



**Всемирная организация  
здравоохранения**

**Европейское** региональное бюро

---

**Постоянный комитет Европейского  
регионального комитета двадцать  
второго созыва**

Третье совещание

Копенгаген, Дания, 17–18 марта 2015 г.

EUR/SC22(3)/REP  
150282

7 мая 2015 г.

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

## **Отчет о третьем совещании**

## Содержание

	Стр.
Введение.....	1
Открытие совещания Председателем и Региональным директором.....	1
Информация об итогах 136-й сессии Исполнительного комитета.....	3
Отчеты председателей подгрупп ПКРК.....	6
Предварительная повестка дня и предварительная программа шестьдесят пятой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ, включая обсуждение подпунктов, являющихся частью пунктов "Реформа ВОЗ" и "Вопросы, вытекающие из решений глобальных руководящих органов".....	8
Вопросы подготовки РК-65.....	8
Развитие межсекторального и межведомственного взаимодействия в интересах здоровья и благополучия в Европейском регионе – рамочная программа действий .....	8
Приоритетные задачи в области укрепления систем здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ на 2015–2020 гг. Ориентация на нужды людей: от слов к делу .....	10
Предлагаемая стратегия в области физической активности для Европейского региона ВОЗ, 2016–2025 гг. ....	11
План мероприятий ("дорожная карта") по обеспечению полного выполнения Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака (2015–2020 гг.).....	12
Выступление представителя Ассоциации сотрудников Европейского регионального бюро ВОЗ.....	13
Вопросы стратегического руководства.....	14
Будущие совещания ПКРК.....	14
Период реализации существующих планов действий.....	16
Информация по финансовым и бюджетным вопросам .....	16
Членство в органах и комитетах ВОЗ .....	17
Другие вопросы .....	17
Последняя информация о вспышке болезни, вызванной вирусом Эбола, в Западной Африке .....	17
Информация о предстоящем форуме в Туркменистане .....	19
Закрытие совещания .....	19

## Введение

1. Постоянный комитет Европейского регионального комитета ВОЗ двадцать второго созыва (ПКРК) провел свое третье совещание 17–18 марта 2015 г. в Копенгагене, Дания.

## Открытие совещания Председателем и Региональным директором

2. Председатель приветствовала участников третьей сессии ПКРК двадцать второго созыва. Она напомнила им о том, что в соответствии с резолюцией EUR/RC63/R7<sup>1</sup>, вступительное обращение директора Европейского регионального бюро будет транслироваться в интернете.

3. Региональный директор приветствовала членов ПКРК двадцать второго созыва, представителя Мальты в качестве Исполнительного председателя шестьдесят четвертой сессии Европейского регионального комитета (РК-64), Российскую Федерацию в качестве координатора по связям между Исполнительным комитетом и ПКРК двадцать второго созыва, а также Литву, которая выступает принимающей стороной РК-65, в качестве наблюдателя. Главной темой шестьдесят пятой сессии РК станет развитие межсекторального взаимодействия в интересах здоровья и благополучия в Европейском регионе ВОЗ. В преддверии РК-65, в апреле 2015 г., в Хайфе (Израиль) будет проведен среднесрочный обзор процесса "Окружающая среда и здоровье" в продолжение работы недавнего совещания Европейского министерского совета по окружающей среде и здоровью, которое состоялось в Мадриде (Испания). Региональное бюро ждет предложений от стран, желающих принять у себя Шестую министерскую конференцию по окружающей среде и охране здоровья. В ближайшее время во Франции будет проведен семинар экспертов по вопросам сотрудничества с секторами образования и социальной политики с целью содействия выбору в пользу здорового образа жизни. Еще один семинар, который состоится в конце апреля и принимающей стороной которого выступит Германия, соберет вместе государства-члены, реализующие стратегии в области здравоохранения и внешней политики, с целью обмена опытом и выработки рекомендаций. Региональный директор поблагодарила государства-члены за то, что они организывают у себя проведение этих совещаний. К открытому совещанию ПКРК, которое состоится непосредственно перед Шестидесятью восьмой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2015 г., Секретариат на основе онлайн-консультаций с государствами-членами подготовит рабочие документы по вопросам укрепления систем здравоохранения, реализации Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака, стратегии в отношении физической активности и новый план действий по борьбе с туберкулезом, а также первые проекты резолюций и решений для РК-65.

