах эта информация все же будет неполной, и цифры, приведенные в документе, впоследствии могут меняться.

Приоритеты общественного здравоохранения в Европейском регионе на 2014–2015 гг.

9. Процесс интеграции Программного бюджета на 2014–2015 гг., утвержденного Всемирной ассамблеей здравоохранения в мае 2013 г., в контекст оперативного планирования и практической деятельности Регионального бюро, будет осуществляться на основании положений документа под названием "Политика Здоровье-2020: основы Европейской политики в поддержку действий всего государства и общества в интересах здоровья и благополучия" (документ EUR/RC62/9). Ключевыми ценностями, на которых строятся основы этой новой Европейской политики, является право на наивысший достижимый уровень здоровья, закрепленное в Уставе ВОЗ, и сокращение социальных неравенств по показателям здоровья. В основе данного подхода лежат проходившие в рамках Шестидесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения обсуждения о важнейшем значении социальных детерминант здоровья, а также резолюция WHA62.14, в которой ВОЗ предлагается "принять социальные детерминанты здоровья в качестве одного из руководящих принципов для реализации мер, включая объективные показатели мониторинга социальных детерминант здоровья во всех соответствующих областях работы, и содействовать воздействию на социальные детерминанты здоровья для уменьшения несправедливости в отношении здоровья в качестве цели всех областей работы Организации, особенно приоритетных программ общественного здравоохранения". В политике Здоровье-2020 отражаются и сводятся воедино все предыдущие резолюции и решения руководящих органов ВОЗ, что позволяет ей стать объединяющей и ориентированной на действия рамочной основой политики по улучшению здоровья, повышению уровня благополучия и сокращения неравенства в отношении здоровья для населения Региона. Она ориентирована на министров здравоохранения, а также других министров и руководителей, определяющих политику, на всех уровнях государственного управления, которые выполняют задачи по воздействию на социальные, экономические и экологические детерминанты здоровья. Все направления политики, стратегии и программы в Регионе будут разрабатываться в рамках этих основ политики, и в соответствии с ними Региональное бюро будет вести работу со странами. Основным объединяющим приоритетом станет поддержка в разработке национальных стратегий и укреплении систем здравоохранения, а детерминанты здоровья и вопросы социальной справедливости выведены благодаря этой политике на первый план во всех технических областях и программах.

10. Политика Здоровье-2020 призвана решить две стратегические задачи: во-первых, улучшение здоровья для всех и сокращение разрыва по показателям здоровья и, во-вторых, совершенствование лидерства и коллективного руководства в интересах здоровья. В ней определяются четыре приоритетных направления для действий: (1) *инвестирование в здоровье на всех этапах жизни человека и расширение прав и возможностей граждан*, что соотносится с категорией 3 Программного бюджета, (2) *решение наиболее актуальных проблем Европейского региона в отношении инфекционных и неинфекционных заболеваний*, что соотносится с категориями 1, 2 и 5, (3) *укрепление систем здравоохранения, ориентированных на нужды людей, наращивание потенциала общественного здоровья и обеспечение готовности к чрезвычайным ситуациям*, что входит в категории 4 и 5; и (4) *создание благоприятных условий окружающей среды и обеспечение "прочности" местных сообществ*, что предусматривается категориями 3 и 5.

11. В политике Здоровье-2020 предложены также шесть целевых ориентиров: *к 2020 г. сократить преждевременную смертность среди населения Европы; повысить среднюю продолжительность жизни в Европе; сократить проявления социальной несправедливости в отношении здоровья в Европе; повысить уровень благополучия*

населения Европейского региона, обеспечить всеобщий охват и “право на здоровье”, и устанавливать национальные цели и задачи, связанные с охраной здоровья. Хотя использование индикаторов и целевых ориентиров и не является самоцелью, они содействуют улучшению показателей здоровья и благополучия, являясь инструментом приоритизации и обеспечения эффективности и подотчетности. Эти целевые ориентиры являются региональными в том смысле, что они согласованы и будут отслеживаться на региональном уровне. В зависимости от своих обстоятельств все государства-члены будут вносить вклад в достижение этих целевых ориентиров и, соответственно, осуществлять мониторинг достигнутого прогресса. Со своей стороны, Секретариат сосредоточит ресурсы и усилия на оказании поддержки государствам-членам в достижении этих целевых ориентиров к 2020 г. Некоторые из указанных целевых ориентиров связаны лишь с одной категорией Двенадцатой общей программы работы (документ А66/6), в то время как другие могут быть достигнуты только согласованными усилиями целого ряда сторон и программ.

12. В ходе оперативного планирования государства-члены озвучили свои потребности в технической поддержке, определенные исходя из положений политики Здоровье-2020 и оценки вызовов в сфере здравоохранения и потенциала для их преодоления. Это стало еще одним шагом на пути к установлению приоритетов, в том числе и для каждого направления программной деятельности (programme area). Одним из ключевых направлений является создание условий для совместного управления в интересах здоровья и благополучия с акцентом на укрепление потенциала для реализации общегосударственного подхода и подхода с участием всего общества. Региональное бюро разрабатывает в настоящее время состоящий из девяти компонентов пакет материалов и услуг, призванный усилить интерес стран и других партнеров к политике Здоровье-2020 и способствовать ее реализации (см. также промежуточный результат 4.1.1).

Категория 1

13. К данной категории относятся ВИЧ/СПИД, туберкулез, малярия, забытые тропические болезни и болезни, предупреждаемые с помощью вакцин.

14. Борьба против инфекционных болезней в Европейском регионе еще не закончена. В нем находится свыше половины стран мира с наибольшими уровнями лекарственно-устойчивого туберкулеза, а в восточной части Европы самыми быстрыми в мире темпами растет эпидемия ВИЧ. Помимо этого, в Регион вновь возвращаются трансмиссивные болезни, такие как лихорадка денге и лейшманиоз, и в некоторых странах сохраняется проблема гельминтозов, передающихся через почву. В то время как в Регионе был достигнут немалый прогресс в борьбе с малярией и к 2015 г., вероятнее всего, будет достигнута элиминация этого заболевания, в Европе по-прежнему сохраняются некоторые трудности в элиминации кори и краснухи – в настоящий момент оба этих заболевания вернулись в Регион. Профилактика и борьба с заболеваниями по-прежнему осложняется несправедливыми различиями в социально-экономическом статусе людей и общей атмосферой беспечности в отношении рисков, которые представляют инфекционные болезни.

ВИЧ/СПИД

15. Растущее число зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции свидетельствует о важности сохранения - а в некоторых сферах (таких как снижение вреда, лечение и эпиднадзор) и усиления - предоставляемой государствам-членам поддержки в осуществлении Европейского плана действий по ВИЧ/СПИДу на 2012–2015 гг., даже в условиях жесткой экономии бюджетных средств. В 2014–2015 гг. основным направлением деятельности станет оказание странам технической помощи в установлении приоритетов и целевых групп для вмешательств, а также устранение

социальных и структурных причин риска и уязвимости перед ВИЧ-инфекцией, включая обеспечение во всем Регионе неукоснительного соблюдения защитного законодательства и активизацию усилий по защите прав человека (промежуточный результат 1.1.2). Региональное бюро продолжит оказывать активную поддержку осуществлению Европейского плана действий, выступая в роли лидера, указывая стратегические направления и предоставляя государствам-членам техническую помощь. Будут продолжены мониторинг и оценка прогресса, достигнутого государствами-членами в выполнении региональных целей и задач, путем гармонизации сбора данных, отчетности и анализа. Работа в этом направлении будет включать поиск примеров передовой практики и опыта, содействие обмену информацией между государствами-членами и выработку основанных на научных данных инструментов для эффективного противодействия ВИЧ-инфекции (промежуточный результат 1.1.1).

Туберкулез

16. После принятия государствами-членами в 2011 г. комплексного плана действий по профилактике и борьбе с туберкулезом с множественной и широкой лекарственной устойчивостью в Европейском регионе ВОЗ на пятилетний период большинство стран Региона с высоким бременем туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью подготовили национальные планы действий, реализация которых начнется в следующем двухлетнем периоде при поддержке Регионального бюро. В 2014–2015 гг. страны продолжают также меры по выявлению социальных детерминант туберкулеза и воздействию на них, а также устранению существующих в системах здравоохранения барьеров для осуществления эффективной профилактики, контроля и лечения этой болезни (промежуточные результаты 1.2.1 и 1.2.2). Странам потребуется немало ресурсов для укрепления лабораторного потенциала, включая диагностические службы, расширения эпиднадзора (особенно в отношении туберкулеза с множественной и широкой лекарственной устойчивостью), обеспечения всеобщего доступа к лечению и помощи и удовлетворения потребностей особых групп населения. Особенно пристальное внимание следует при этом уделять 18 наиболее приоритетным странам Региона³ (промежуточный результат 1.2.2). Наконец, Региональное бюро продолжит активно помогать государствам-членам в получении финансирования от двусторонних организаций и Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

Малярия

17. По мере приближения 2015 г. возникает необходимость в активизации усилий по выполнению поставленной цели элиминации малярии в странах Региона, где все еще существует проблема этого заболевания. Региональное бюро продолжит предоставлять стратегическое руководство и техническую помощь для укрепления в странах организационно-кадрового потенциала для элиминации малярии и недопущения ее возвращения (промежуточный результат 1.3.1). Особый акцент при этом будет делаться на эпиднадзоре, мониторинге прогресса на национальном, субрегиональном и региональном уровнях и контроле риска распространения заболевания в соседние страны (промежуточный результат 1.3.2). Особое внимание будет уделяться интенсивности координации трансграничных мероприятий совместно с государствами-членами в Регионе Восточного Средиземноморья. Нынешние темпы элиминации малярии позволяют сделать вывод о том, что в двухгодичный период 2014–2015 гг. потребности во вкладываемых ресурсах несколько снизятся.

³ Азербайджан, Армения, Беларусь, Болгария, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Латвия, Литва, Республика Молдова, Российская Федерация, Румыния, Таджикистан, Туркменистан, Турция, Узбекистан, Украина и Эстония.

Забытые тропические болезни

18. За последний двухгодичный период в Регионе выросла распространенность трансмиссивных заболеваний, таких как лейшманиоз и лихорадка денге. Региональное бюро будет обеспечивать государства-члены техническими указаниями и всячески содействовать координации трансграничной деятельности, используя для этого региональную рамочную программу по эпиднадзору и борьбе с инвазивными видами комаров-переносчиков и возвращающимися трансмиссивными болезнями на 2014–2020 гг. Помимо этого, в рамках категории 3 (водоснабжение и санитария) будет осуществляться совместная деятельность по борьбе с передаваемыми через почву гельминтами (промежуточный результат 1.4.1).

Болезни, предупреждаемые с помощью вакцин

19. По мере того, как на достижение цели по элиминации кори и краснухи остается все меньше времени, а их распространенность в большинстве государств-членов находится на пороговом уровне элиминации или даже ниже его, в 2014–2015 гг. для осуществления завершающего шага по ликвидации этих заболеваний потребуются устойчивые усилия и ресурсы. В частности, для этого потребуются укрепление эпиднадзора и проведение более тщательных расследований случаев с подозрением на заболевания, расширение охвата вакцинацией труднодоступных групп населения и во многом забытой когорты недостаточно охваченного иммунизацией взрослого населения, и новые подходы к коммуникации и информационно-пропагандистской деятельности, особенно в рамках Европейской недели иммунизации, для поддержания в условиях постепенного снижения распространенности этих заболеваний должной приверженности борьбе с ними в обществе и на политическом уровне. В этих целях особый акцент в Регионе будет делаться на оказание государствам-членам технической помощи и финансирования для закупки вакцин, укрепление систем иммунизации, включая основанное на научных данных внедрение новых вакцин в соответствии с принципами подхода, охватывающего все этапы жизни человека, и улучшение сбора данных, необходимых для принятия решений (промежуточный результат 1.5.2). Более того, в соответствии с Глобальным планом действий в области вакцин, 2011–2020 гг., государства-члены примут участие в консультации по вопросу адаптации этого плана к региональному контексту, чтобы совместными усилиями расширить национальные системы иммунизации, обеспечив охват ими групп не только с низким, но и с высоким уровнем доходов (промежуточный результат 1.5.1).

20. В 2014–2015 гг. в категории 1 основной акцент сместится с оценки ситуации и выработки политики (что было приоритетом для двухгодичного периода 2012–2013 гг.) к оказанию поддержки и укреплению потенциала для воплощения в жизнь разработанных стратегий и реализации практических мер по достижению и верификации установленных на региональном и национальном уровне целей, особенно в отношении элиминации ряда заболеваний. Техническая поддержка для этого будет осуществляться в партнерстве с целым рядом международных агентств, организаций и других институтов, таких как, в частности, Европейская комиссия и ее технические органы, например Европейский центр профилактики и контроля заболеваний. На уровне стран техническая поддержка будет адаптироваться к их конкретным потребностям, что позволит расходовать ресурсы максимально рационально, в то время как некоторые ее аспекты, включая информационно-пропагандистскую деятельность и коммуникацию, будут осуществляться на межстрановом уровне.

Категория 2

21. В данную категорию входят следующие направления программной деятельности: неинфекционные заболевания (включая сердечно-сосудистые заболевания, рак, хронические болезни легких и диабет, а также их основные факторы риска, такие как употребление табака, употребление алкоголя с вредом для здоровья, нездоровый рацион питания и недостаточная физическая активность), психическое здоровье и злоупотребление психоактивными веществами, насилие и травматизм, а также питание. Такие направления программной деятельности, как инвалидность и реабилитация (промежуточные результаты 2.4.1 и 2.4.2), в сферу работы Регионального бюро не входят.

22. Неинфекционные заболевания обуславливают в Европе почти 80% от всей смертности, что влечет за собой растущую нагрузку на системы здравоохранения, наносит ущерб экономическому развитию и создает угрозу благополучию значительных групп населения, особенно для людей в возрасте 50 лет и старше. Эти заболевания являются также причиной значительной части углубляющихся неравенств в отношении здоровья между странами Региона и в самих странах. Более 50% населения в большинстве государств-членов Региона страдают от избыточной массы тела, включая ожирение; избыточная масса тела или ожирение наблюдаются примерно у каждого третьего ребенка. Свыше 40% европейцев не получают необходимого минимального объема физической активности. Основными причинами неинфекционных заболеваний в Европейском регионе являются недостаточная физическая активность, избыточное потребление насыщенных жиров и трансжирных кислот, свободных сахаров и соли, а также недостаточное потребление фруктов и овощей. В Европейском регионе наблюдается самый высокий в мире уровень смертности среди взрослого населения, обусловленный потреблением табака (16%), в то время как ее средний глобальный уровень составляет 12%. Также в Европейском регионе отмечается самый высокий процент взрослых, которые курят каждый день (32%). Регион занимает второе место в мире по распространенности курения среди людей в возрасте 13–15 лет, и высокие темпы распространения курения среди женщин и молодежи вызывают серьезную тревогу. Национальные стратегии в отношении употребления алкоголя и других психоактивных веществ существуют в большинстве государств-членов Европейского региона, но между странами существуют при этом огромные различия в отношении программных приоритетов, реализации и механизмов правоприменения. В свете всего вышесказанного, для реализации направления программной деятельности по неинфекционным заболеваниям государства-члены остро нуждаются в технической поддержке.

23. На нервно-психические расстройства приходится 19% всех потерянных здоровых лет жизни в Регионе; психическими расстройствами, из которых самыми распространенными являются депрессия и тревожные расстройства, страдает свыше 25% населения. Некоторые европейские страны входят в число мировых лидеров по распространенности самоубийств. Ежегодно насилие и травматизм становятся причиной преждевременной смерти для 670 000 человек и являются ведущими причинами смертности в возрасте от 5 до 44 лет в странах Европейского региона. Каждый десятый случай смерти в этой категории является следствием дорожно-транспортного происшествия; также к самым распространенным причинам смерти среди молодых людей в Регионе относятся отравления, падения, утопления и ожоги. В некоторых частях Региона по-прежнему остро стоит проблема недостаточности питания, распространенность которой среди детей в нескольких странах достигает до 7–39%.

Неинфекционные заболевания

24. В некоторых государствах Европейского региона отмечается существенное и резкое снижение смертности от болезней системы кровообращения. Достигнутые этими

странами успехи должны быть должным образом зафиксированы в соответствующих документах, что позволит продемонстрировать реальность достижения глобальной цели в этой сфере. Успешное выполнение этого направления программной деятельности на уровне стран потребует доведения до максимума синергизма в работе и определения новых связей между факторами риска; в ближайший двухгодичный период эта задача получит первоочередное значение.

25. В 2014–2015 гг. повышенное внимание будет уделяться достижению конкретных результатов на уровне стран, и поэтому многие государства-члены обратились с просьбой о предоставлении им указаний и технической помощи для подготовки и осуществления всеобъемлющих многосекторальных планов действий в отношении неинфекционных заболеваний, которые охватывали бы такие аспекты, как физическая активность, снижение потребления соли, противодействие ориентированному на детей маркетингу пищевых продуктов, сокращение содержания насыщенных жиров и ликвидация транс-жирных кислот, проблема детского ожирения, употребление табака и потребление алкоголя с вредом для здоровья, а также доступные основные технологии и важнейшие лекарственные средства (промежуточный результат 2.1.1). Создание и поддержание ситуации, благоприятствующей осуществлению указанных планов действий, потребует комплексных усилий в сфере информационно-пропагандистской деятельности на региональном и национальном уровнях и оказания странам технической поддержки в выполнении юридических обязательств, предусмотренных международными нормативными документами, такими как Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака (промежуточный результат 2.1.2).

26. Для содействия государствам-членам в улучшении стратегий по сокращению факторов риска неинфекционных заболеваний и связанных с ними несправедливых различий потребуются мониторинг, анализ, создание баз данных и отчетность. Региональное бюро располагает эффективной системой сбора и использования данных – европейской базой данных "Здоровье для всех". В то же время необходимо приложить дополнительные усилия для разработки интегрированной системы эпиднадзора за инфекционными заболеваниями, которая была бы согласована с целевыми ориентирами Глобальной системы мониторинга и политики Здоровье-2020, а также индикаторами для мониторинга, оценки и отчетности (промежуточный результат 2.1.3).

Психическое здоровье и злоупотребление психоактивными веществами

27. В Европейском регионе несколько стран располагают комплексной сетью оказания услуг по месту жительства, однако во многих странах основой для оказания помощи людям с проблемами психического здоровья или ограниченными интеллектуальными возможностями остаются крупные психиатрические больницы, пребывание в которых зачастую связано с невнимательным и жестоким обращением с пациентами. В настоящее время эти страны прилагают немало усилий для реализации своих национальных стратегий и потому нуждаются в технической поддержке Регионального бюро. Таким образом, в будущем двухгодичном периоде немалое внимание будет уделяться укреплению потенциала стран для разработки и осуществления национальных программ и планов (промежуточный результат 2.2.1), в том числе в отношении расстройств, связанных с употреблением алкоголя и других психоактивных веществ (промежуточный результат 2.2.3). На шестьдесят третьей сессии Регионального комитета будет представлен Европейский план действий по охране психического здоровья на 2014–2020 гг., указывающий стратегические направления для оказания государствам-членам технической помощи.