4. Региональный директор проинформировала ПКРК о двух важных совещаниях руководящих органов ВОЗ, состоявшихся в январе 2015 г.: 21-м совещании Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам (КПБАВ) и 136-й сессии Исполнительного комитета, на которой были предложены 15 резолюций и четыре решения для дальнейшего вынесения на Ассамблею здравоохранения. Она проинформировала ПКРК о специальной сессии Исполнительного комитета по проблеме болезни, вызываемой вирусом Эбола (БВВЭ), и представила последнюю информацию о ситуации с эпидемией БВВЭ, в том числе касательно быстрого снижения и последующей стабилизации числа подтвержденных случаев заболевания на протяжении последних недель. Регистрация случаев в Гвинее и Сьерра-Леоне ограничивалась отдельными

---

<sup>1</sup>[http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/217776/63rs07r\\_GovernanceRev1.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/217776/63rs07r_GovernanceRev1.pdf?ua=1)

географическими районами, а в Либерии на протяжении последних трех недель новые случаи заболевания вообще не регистрировались. До настоящего времени Региональное бюро направило 30 штатных сотрудников в пострадавшие страны (что приблизительно соответствует 1000 рабочих дней персонала), и еще 55 сотрудников приняли участие в этой работе на добровольных началах. В соответствии с резолюцией, принятой на специальной сессии Исполнительного комитета, Генеральный директор поставила перед группой из шести независимых экспертов задачу провести промежуточную оценку всех мероприятий, осуществляемых ВОЗ в ответ на нынешнюю вспышку эболы. В дополнение к координируемой ВОЗ оценке также продолжается или планируется проведение внешних оценок, таких как оценка ответных мер системы ООН, проводимая по инициативе Генерального секретаря ООН. Ведется работа над подготовкой отчета о роли ВОЗ в работе Миссии ООН по чрезвычайному реагированию на эболу (МООНЧРЭ). Резолюция EBSS3.R1<sup>2</sup> о прекращении нынешней вспышки эболы также призывает к реформе ВОЗ в области реагирования на чрезвычайные ситуации, что предполагает осуществление необходимых изменений с целью повышения потенциала структур, кадровых ресурсов, систем планирования, формирования бюджета, финансирования, управления информацией, коммуникации и подотчетности ВОЗ. В соответствии с этой задачей в настоящее время ведется работа над определением того, какими характеристиками должны обладать трудовые ресурсы, участвующие в ликвидации чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения. Более того, разрабатывается предложение о создании фонда непредвиденных расходов при чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения, включая вопросы объема средств, круга задач, устойчивости и ведения деятельности, а также финансирования и подотчетности такой структуры. На совещании Группы по глобальной политике, которое состоится в Маскате (Оман) 23–25 марта, будет обсуждаться резолюция по эболе и другие важные стратегические вопросы.

5. В сфере реформы ВОЗ рабочая группа КПБАВ по стратегическому распределению бюджетных возможностей продолжит свою работу над обеспечением справедливого и равноправного распределения 1 млрд долл. США, доступного для сегмента 1 глобального программного бюджета. Европейский регион представлен в ней Бельгией и Финляндией. Исполнительный комитет решил инициировать межправительственный процесс в области реформы системы стратегического руководства ВОЗ. Была сформирована глобальная рабочая группа, в которой Европейский регион представляют Эстония и Российская Федерация. В качестве своего вклада в работу группы Региональное бюро подготовило краткий обзор успешных методов работы в Регионе за последние пять лет, который доступен на веб-сайте ВОЗ.<sup>3</sup> Что касается механизма взаимодействия с негосударственными структурами, государства-члены прислали существенные комментарии к этому документу, а в конце марта будет проведено межправительственное совещание открытого состава. Другие онлайн-технические консультации, в том числе по вопросам межсекторального взаимодействия в интересах здоровья и справедливости в отношении здоровья, а также резолюции WHA67.15 о преодолении проблемы насилия в отношении женщин и девочек, уже проведены или проводятся в настоящее время. Региональный директор предложила всем государствам-членам внести свой вклад в эти обсуждения.

6. Действия на региональном уровне включают открытие географически удаленного офиса по первичной медико-санитарной помощи в Алматы, Казахстан. На двенадцатом совещании высокопоставленных должностных лиц ВОЗ и Европейской комиссии, которое состоялось в феврале, обсуждались такие темы, как вспышка Эболы,

---

<sup>2</sup>[http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EBSS3/EBSS3\\_R1-ru.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EBSS3/EBSS3_R1-ru.pdf)

<sup>3</sup> <http://apps.who.int/gb/mscp/mscp.html>

безопасность общественного здоровья, устойчивость к противомикробным препаратам, доступ к лекарственным средствам и сотрудничество в масштабах отдельных стран и всего Региона. Работа над подготовкой Дорожной карты мероприятий по усилению мер для выполнения Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ) была продолжена в рамках регионального консультативного совещания, состоявшегося в Москве (Российская Федерация). Европа стала глобальным лидером движения по внедрению стандартной упаковки для табачных изделий, идя по стопам Австралии, принявшей это мужественное решение в 2012 г. Ирландия стала второй в мире и первой в Европе страной, принявшей такое законодательство. Еще несколько государств-членов также движутся в направлении внедрения стандартизированной упаковки. По просьбе Франции Региональный директор обратилась к государствам-членам за предоставлением политической поддержки работе, осуществляемой данной страной в той же области. В целях поддержки реализации Ашхабадской декларации Туркменистан выделил 2,4 млн долл. США для борьбы против табака в Регионе на период более трех лет.