28. Одним из последствий жесткой экономии бюджетных средств является увеличение распространенности проблем психического здоровья, связанное с такими факторами, как безработица, одновременно с чем, вследствие сокращения объема услуг по охране

психического здоровья, происходит снижение потенциала для адекватных мер реагирования на такие проблемы. Это подчеркивает потребность в дополнительных информационно-пропагандистских мероприятиях, усовершенствованных руководствах и указаниях и механизмах для оказания интегрированных услуг по охране психического здоровья (промежуточный результат 2.2.2).

Насилие и травматизм

29. Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций в своей резолюции 64/255 провозгласила период 2011–2020 гг. Десятилетием действий по обеспечению безопасности дорожного движения. В связи с этим пятнадцать государств-членов Европейского региона уже подготовили соответствующие планы действий, и еще больше стран запросили для этих целей техническую поддержку Регионального бюро (промежуточный результат 2.3.1). Некоторые страны также обратились с просьбой об оказании технической поддержки для подготовки программ и планов по профилактике детского травматизма (промежуточный результат 2.3.2) и насилия против женщин, молодежи и детей (промежуточный результат 2.3.3).

30. Политика Здоровье-2020 и резолюция EUR/RC55/R9 Регионального комитета по предупреждению травматизма в Европейском регионе призывают к активизации усилий общественного здравоохранения, направленных на сокращение уровня несправедливых различий в отношении смертности и инвалидности. В течение следующего двухгодичного периода Секретариат вместе с государствами-членами будет заниматься выработкой национальных программ и укреплением потенциала общественного здравоохранения в этой области, опираясь при этом на новейшие научные данные.

Питание

31. В Регионе по-прежнему сохраняется неприемлемо высокий уровень дефицита микроэлементов, таких как железо и витамин D, а также низкая по сравнению с другими регионами ВОЗ распространенность исключительно грудного вскармливания. В Венской декларации по питанию и неинфекционным заболеваниям в контексте политики Здоровье-2020 содержится призыв к незамедлительным действиям по реализации и оценке эффективности стратегий в данной области. Ряд государств-членов запросили техническую поддержку для разработки, реализации и мониторинга планов действий по питанию матерей и детей грудного и раннего возраста и по грудного вскармливанию (промежуточный результат 2.5.1).

32. Следует отметить тот положительным факт, что Европейский регион располагает эффективной системой учреждений, налаженных сетей координаторов, неправительственных организаций и резервом экспертов по всем направлениям программной деятельности, входящим в категорию 2. Сюда относятся, в частности, активные и динамичные сотрудничающие центры ВОЗ. Все эти учреждения, сети и сотрудничающие центры должны быть задействованы в полную силу, с максимальным использованием потенциала взаимодействия между ними. Таким образом, Региональное бюро в состоянии значительно ускорить достижение приоритетных конкретных результатов при лишь небольшом наращивании кадровых ресурсов.

Категория 3

33. В категорию 3 входят пять направлений программной деятельности: улучшение здоровья матерей, новорожденных, детей раннего возраста и подростков; здоровое старение; выдвижение на первый план гендерного равенства, социальной

справедливости и прав человека; социальные детерминанты здоровья и окружающая среда и здоровье.

34. Несмотря на уже достигнутый огромный прогресс, в Регионе по-прежнему сохраняется значительное бремя заболеваний, связанных с негативным воздействием окружающей среды, обусловленных загрязненной водой, воздухом и почвой, плохими жилищными условиями и негигиеничными и небезопасными условиями труда. На эти опасные факторы приходится около одной четверти всего бремени болезней и почти 20% всех смертей. Так, лишь в странах Европейского союза загрязнение воздуха становится причиной около 348 000 преждевременных смертей в год, а вред для здоровья человека, связанный с загрязнением воздуха, в денежном исчислении составляет 190–610 млрд евро в год. Каждый год в Европейском регионе регистрируется 330 000 случаев заболеваний, связанных с водой, от которых умирают 68 000 человек. Каждый год эти заболевания становятся причиной потери 2,2 млн лет здоровой жизни; 85 миллионов человек, включая 20 миллионов жителей Европейского союза, живут в домах без туалета. Улучшение здоровья населения в этой сфере программной деятельности возложено на Европейский процесс по окружающей среде и здоровью, функции секретариата для которого выполняет Региональное бюро ВОЗ.

35. Внутри стран Европейского региона и между ними наблюдаются значительные различия в отношении конечных результатов для здоровья. Например, по некоторым подсчетам, самый высокий и самый низкий коэффициент материнской смертности в Регионе различается в 35 раз, а коэффициенты детской смертности – в 30 раз. Более половины всех смертей в детском возрасте при этом являются предотвратимыми. Из достаточно скромного объема данных, имеющихся по вопросу связанного с риском поведения среди подростков, следует, что каждый пятый подросток в возрасте 15 лет употребляет алкоголь по меньшей мере один раз в неделю, а распространенность использования контрацептивов в виде таблеток при последнем половом акте среди подростков в возрасте 15 лет, ведущих половую жизнь, варьируется в различных странах Европейского региона от 2% до 62%. В связи с тем, что в 2015 г. истекает срок выполнения целей программы действий, принятой на Международной конференции по народонаселению и развитию в 1994 г., а также Целей развития тысячелетия 4 (здоровье детей) и 5 (здоровье матерей), многие государства-члены обратились с просьбой о предоставлении им технической поддержки.

36. Такое направление программной деятельности, как старение и здоровье, является для Региона достаточно новым, и активная работа в этой области была начата после принятия Региональной стратегии и плана действий в поддержку здорового старения в Европе на 2012–2020 гг. Европейский регион выражает всяческую приверженность созданию в Европе сети городов и местных сообществ с благоприятными условиями для пожилых людей, в основе которого лежит движение по принципу "снизу вверх" и которое представляется особенно актуальным в условиях сложившейся во многих странах экономической ситуации и стремительного старения населения.

37. В категорию 3 входят также два универсальных направления программной деятельности, которые отражают сформулированные в политике Здоровье-2020 основные ценности, лежащие в основе всей деятельности на уровне Региона: выдвигание на первый план гендерных аспектов, вопросов равенства и соблюдения прав человека и социальные детерминанты здоровья. Деятельность в этом направлении будет в значительной степени заключаться в обеспечении информацией других технических программ и повышении уровня интеграции с ними, однако государства-члены все же сообщают о необходимости в дальнейшем укреплении своих возможностей для полноценного учета интересов здоровья во всех своих стратегиях, чтобы воздействовать

на социальные детерминанты здоровья через межсекторальные меры, коллективное руководство и участие широкой общественности.

Репродуктивное здоровье и здоровье матерей, новорожденных детей и подростков

38. В данном направлении программной деятельности имеется целый ряд проверенных пакетов вмешательств, направленных на снижение уровней смертности, заболеваемости и несправедливых социальных различий. Многие государства обратились за технической помощью во внедрении разработанного ВОЗ комплекса эффективной перинатальной помощи в течение 24 часов до и после родов, регулярной оценки качества медико-санитарной помощи матерям и новорожденным с особым акцентом на уязвимые группы населения (промежуточный результат 3.1.1); инструмента по комплексному ведению детских болезней (промежуточный результат 3.1.2); а также разработанных Региональным бюро инструментов по комплексному санитарному просвещению, в том числе по вопросам сексуальных отношений, планирования семьи и предупреждения небезопасных аборт (промежуточный результат 3.1.3).

39. Несмотря на то, что в целом указанные инструменты зарекомендовали себя как достаточно эффективные, некоторые страны все же запросили дополнительную помощь в укреплении организационно-кадрового потенциала для изучения и выявления наиболее эффективных из них (промежуточный результат 3.1.4).

Здоровое старение

40. В рамках совместного проекта ВОЗ и Генерального директората Европейской комиссии по занятости, социальным делам и социальному приобщению в 2014–2015 гг. будут разработаны новые и усовершенствованы существующие инструменты ВОЗ для действий в местном контексте, установления целевых ориентиров и осуществления мониторинга и оценки. После того, как в Европейском регионе были приняты стратегия и план действий в поддержку здорового старения на 2012–2020 гг., некоторые государства-члены обратились за технической поддержкой для подготовки программных документов и планов действий в этой области. Государствам-членам будет оказана помощь в координации политики и реализации предусмотренных политикой Здоровье-2020 межсекторальных мер, включая обмен передовым опытом по выполнению приоритетных задач плана действий ВОЗ в поддержку здорового старения (промежуточный результат 3.2.1). Региональное бюро будет предоставлять государствам-членам техническую поддержку в реализации основанных на научных данных стратегий в сфере здравоохранения и социальной сфере с охватом всех этапов жизни человека.

41. Ряд стран также запросили техническую поддержку для реализации и внедрения рекомендуемых ВОЗ мер и моделей для мониторинга и количественной оценки разнообразных потребностей лиц старшего возраста в услугах здравоохранения, чтобы начать вырабатывать более точные и совершенные национальные стратегии, вмешательства и системы оказания услуг (промежуточный результат 3.2.2).

Выдвижение на первый план вопросов гендерного равенства, социальной справедливости и прав человека

42. Данная программа является одной из ключевых междисциплинарных областей и одной из основ политики Здоровье-2020. Региональное бюро преследует в этой области две цели: выдвинуть на первый план вопросы гендерного равенства, социальной справедливости и прав человека во всех аспектах работы Секретариата и направлениях программной деятельности Регионального бюро в процессе реформы ВОЗ (промежуточный результат 3.3.1) и укреплять потенциал стран для интеграции и мониторинга вопросов гендерного равенства, социальной справедливости и прав

человека в своих стратегиях здравоохранения (промежуточный результат 3.3.2). Сюда относится, в частности, выдвижение на первый план гендерного равенства и прав человека в процессе реализации политики Здоровье-2020.

Социальные детерминанты здоровья

43. Социальные детерминанты здоровья неразрывно связаны со всеми направлениями программной деятельности, что нисколько не умаляет важности ориентированного на достижение результатов межсекторального диалога и сотрудничества между государствами-членами, о чем говорится в принятой в 2009 г. резолюции WHA62.14 Всемирной ассамблеи здравоохранения и Хельсинкском заявлении 2013 г. о принципе учета интересов здоровья во всех стратегиях. Многие страны Региона заявили о потребности в технической помощи для проведения оценки своих механизмов стратегического руководства и их влияния на социальные детерминанты здоровья, для организации обмена передовым опытом и полученной информацией с другими странами, а также для обогащения знаний государственных должностных лиц всех уровней, путем проведения оценок на уровне стран и укрепления организационно-кадрового потенциала, включая учебно-методические и информационные мероприятия и обмен опытом (промежуточные результаты 3.4.1 и 3.4.2).

Здоровье и окружающая среда

44. Современные подходы к окружающей среде и здоровью отражают всю сложность связи между окружающей средой и здоровьем человека и деятельностью человека и окружающей средой, свидетельствуя о важности комплексного воздействия на экологические детерминанты здоровья сразу во многих секторах. Основным направлением технической деятельности в 2014–2015 гг. станет содействие более широкому признанию существования связи между здоровьем населения и политикой секторов, не связанных со здравоохранением, таких как транспорт, энергетика, городское планирование, управление земельными и водными ресурсами, промышленность и занятость населения.

45. Секретариат будет продолжать работу со странами и другими партнерами в отношении целого ряда экологических рисков для здоровья, противодействие которым требует трансграничного сотрудничества и коллективных действий; к ним относятся, в частности, долговременные угрозы, связанные с изменением климата, утратой биоразнообразия, нехваткой воды и других природных ресурсов, химическими веществами и новыми технологиями, такими как нанотехнологии, и промышленным загрязнением окружающей среды (промежуточный результат 3.5.1). Государствам-членам будет предоставляться всяческая поддержка в выполнении своих обязательств, данных на Пятой министерской конференции по окружающей среде и охране здоровья, состоявшейся в Парме в 2010 г., а также осуществлению мониторинга достижения этих целей и выработке фактических данных. Европейское региональное бюро будет предоставлять на региональном и глобальном уровне рекомендации по нормотворческой деятельности, опираясь на уникальный опыт и экспертные знания в таких областях, как качество воздуха и шум (промежуточный результат 3.5.2).

46. ВОЗ продолжит поддерживать объединенные секретариаты многосторонних программ и соглашений, таких как Протокол по проблемам воды и здоровья и Общеввропейская программа по транспорту, охране окружающей среды и здоровью, а также деятельность Европейского министерского совета по окружающей среде и здоровью и целевой группы по окружающей среде и здоровью и их вспомогательных органов; ВОЗ будет также содействовать вовлечению в этот процесс широкого круга заинтересованных сторон, всячески призывая к принятию на национальном и международном уровнях мер по охране здоровья и окружающей среды и учету интересов

здоровья в повестке дня устойчивого развития во всех секторах, и играть ведущую роль в выработке повестки дня для шестой министерской конференции, которая состоится в 2016 г. (промежуточный результат 3.5.3).

47. Техническая поддержка, предоставляемая странам в рамках категории 3, будет адаптироваться с учетом особого контекста каждой страны и, при возможности, оказываться совместно с общерегиональными сетями и сотрудничающими центрами ВОЗ. Принимая во внимание всеобъемлющий характер нескольких направлений программной деятельности, входящих в данную категорию, техническая поддержка будет предоставляться и в рамках других программ Регионального бюро.

Категория 4

48. В категорию 4 входят четыре направления программной деятельности: национальная политика, стратегии и планы здравоохранения; комплексное предоставление социально ориентированных услуг здравоохранения; доступность лекарственных препаратов и медицинских технологий и укрепление потенциала в области регулирования; системы здравоохранения, информация и фактические данные.

49. Системы здравоохранения являются сами по себе важными социальными детерминантами здоровья населения и его распределения в обществе, и некоторые из несправедливых различий в показателях здоровья, упоминаемых в категориях 1–3 и 5, обусловлены социально несправедливыми системами здравоохранения. Эти различия могут быть связаны с особенностями организации систем здравоохранения, их политикой и способами финансирования, спецификой оказания услуг и уровнем квалификации и отношением персонала к своей работе. Помимо этого, системы здравоохранения во всем Регионе находятся под постоянным давлением извне, связанным с недостаточной финансовой устойчивостью во времена жестких мер экономии, повышенной уязвимостью значительной части населения в условиях экономического кризиса, а также с влиянием неинфекционных и инфекционных болезней на здоровье стареющего населения, которое зачастую проявляется в виде сочетанных состояний.

50. Отличительной чертой ВОЗ в этой сфере является ее признанная нейтральная позиция и специфичный характер ее рекомендаций для государств-членов, и потому со стороны государств-членов всего Региона существует немалый спрос на предоставляемую ей техническую поддержку во входящих в данную категорию направлениях программной деятельности. Задача Регионального бюро заключается в том, чтобы при удовлетворении этого спроса способствовать сокращению разрыва по показателям здоровья между странами, используя и постоянно укрепляя их потенциал для выработки и преобразования соответствующей политики.

51. Самая большая доля бюджета в данной категории выделяется на национальные программы, стратегии и планы в области здравоохранения. Задача программы заключается в консультировании государств-членов по вопросам политики в отношении многосекторальных подходов к воздействию на детерминанты здоровья и укреплению систем здравоохранения в соответствии с принципами политики Здоровье-2020 и всеобщего охвата услугами здравоохранения. В данное направление программной деятельности входят также программы и стратегии в области финансирования здравоохранения и обеспечения устойчивости систем здравоохранения, что особенно важно при нынешнем экономическом положении государств-членов. Второй по размеру статьей расходов является комплексное предоставление социально ориентированных услуг здравоохранения, и она охватывает непосредственно сами услуги здравоохранения, в том числе обеспечение доступа, избежание фрагментации, недопущение чрезмерного акцента на лечение в стационарах и повышение уровня преемственности медико-

санитарной помощи. Нарастание распространенности хронических неинфекционных заболеваний, а также старение населения требуют обеспечения доступных услуг длительной медико-санитарной помощи, качественной паллиативной помощи и улучшения связи между медицинской помощью и социальными услугами.

52. Примерно одна треть бюджета будет направлена на деятельность по обеспечению доступа к лекарственным средствам и технологиям здравоохранения и укрепление потенциала для регулирования, а также на вопросы систем здравоохранения, информации и фактических данных. В обоих этих направлениях программной деятельности у государств-членов имеются значительные потребности, они также являются основой для выработки политики и оперативного принятия решений на основании научных данных. Наконец, второе направление представляется крайне важным для мониторинга прогресса и достижений в области охраны здоровья населения Европейского региона, в том числе прогресса в реализации политики Здоровье-2020.

Национальные программы, стратегии и планы в области здравоохранения

53. Огромное значение для реализации политики Здоровье-2020 имеют всеобъемлющие стратегии по охране здоровья и благополучия населения, предусматривающие участие различных секторов на национальном и субнациональном уровнях. Подобная стратегия представляет собой единый комплекс общих ценностей, способствующих укреплению синергизма, большей слаженности и интеграции и повышению прозрачности и подотчетности. Особенно важное значение имеет укрепление структуры лидерства в секторе здравоохранения совместно с другими секторами. Повышение приоритетности стоящих на повестке дня правительства вопросов охраны здоровья, воплощение в жизнь принципа учета интересов здоровья во всех стратегиях и поддержка межсекторальных мер по воздействию на детерминанты здоровья не возможны без надлежащих процессов, структур и институциональных механизмов на всех уровнях стратегического руководства. Добиться этого позволит укрепление потенциала для осуществления общегосударственного подхода и подхода, основанного на участии всего общества. В настоящее время Европейское региональное бюро готовит состоящий из девяти компонентов пакет материалов и услуг, призванный стимулировать интерес к политике Здоровье-2020 и более активную ее реализацию и ориентированный на государства-члены и других заинтересованных партнеров, которые благодаря ему смогут разрабатывать национальные стратегии здравоохранения, взаимодействовать с другими секторами и воплощать в жизнь подход по коллективному стратегическому руководству. В пакет войдет стандартный набор руководящих принципов, инструментов и услуг для достижения согласованных конечных результатов, а также рамочная основа для установления связи между этими результатами. Поддержка Регионального бюро будет иметь форму мероприятий информационного характера или официальных презентаций (на страновом или межстрановом уровне), учебных курсов по вопросам лидерства и навыкам дипломатии, а также диалогов или консультаций с участием аккредитованных экспертов, семинаров по вопросам стратегии и разработанных с учетом конкретных потребностей заинтересованных сторон совещаний по вопросам политики для групп стран. Помимо этого, будут использоваться различные инструменты и платформы для коммуникации, мероприятия по обмену знаниями и форумы (промежуточный результат 4.1.1).

54. Ключевыми аспектами деятельности в следующем двухгодичном периоде станут финансирование здравоохранения и обеспечение устойчивости систем здравоохранения. Основными инициативами в этой области станут организация отчетности по вопросам всеобщего охвата услугами, обмен опытом, полученным в условиях глобального экономического кризиса, оказание технической помощи для укрепления институционального потенциала государств-членов в области финансирования

здравоохранения, а также подготовка кратких информационно-аналитических обзоров по различным механизмам финансирования здравоохранения, позволяющим оптимизировать деятельность в таких приоритетных направлениях, как борьба с неинфекционными заболеваниями (промежуточный результат 4.1.2).

Комплексное предоставление социально ориентированных услуг здравоохранения

55. Многие страны запросили, в соответствии с положениями политики Здоровье-2020, техническую поддержку по двум промежуточным результатам в этом направлении программной деятельности – высококачественные и социально ориентированные услуги общественного здравоохранения под эгидой всеобщего охвата медико-санитарными услугами, от укрепления здоровья до паллиативной помощи. Особое внимание будет уделяться преодолению барьеров для улучшения конечных результатов в области неинфекционных заболеваний и туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью, а также подготовке концептуальной базы для координированного и интегрированного предоставления услуг (промежуточный результат 4.2.1).

56. Будет расширяться роль сестринской деятельности в первичной медико-санитарной помощи, с предоставлением технических и методических указаний по переквалификации работников здравоохранения в интересах интеграции в услуги первичной медико-санитарной помощи мероприятий общественного здравоохранения (промежуточный результат 4.2.2).

57. Промежуточный результат 4.2.3, касающийся безопасности пациентов, качества услуг и расширения прав и возможностей пациентов, в двухгодичном периоде 2014–2015 гг. в качестве отдельного результата рассматриваться не будет.

Доступность лекарственных препаратов и медицинских технологий, укрепление потенциала в области регулирования

58. Доступ к важнейшей продукции и высококачественным технологиям медицинского назначения является частью права на здоровье и одним из ключевых элементов социальной справедливости, в особенности для уязвимых групп населения. Техническую помощь в этой области запросили многие государства-члены. Ситуация в государствах-членах в отношении доступа к диагностическим методам и медикаментам сильно различается. В ряде стран наблюдается рост платежей за медицинские услуги за счет собственных средств, что оказывает негативное воздействие на всеобщий охват медико-санитарной помощью. Одной из приоритетных задач для этого направления программной деятельности является предоставление фактических данных для принятия решений в области политики. Сюда относится создание базы данных по использованию антимикробных средств в странах, не являющихся членами Европейского союза, сбор и анализ данных и оценка фармацевтического потенциала стран, помощь в разработке политики в отношении рационального использования лекарств, проведение обзоров регуляторных мер и изучение политики ценообразования (промежуточный результат 4.3.1).

59. Региональное бюро продолжит составлять отчеты по научным исследованиям и разработкам для реализации глобальной стратегии и плана действий в области общественного здравоохранения, инноваций и интеллектуальной собственности (промежуточный результат 4.3.2). Повышению доступности высококачественных и приемлемых по цене лекарственных средств и эффективной передаче технологий и инноваций призваны способствовать такие меры, как проведение оценок механизмов регулирования, укрепление потенциала национальных регулирующих органов и

предварительная квалификация препаратов, и некоторые государства-члены запросили для этого техническую поддержку (промежуточный результат 4.3.3).

Системы здравоохранения, информация и фактические данные

60. С принятием целевых ориентиров и индикаторов для политики Здоровье-2020 Европейское региональное бюро ВОЗ активизирует оказываемую государствам-членам поддержку в описании того, как здоровье и благополучие распределяются среди населения стран. Качественная информация здравоохранения является основным условием для организации отчетности по целевым ориентирам, в том числе по такой новой теме, как благополучие. Многие страны обратились с просьбой предоставить им техническую поддержку в этой области (промежуточный результат 4.4.1). Европейское региональное бюро повысило свой потенциал для поддержки государств-членов в выработке ими стратегий в области электронного здравоохранения и реализации недавно принятой Всемирной ассамблеей здравоохранения резолюции WHA66.24 о стандартизации и совместимости в области электронного здравоохранения (промежуточный результат 4.4.2). Многие государства-члены попросили предоставить им техническую поддержку в расширении потенциала для практического применения знаний и фактических данных в выработке политики на базе новой сети EVIPNet-Европа. Кроме того, в настоящее время специальная рабочая группа под руководством государств-членов осуществляет разработку европейской стратегии в области информации здравоохранения на двухгодичный период 2014–2015 гг. В ее рамках Региональное бюро продолжит публиковать высококачественные учебные материалы, региональные серийные продукты, информационные материалы и отчеты, а также поддерживать использование региональных баз данных Index Medicus и координировать работу региональных сотрудничающих центров и консультативных комитетов (промежуточный результат 4.4.3).

61. Возобновил свою работу Европейский консультативный комитет по научным исследованиям в области здравоохранения, который подотчетен Региональному директору и консультирует ее по вопросам формирования повестки дня в области исследований для Региона. Будет закончен процесс систематического описания потенциала для проведения в Регионе исследований, и комитет предоставит свои указания по воплощению в жизнь рекомендаций консультативной рабочей группы экспертов по научным исследованиям и разработкам, а также резолюции WHA66.22 Всемирной ассамблеи здравоохранения, в которой определен перечень демонстрационных проектов для Региона на предстоящий двухгодичный период (промежуточный результат 4.4.4).

62. Основными механизмами для реализации вклада Регионального бюро в достижение промежуточных и конечных результатов в категории 4 будут широкие консультации, внутренние коллегиальные оценки и независимые комиссии экспертов, совместное планирование с сотрудничающими центрами ВОЗ, укрепление партнерских отношений с такими организациями, как Европейский союз и Организация экономического сотрудничества и развития, обмен знаниями среди стран, межстрановые и многострановые подходы и удовлетворение потребностей стран в технической поддержке.

Категория 5

63. В категорию 5 входят следующие направления программной деятельности: возможности для предупреждения и реагирования, болезни, способные вызвать эпидемии и пандемии, управление рисками в кризисных и чрезвычайных ситуациях, безопасность пищевых продуктов и две области чрезвычайных действий, ликвидация полиомиелита и реагирование на вспышки болезней и кризисы.

64. Рост населения Земного шара в сочетании с беспрецедентным наращиванием масштаба поездок, торговли и миграции по всему миру делают Европейский регион более уязвимым к риску завоза и распространения болезней. В последние десятилетия возникли новые проблемы, подчеркивающие важность трансграничного контроля болезней, такие как пандемический грипп, возвращение проблемы полиомиелита, новые возбудители, вспышки болезней, вооруженные конфликты и природные бедствия. Все они могут иметь серьезные медико-санитарные, политические, социальные и экономические последствия. Растущей проблемой общественного здравоохранения является устойчивость к противомикробным препаратам, в особенности устойчивость к антибиотикам. В некоторых странах Региона устойчивость обнаруживается у более 50% некоторых патогенов, и новые механизмы устойчивости возникают и распространяются с огромной скоростью. Распространенной проблемой в Регионе является заражение пищевых продуктов, причем даже в наиболее развитых странах, и в нескольких государствах-членах болезни пищевого происхождения приобрели масштабы эпидемии.

65. Для решения этих проблем Региональное бюро продолжит усилия по внедрению Международных медико-санитарных правил (2005 г.) (ММСП) и улучшению основных национальных возможностей по эпиднадзору и ответным мерам, улучшению эпиднадзора за гриппом и готовности к пандемиям, реализации стратегического плана действий по борьбе с устойчивостью к антибиотикам для Европейского региона, поддержанию статуса Региона как свободного от полиомиелита и дальнейшей реализации стратегий по ликвидации этой болезни, включая переход от живых вакцин против полиомиелита к инактивированным, и по укреплению готовности сектора здравоохранения к действиям при массовых мероприятиях и гуманитарных кризисах. Лабораторный потенциал, укрепление которого предусматривается рядом программ в категориях 1 и 5, будет иметь огромное значение при оказании поддержки для быстрого выявления вспышек инфекционных заболеваний и организации ответных действий в связи с ними.

66. Основами для деятельности в этом направлении в двухгодичном периоде 2014–2015 гг. будут многосторонние соглашения, такие как ММСП и Codex Alimentarius, а также резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения и Регионального комитета по ликвидации полиомиелита, гриппу и готовности к пандемиям, механизмам обеспечения готовности к пандемическому гриппу и Европейский стратегический план действий по проблеме устойчивости к антибиотикам.

67. Хотя Европейский регион имеет статус территории, свободной от полиомиелита, серьезная вспышка в 2010 г. в Центральной Азии и результаты эпиднадзора в окружающей среде за диким полиовирусом, который осуществляется, за неимением клинических случаев, методом забора проб из канализационных стоков, указывают на уязвимость Региона в этом отношении. До той поры, пока полиомиелит не будет ликвидирован в мировом масштабе, все регионы, свободные от полиомиелита, включая и Европейский, остаются подверженными риску завоза вируса.

Возможности для предупреждения и реагирования

68. В 2014–2015 гг. продолжится информационно-пропагандистская работа и мероприятия по повышению приверженности руководящих органов здравоохранения в отношении ММСП и их реализации на национальном и международном уровне, с укреплением национального потенциала и разработкой региональных и национальных инструментов, проведением тренингов, подготовкой рекомендаций и планов действий по эпиднадзору за болезнями, оценке риска, обеспечению готовности и принятию ответных мер, в том числе в контексте возможных пандемий. Для национальных координаторов по ММСП и других сотрудников на национальном уровне будет проводиться подготовка в области эпиднадзора на основе событий, а национальным лабораторным сетям будет

оказываться программная и техническая поддержка в целях создания высококачественных систем и условий для лабораторной диагностики и обеспечения биологической безопасности (промежуточный результат 5.1.1).

69. Региональное бюро по-прежнему будет принимать меры для того, чтобы контактные пункты по ММСП в Европейском регионе работали 24 часа в сутки и 7 дней в неделю, а также будет оказывать государствам-членам поддержку для быстрого обмена информацией по любым событиям в области общественного здравоохранения в Регионе, которые могут представлять собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение (промежуточный результат 5.1.2).

Болезни, способные вызывать эпидемии и пандемии

70. Акцент данного направления программной деятельности делается на гриппе и других респираторных инфекциях, а также на устойчивости к антимикробным препаратам. Многие государства-члены запросили техническую поддержку в укреплении межсекторальной координации и подготовке оперативных планов для повышения устойчивости стран перед факторами риска и готовности к пандемическому гриппу, эпидемиям и приобретающим актуальность болезням, а также устойчивости к противомикробным препаратам (промежуточный результат 5.2.1).

71. Деятельность в отношении гриппа и других респираторных инфекций будет сосредоточена на укреплении вирусологического и эпидемиологического надзора за сезонный гриппом, гриппоподобными заболеваниями и тяжелыми острыми респираторными инфекциями; осуществлении эпиднадзора для оценки бремени гриппа и установления приоритетов для национальных программ вакцинации против гриппа; и повышении готовности всех стран к пандемиям в сотрудничестве с региональными партнерами и организациями, такими как Европейский союз. Будет продолжаться мониторинг и других новых патогенов, которые могут вызвать заболевания у людей и передаваться от человека к человеку, в частности, коронавируса ближневосточного респираторного синдрома. Учитывая, что систематического сбора данных по бремени устойчивости к антимикробным препаратам в большинстве стран Европейского региона не проводилось, в 2014–2015 гг. особое внимание будет уделяться организации или укреплению эпиднадзора за устойчивостью к антимикробным препаратам посредством реализации Европейского стратегического плана действий (промежуточный результат 5.2.2).

Управление рисками при чрезвычайных и кризисных ситуациях

72. Хотя бедствия часто трудно предсказать, вред, который они наносят, можно минимизировать или частично предотвратить. Рамочная программа Регионального бюро по управлению в условиях кризисов здравоохранения сочетает раннее оповещение, эпиднадзор и мониторинг инфекционных заболеваний и событий гуманитарного и экологического характера. Многие государства-члены запросили о технической поддержке в проведении оценки и укреплении потенциала по управлению рисками и всеми видами опасности в области здравоохранения в случае чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий (промежуточный результат 5.3.2). Помимо этого, в 2014–2015 гг. особое внимание будет уделяться поддержанию, укреплению и обновлению процедур и инфраструктуры в соответствии с глобальной системой ВОЗ по реагированию при чрезвычайных ситуациях, которая основывается на региональном потенциале по готовности к чрезвычайным ситуациям, оповещению и ответным действиям (промежуточный результат 5.3.3).

73. Промежуточные результаты 5.3.1 и 5.3.4 в следующем двухгодичном периоде рассматриваться отдельно не будут.

Безопасность пищевых продуктов

74. Ряд государств-членов запросили техническую поддержку в осуществлении многосекторального сотрудничества по минимизации рисков пищевого происхождения для здоровья населения (промежуточный результат 5.4.2) и укреплении национального потенциала для создания и поддержания основанных на учете рисков механизмов регулирования (промежуточный результат 5.4.3). Региональное бюро будет по-прежнему поддерживать работу Комиссии Codex Alimentarius, вырабатывая для стран рекомендации по внедрению стандартов, технических указаний и методических руководств в отношении продуктов питания (промежуточный результат 5.4.1).

Ликвидация полиомиелита

75. Региональное бюро продолжит оценивать угрожающую Региону опасность завоза полиовируса и предпринимать необходимые действия по его контролю. Государствам-членам будет предоставляться поддержка в сохранении статуса Региона как территории, свободной от полиомиелита, и обеспечении готовности к осуществлению завершающего этапа борьбы с полиомиелитом. Эта поддержка будет заключаться в координации и мониторинге эпиднадзора и мер по иммунизации, предоставлении технических указаний и помощи в обеспечении устойчивой политической приверженности глобальной инициативе по ликвидации полиомиелита (промежуточный результат 5.5.1). Государствам-членам будет предоставлена техническая поддержка в запланированном переходе от использования живых вакцин против полиомиелита к инактивированной полиовакцине, в сфере регулирования, практического осуществления и процессе принятия соответствующих решений (промежуточный результат 5.5.2).

76. Работа по промежуточным результатам 5.5.3 и 5.5.4 в 2014–2015 гг. проводиться не будет.

Реагирование на вспышки болезней и кризисы

77. В соответствии с требованиями новой глобальной системы ВОЗ по реагированию при чрезвычайных ситуациях, на всех трех уровнях Организации потребуются определенные изменения и дополнительные ресурсы, необходимые для руководства кластерами здравоохранения и действиями в чрезвычайных ситуациях в гуманитарной области и общественного здравоохранения. Региональное бюро будет поддерживать государства-члены в осуществлении ответных мер и преодолении последствий катастроф и кризисов в области здравоохранения, используя для этого подход по охвату всех рисков и всех аспектов здравоохранения (промежуточный результат 5.6.1).

78. Вклад Регионального бюро в категорию 5 будет осуществляться в тесном взаимодействии со штаб-квартирой ВОЗ, другими региональными бюро, агентствами Организации Объединенных Наций, Всемирной организацией охраны здоровья животных, другими региональными партнерами и Европейской комиссией и ее техническими агентствами, такими как Европейское управление по безопасности пищевых продуктов и Европейский центр по профилактике и контролю заболеваний. Учитывая тесную взаимосвязь между странами Европейского региона, укрепление потенциала сектора здравоохранения по готовности, профилактике, эпиднадзору и ответным действиям, включая экологические и чрезвычайные ситуации, представляется весьма актуальным для всех 53 государств-членов Региона. Вклад Регионального бюро в этой области будет осуществляться в трех форматах – страновом, многострановом и межстрановом – в зависимости от нужд конкретной страны. В целом, поддержка на уровне отдельных стран будет предоставляться при наиболее острой потребности в таковой – в частности, ее получают те государства-члены, которые запросили о предоставлении им отсрочки в создании предусмотренных ММСП основных

возможностей, подготовке планов готовности и укреплении эпиднадзора и потенциала для ответных действий.

79. Действия по укреплению готовности будут основываться на принципе учета всех рисков и осуществляться в партнерстве с сотрудничающими центрами ВОЗ, специализированными офисами, такими как Лионский офис ВОЗ по созданию потенциала для реализации ММСП, другими компетентными учреждениями и теми странами, которые обладают сколь бы то ни было значительным опытом в этой области. Эта деятельность будет включать проведение в странах оценок на местах наряду с созданием организационно-кадрового потенциала на региональном и национальном уровнях, учебными программами и технической поддержкой. При чрезвычайных ситуациях ВОЗ будет предоставлять пострадавшим странам прямую поддержку, в частности, в оценке риска, информировании о рисках и осуществлении ответных действий.

Категория 6

80. Категория 6 охватывает управленческие приоритеты на 2014–2015 гг. и пяти областях: лидерство и руководство, прозрачность, подотчетность и управление рисками, стратегическое планирование, координация ресурсов и отчетность, управление и административное руководство и стратегическая коммуникация.

81. Европейское региональное бюро ВОЗ начиная с 2010 г. предпринимает попытки сократить расходы, связанные с категорией 6, сохраняя при этом уровень и качество услуг и направляя высвободившиеся при этом ресурсы на цели технической деятельности. Основной упор при этом делался на повышение эффективности и удовлетворение при этом растущих потребностей, например, в области стратегического руководства. В то же время в некоторых областях, таких как обеспечение основного персонала для страновых офисов, мониторинг и оценка и выполнение некоторых управленческих и административных функций, сохранить прежний уровень потенциала не удалось. В частности, следствием этого стала возросшая административная нагрузка на технические подразделения из-за децентрализации некоторых функций.

82. Сложившаяся ситуация обусловлена двумя причинами. Во-первых, при самом большом числе государств-членов⁴ Европейский регион имеет самый маленький, по сравнению с другими регионами, общий бюджет. Во-вторых, ресурсы, которые могут задействованы в категории 6, т.е. обязательные взносы и отчисления на поддержку программ и сборы с занимаемых должностей, не позволили компенсировать рост цен. Ожидается, что некоторое улучшение ситуации произойдет после задействования новых механизмов распределения бюджета на двухгодичный период 2016–2017 гг.

Лидерство и стратегическое руководство

83. Представители ВОЗ и руководители страновых офисов Организации будут регулярно проходить эффективные курсы обучения по вопросам реализации политики Здоровье-2020 и другим направлениям технической деятельности. Это позволит страновым офисам играть более важную роль в управлении процессами предоставления государствам-членам технической поддержки. Пять стран (Бельгия, Греция, Кипр, Российская Федерация и Турция) попросили включить в число приоритетов для технического сотрудничества с ВОЗ в 2014 г. разработку страновых стратегий сотрудничества, или намереваются сделать это в ближайшее время. Стратегия странового

⁴ Исключение составляет лишь Региональное бюро для стран Америки, где вклад ВОЗ в общий с Панамериканской организацией здравоохранения бюджет равен лишь около одной трети всех средств.

сотрудничества со Швейцарией начнет претворяться в жизнь вместе с реализацией двухгодичных соглашений о сотрудничестве с более чем 29 странами. После проведения глобальной оценки деятельности страновых офисов будут приняты меры по укреплению группы сотрудников по стратегическим отношениям со странами, а также будет продолжена работа на межстрановом и многострановом уровне по обмену знаниями, опытом и извлеченными уроками. Поддержку Регионального бюро по-прежнему будут получать страновые партнерства и сети на двустороннем и многостороннем уровне, такие как Сеть здравоохранения Юго-Восточной Европы, что будет способствовать постоянному стратегическому диалогу и сотрудничеству между странами со схожими геополитическими и эпидемиологическими ситуациями (промежуточный результат 6.1.1).

84. С 2010 г. Региональное бюро укрепляет сотрудничество с такими партнерами, как Европейский союз и его институты, Организация экономического сотрудничества и развития, Глобальный фонд, агентства Организации Объединенных Наций и многие неправительственные организации. При этом важно найти пути для расширения сотрудничества с другими структурами, включая парламенты и организации гражданского общества. В настоящее время изучается также возможность для взаимодействия с другими организациями в системе ООН в формате Группы региональных директоров Организации Объединенных Наций и Регионального координационного механизма для достижения Целей развития тысячелетия. Еще одним направлением поддержки станет повышение эффективности страновых офисов ВОЗ в составе страновых групп ООН, включая участие в рамочной программе ООН по оказанию помощи в Целях развития. Партнерства, включая “размещенные партнерства”, станут также одним из инструментов для осуществления реформы ВОЗ и нахождения стратегий и механизмов для расширения сотрудничества ВОЗ с неправительственными организациями и другими негосударственными субъектами (промежуточный результат 6.1.2).

85. Региональное бюро продолжит поддерживать государства-члены в их участии в работе руководящих органов и их совещаниях на глобальном и региональном уровне, обеспечивая их информацией на официальных языках Региона и проводя брифинги по вопросам, обсуждающимся на сессиях Всемирной ассамблеи здравоохранения, Исполнительного комитета ВОЗ и Регионального комитета. Во время совещаний Регионального комитета будет осуществляться отчетность по каждой из существующих категорий, и в его повестку дня будут автоматически включаться вопросы, направленные для обсуждения на региональном уровне Всемирной ассамблеей здравоохранения; это позволит гармонизировать региональные и глобальные обсуждения. Будут продолжены меры по обеспечению прозрачности деятельности ПКРК и укреплению коммуникации по ее вопросам с государствами-членами (промежуточный результат 6.1.3).

86. С 2010 г. Региональное бюро претерпевает трансформации, в том числе в рамках реформы ВОЗ. Это касается, в частности, повышения уровня интеграции и эффективности деятельности страновых офисов; внедрения принципов управления, основанного на результатах, с расширением подотчетности за результаты и использование ресурсов на внутреннем уровне и перед руководящими органами, а также расширения и более четкого определения роли ПКРК и самого Регионального комитета. Эти усилия полностью соответствуют реформе всей Организации, в том числе недавно утвержденной Общей программе работы и Программному бюджету. Областью, имеющей для всей ВОЗ, и для Регионального бюро в частности, особую важность и до сих пор требующей повышенного внимания, является финансовая реформа (промежуточный результат 6.1.4).

Прозрачность, подотчетность и управление рисками

87. Группа по соблюдению процедур продолжит работу по управлению рисками, связанными с закупкой товаров и услуг в следующем двухгодичном периоде. Для

окончательного внедрения рамочного механизма управления рисками была создана система координаторов, работающих в соответствии со стандартными унифицированными процедурами. Группа сотрудников по финансовым и административным вопросам из страновых групп осуществляет апробирование обучающих материалов, которые в следующем двухгодичном периоде будут использоваться значительно более активно. В настоящее время Региональное бюро ВОЗ в сотрудничестве со штаб-квартирой и страновыми офисами составляют свой собственный реестр рисков (промежуточный результат 6.2.1).

88. Региональное бюро активно участвует в работе существующей в масштабе всей ВОЗ сети по оценке, реализуя в тесном сотрудничестве с Бюро служб внутреннего контроля ООН политику по оценке и способствуя дальнейшему формированию и укреплению культуры проведения в Региональном бюро технических оценок. План оценки на следующий двухгодичный период будет обсуждаться с ПКРК в конце 2013 г. (промежуточный результат 6.2.2).

89. Региональное бюро выражает приверженность принципам этики, приличий и справедливости, и поддерживает деятельность Регионального апелляционного совета, омбудсмана и Ассоциации сотрудников, направленную на обеспечение справедливости во внутренних вопросах деятельности в Региональном бюро и страновых офисах. Оно также всемерно поддерживает глобальные усилия в этом направлении (промежуточный результат 6.2.3).

Стратегическое планирование, координация ресурсов и отчетность

90. Будут продолжены усилия по обеспечению полной реализации пересмотренных и основанных на достижении результатов механизмов и оперативного планирования в соответствии с глобальным графиком действий в целях подготовки к стратегическому оперативному планированию по принципу "снизу вверх" в 2016–2017 гг. и согласования планов по кадровым ресурсам и соответствующих бюджетов с региональными приоритетами. Региональное бюро будет и далее укреплять мониторинг деятельности и управление подотчетностью, в том числе через ежеквартальные отчеты исполнительного руководства по всем аспектам реализации Программного бюджета. Основные их результаты будут регулярно предоставляться ПКРК, тем самым содействуя ему в выполнении надзорной функции. Используемый шестимесячный цикл оценки деятельности обеспечивает своевременную и точную информацию для принятия решений (промежуточный результат 6.3.1).

91. Реформа ВОЗ окажет непосредственное влияние на вопросы мобилизации, координации и управления ресурсами, в том числе на утверждение программного бюджета во всей его полноте Всемирной ассамблеей здравоохранения; перевод обязательных взносов из бюджета, ассигнуемого Всемирной ассамблеей здравоохранения, в корпоративные ресурсы, управляемые Генеральным директором; и новый процесс диалога о корпоративном финансировании с расчетом на достижение практически полного финансирования для программного бюджета в начале двухгодичного периода. Таким образом, мобилизация ресурсов станет в большей степени корпоративным процессом, и ресурсы будут выделяться на финансирование утвержденного бюджета, а не распределяться в соответствии с указаниями доноров или путем мобилизации индивидуальными программами. Региональное бюро готово к этим изменениям уже сейчас: так, оно располагает эффективными инструментами управления и установившимися рутинными подходами и методами распределения ресурсов и мониторинга. Кроме того, был разработан механизм повышения качества предложений от доноров и соглашений с ними, а также качества и своевременности отчетности перед

донорами; эти меры призваны способствовать мобилизации дополнительных ресурсов после диалога по вопросам финансирования (промежуточный результат 6.3.2).

Управление и администрирование

92. Глобальная система управления (GSM) сделала возможным более прозрачное и эффективное отслеживание затрат и поступлений и, в целом, более точный бухгалтерский учет и управление бюджетом. Оперативное и более точное отслеживание ресурсов и затрат станет хорошим фундаментом для обсуждения административных вопросов по координации и управлению ресурсами (промежуточный результат 6.4.1).

93. Эффективные и рациональные системы и процедуры управления кадровыми ресурсами сохранят свое приоритетное значение, особенно в связи с тем, что на кадровые ресурсы в Регионе приходится 60% всех затрат. Сюда относится содействие планированию в отношении кадровых ресурсов в рамках управления, основанного на результатах, со своевременным обеспечением кадрами, программами аутрич и оптимальным использованием человеческого потенциала. Кроме того, будут осуществляться дальнейшие меры по организационному развитию, направленные на укрепление и мотивирование кадровых ресурсов, улучшение управления результатами и обеспечение надлежащего соблюдения правил, политики и процедур в отношении персонала (промежуточный результат 6.4.2).

94. В 2014–2015 гг. основной задачей для информационных и коммуникационных технологий (ИКТ) будет гармонизация и модернизация решений в областях коммуникации, сотрудничества, обмена информацией, повышения доступности услуг и технических решений для удаленных районов и обеспечение всеобщего доступа к ИКТ. Кроме того, Региональное бюро будет консолидировать и гармонизировать поддержку для ИКТ по всему Региону. Данный подход будет основан на использовании совместных технических решений глобального характера, и в то же время такая модель позволит учитывать конкретные потребности. В следующем двухгодичном периоде будет осуществляться фаза II проекта "Комплекс ООН" [UN City], в рамках которой в новое здание переедет еще несколько организаций ООН и будет создана единая система ИКТ для обоих комплексов ООН в Копенгагене. Это, в частности, будет включать создание надлежащей системы стратегического руководства ИКТ и вспомогательных механизмов (промежуточный результат 6.4.3).

95. Имеющиеся операционные системы и системы логистики будут консолидированы, что позволит им эффективно поддерживать Региональное бюро и страновые офисы в выполнении всех их функций. Недавно эти процедуры были пересмотрены; это было сделано в интересах акцентирования внимания на меры профилактики и более эффективной организации организационно-технической поддержки, закупок и управления активами. В настоящий момент ведется обучение новым процедурам для сотрудников, что позволит оптимально подготовиться к новому периоду 2014–2015 гг. (промежуточный результат 6.4.4).

Стратегические коммуникации

96. Стратегия коммуникации Регионального бюро, приведенная в соответствие с глобальной стратегией, укрепит стратегическую коммуникацию, контакты с прессой и пропаганду деятельности ВОЗ. В число элементов этой стратегии войдет информационно-пропагандистская деятельность, коммуникация во время чрезвычайных ситуаций, поддержание контактов со СМИ, укрепление организационно-кадрового потенциала в странах, выпуск пресс-релизов, активное присутствие в социальных сетях и проведение кампаний в сфере общественного здравоохранения. В целях повышения

компетентности сотрудников в таких сферах, как работа со СМИ, информирование о рисках и работа в социальных сетях и в Интернете в целом, в Европейском регионе будет проведен целый ряд учебно-методических мероприятий. В частности, немалое внимание будет уделено укреплению на региональном уровне сетей и партнерств в сфере коммуникации, работе со СМИ и в других актуальных в данном контексте направлениях, а также координации взаимодействия со штаб-квартирой ВОЗ и оказанию поддержки странам (промежуточный результат 6.5.1).

97. Будет продолжать свою работу находящийся в открытом доступе веб-сайт, основанный на современных инновационных технологиях и обеспеченный качественным информационным наполнением, который по-прежнему будет оставаться механизмом эффективной поддержки для выполнения целей программы ВОЗ и для деятельности государства-членов. Наконец, Региональное бюро будет укреплять свой потенциал по производству мультимедийных материалов, что позволит ему идти в ногу с современными тенденциями и расширять охват коммуникацией и информационными потоками с использованием максимально широкого диапазона средств (промежуточный результат 6.5.2).

Бюджет и финансирование

Бюджет

98. Разбивка, представленная в программном бюджете на 2014–2015 гг., является ассигнованным бюджетом, сформированным на основе данных за прошедшие годы, с некоторыми стратегическими корректировками. В то же время, в ассигнованиях не принимаются во внимание такие аспекты, как, например, изменения в потребностях стран.

99. В основе применяемых на сегодняшний момент принципов оперативного планирования бюджета лежит детальная калькуляция вводимых ресурсов, включая время работы персонала, необходимое для достижения каждого конкретного результата, входящего в состав каждого промежуточного результата для каждой страны. После завершения детальных оперативных расчетов и агрегации затрат окончательный вид бюджетов для конкретных направлений программной деятельности будет, вероятно, отличаться от тех, что были одобрены в программном бюджете. В то же время предполагается возможность перемещения бюджетных средств между направлениями программной деятельности, входящими в одну и ту же категорию, а также в меньшей степени, между категориями, если это необходимо.

Финансирование

100. Сложившаяся к началу августа нынешнего года ситуация с финансированием резко отличается от той, которая наблюдалась в это же время в прошлом двухгодичном периоде. В рамках реформы ВОЗ был начат процесс, одним из элементов которого стал “диалог по вопросам финансирования” с государствами-членами и другими сторонами, предоставляющими добровольные взносы, призванный в полном объеме обеспечить предварительное наполнение программного бюджета. Помимо этого, в рамках реформы Всемирная ассамблея здравоохранения впервые не провела ассигнования обязательных взносов, и в одобренном ей Программном бюджете не определяется распределение обязательных взносов с основным офисом.

101. Цель реформы заключается в том, чтобы повысить уровень соответствия выделяемых ресурсов утвержденным приоритетам, а также предсказуемость

финансирования. В то же время, в краткосрочной перспективе такой подход приведет к дефициту информации о фактических объемах финансирования в предстоящем двухгодичном периоде. Например, в настоящее время весь объем ресурсов, которыми Европейское региональное бюро ВОЗ располагает на 2014–2015 гг. составляет 8,3 млн долл. США. На момент проведения сессии Регионального комитета в информационном документе будет приведена уже более детальная информация, включая разбивку по направлениям программной деятельности и областям предварительных результатов, а также данные о добровольных взносах, выделение которых в той или иной степени гарантируется фактом их целевого предназначения для Регионального бюро. Ожидается, что диалог по вопросам финансирования приведет к полной гармонизации финансирования для Программного бюджета и, при возникновении дефицита средств, позволит ассигновать обязательные взносы и финансирование из основных добровольных взносов на деятельность основных офисов и в основных категориях, чтобы компенсировать тем самым любые несоответствия.

Подотчетность

Глобальный механизм

102. Глобальный мониторинг Программного бюджета будет акцентирован на достижении промежуточных результатов и использовании стратегически ассигнованных ресурсов. На каждый промежуточный результат в Программном бюджете приводится индикатор для измерения достигнутого прогресса. Помимо этого, для каждого индикатора определяется базовый уровень и целевой ориентир, которые должны быть достигнуты к концу двухгодичного периода. Будет продолжен процесс оценки и обзора; в то же время в интересах повышения точности инструменты и процессы будут укрепляться: так, в соответствии с разработанной ВОЗ новой стратегией оценки, будут приниматься меры по повышению объективности в отчетности и, при необходимости, привлекаться независимые эксперты и использоваться более надежные методы. В конце первого года двухлетия пройдет среднесрочный обзор в масштабах Организации, а по окончании периода результаты деятельности пройдут более полную оценку.

103. В соответствии с новыми правилами проведения оценки, приоритеты для детальной оценки согласовываются группой по руководству оценкой с государствами-членами. К таковыми могут относиться направления программной деятельности, сквозные темы или вопросы лидерства. В соответствии с новыми правилами оценки, каждое мероприятие должно быть разработано таким образом, чтобы обеспечить надлежащую объективность, для чего, при необходимости, может привлекаться помощь независимых экспертов.

104. Результаты мониторинга и оценки будут направлены на выяснение и устранение причин недостаточной эффективности работы или на формирование основы для стратегического наращивания масштабов действий по достижению результатов или по координации циклов планирования.

Механизмы, используемые Европейским региональным бюро ВОЗ

105. Подотчетность Регионального бюро определяется в рамках Глобального механизма подотчетности. Следовательно, основной упор в выполнении технических задач делается на промежуточные результаты, их индикаторы и базовые уровни и целевые ориентиры в той степени, в какой они актуальны для Региона. В качестве единиц измерения для 52 (78%) из 67 индикаторов промежуточных результатов в технических категориях (1–5),

используются числовые значения, пропорции или процент стран. Таким образом, показатель для измерения достижения промежуточных результатов соответствуют показателю для конечных результатов Регионального бюро на 2012–2013 гг., то есть “внедрению в странах”. Государства-члены и сотрудники программ Регионального бюро уже знакомы с основами данного механизма. Это также означает, что достижение целевых ориентиров для индикаторов промежуточных результатов является не только обязанностью Секретариата, но сферой совместной деятельности с отдельными государствами-членами, по примеру нынешних итоговых результатов Регионального бюро. В настоящее время ведется работа по определению стран, которые будут частью базового уровня и целевого уровня для следующего двухгодичного периода, и какие страны должны будут принять меры для поддержания своего статуса или входа в состав целевого ориентира для предстоящего периода. Результат этой работы несомненно будет согласовываться с соответствующими государствами-членами.

106. Региональное бюро располагает надежным механизмом подотчетности, который разрабатывался государствами-членами и ПКРК в течение последних нескольких лет и может быть легко адаптирован к Программному бюджету на 2014–2015 гг.

107. **Двухгодичные соглашения о сотрудничестве** с отдельными государствами-членами определяют, какие промежуточные результаты (outputs)⁵ должны быть достигнуты государствами-членами и Секретариатом за двухгодичный период, а также какие конкретные результаты будут представлены Секретариатом. Эти соглашения являются одним из основных результатов оперативного планирования и поэтому являются опорой для прямой подотчетности для государств-членов и для агрегированной отчетности.

108. Для осуществления мониторинга технической, финансовой, административной и управленческой деятельности имеются два инструмента внутриорганизационного управления. Во-первых, это ежеквартальные **отчеты исполнительного руководства**, в которых, главным образом, в общем виде приводятся данные Глобальной системы управления, которые анализируются в целях раннего оповещения о проблемах и планирования возможных мер управленческого характера для исправления положения. Вторым инструментом являются **шестимесячные обзоры оценки деятельности в масштабах всего Бюро**, в которых, в основном, фиксируются технические достижения, возможности и преграды. Они формируют базу для любых необходимых изменений и поправок, т.е. корректировки оперативных планов. Второй и четвертый обзоры оценки деятельности в масштабах всего Бюро являются частью глобального среднесрочного обзора и обзора в конце двухгодичного периода.

109. В процессе апробации Программного бюджета как инструмента подотчетности (документ EUR/RC61/Inf.Doc./10) Секретариат и ПКРК выработали формат для **надзорного отчета ПКРК**, который будет предоставляться дважды в год и охватывать технические достижения, возможности и преграды, а также важные финансовые и административные аспекты и аспекты результатов деятельности. Подготовка данного отчета является частью надзорной функции ПКРК, включая отчетность перед Региональным комитетом. Принятые ВОЗ новые правила оценки предусматривают также подготовку и обсуждение с ПКРК **Плана оценки деятельности Европейского регионального бюро ВОЗ**. ПКРК также будет осуществлять мониторинг его реализации. План для Регионального бюро станет одним из элементов общеорганизационного плана оценки.

⁵ Которые в двухгодичных соглашениях о сотрудничестве на 2012–2013 гг. называются “конечными результатами” (outcomes).

110. Учитывая, что процесс оперативного планирования еще не завершен, в настоящем документе не приводятся какие-либо конкретные цифры в числе прочего результатов и показателям бюджета и финансирования. Незадолго до сессии Регионального комитета будет опубликован информационный документ с последними данными оперативного планирования, в том числе по таким вопросам, как:

- участие государств-членов в достижении каждого промежуточного результата;
- информация о бюджете, включая сравнения между Программным бюджетом на 2012–2013 гг. и на 2014–2015 гг., а также об оперативном планировании на 2014–2015 гг.;
- финансовая ситуация в 2012–2013 гг. и современные перспективы на 2014–2015 гг.

111. Следует отметить, что содержание информационного документа может измениться, поскольку процесс обсуждения приоритетов с государствами-членами будет завершен лишь спустя некоторое время после проведения сессии Регионального комитета.