7. После этого, объявив о закрытии веб-трансляции заседания, Председатель в общих чертах представила собравшимся программу (документ EUR/SC22(3)/3 Rev.2) данного совещания. Участники утвердили повестку дня (документ EUR/SC22(3)/2 Rev.2) и программу третьего совещания ПКРК двадцать второго созыва.

## **Информация об итогах 136-й сессии Исполнительного комитета**

8. Докладывая об итогах специальной сессии Исполнительного комитета и совещания КПБАВ, Региональный директор отметила, что обсуждение вопроса о стратегическом распределении бюджетных возможностей было непростым ввиду связанных с ним политических последствий. В связи с этим состав изначальной рабочей группы был расширен, чтобы в него вошли по два государства-члена от каждого региона. Говоря о глобальной реформе системы стратегического руководства, она настоятельно призвала государства-члены предоставить информацию о примерах успешной работы в Регионе в специально созданный для этого раздел на веб-сайте. Группа по глобальной политике, совещание которой состоится на следующей неделе, обсудит ответные меры в связи с БВВЭ, рамочную программу по реагированию на чрезвычайные ситуации, вопросы здоровья в повестке дня в области развития на период после 2015 г., проблему устойчивости к противомикробным препаратам, тему подотчетности, а также вопросы изменения климата и здоровья. Она также обсудит управленческие вопросы, предлагаемый программный бюджет, включая вопрос стратегического распределения бюджетных возможностей, а также роль негосударственных структур в работе ВОЗ.

9. Один из участников сообщил, что глобальная рабочая группа по стратегическому распределению бюджетных возможностей провела короткое совещание в формате телеконференции. Ранее государствам-членам было предложено направить свои показатели для рассмотрения членами группы; страны в Европейском регионе в основном сосредоточили свое внимание на показателях процесса. Еще один участник сообщил, что глобальная рабочая группа по вопросам реформы в области стратегического руководства согласовала свои методы работы и начала выявлять пробелы и пытаться определить причины, по которым предыдущие предложения не были приняты.

10. Директор Административно-финансового отдела еще раз подтвердил, что Исполнительный комитет не достиг соглашения по вопросу распределения бюджетных возможностей. Он заметил, что каждый член группы действует в рамках того мандата, который он получил от своего Региона. Главной темой дискуссии на сессии Исполкома

стал вопрос о том, какой метод взвешивания нужно использовать при расчете численности населения. Участникам не удалось достичь согласия относительно метода распределения для сегмента 1, и членов Группы по глобальной политике попросили принять совместное решение по этому вопросу. Относительно программного бюджета на 2016–2017 гг. существует три варианта решения: нулевой рост, рост с корректировкой на инфляцию либо допущение небольшого уровня инфляции и небольшого увеличения бюджета в некоторых программных областях. Секретариат попросили предоставить больше сведений о каждом из предлагаемых вариантов. Что касается ротации и мобильности набранного на международной основе персонала, то этот подход был поддержан подавляющим большинством членов Исполкома. Такие меры будут сначала внедряться на добровольной основе и станут обязательными по истечении двух или трех лет.

11. Исполнительный менеджер Отдела по стратегическим партнерствам и мобилизации ресурсов отметила, что состоявшаяся на сессии Исполнительного комитета дискуссия о роли негосударственных структур в работе ВОЗ была оживленной, в ходе нее высказывались самые разнообразные мнения, но консенсус по этому вопросу достигнут не был. По итогам данной дискуссии государствам-членам было предложено представить свои комментарии касательно подготовленного Секретариатом ВОЗ документа, описывающего "механизм взаимодействия с негосударственными структурами". Было получено много комментариев, в том числе касательно того, следует ли активно привлекать такие структуры к участию в работе ВОЗ или сделать такое участие ограниченным; следует ли избегать связанных с этим рисков или управлять ими; и достаточно ли хорошо КПБАВ осуществляет свою надзорную функцию или государствам-членам также необходимо начать проявлять должную осмотрительность с целью выявления возможного конфликта интересов. Были получены различные предложения относительно возможных составляющих понятия "частный сектор"; уровня прозрачности процессов, связанных с проявлением должной осмотрительности, включая публикацию заявлений о конфликте интересов на веб-сайте ВОЗ; составления реестра всех негосударственных структур; видов взаимодействия и типов сотрудников, которые могут быть прикомандированы к ВОЗ негосударственными структурами.

12. В ходе последовавшей дискуссии участники отметили, что частный сектор, в особенности, если рассматривать это понятие в широком смысле, как было предложено некоторыми участниками процесса консультаций, обеспечивает более 50% бюджета ВОЗ. Организация не сможет функционировать без этого дохода. Когда рабочая группа будет представлять свой следующий отчет, ей необходимо будет четко разъяснить структуру финансирования ВОЗ, включая последствия отказа от финансовых средств, предоставляемых частным сектором. Государства-члены в Европейском регионе ВОЗ ранее поддержали первоначальный отчет, который был представлен Исполкому; теперь им необходимо обеспечить совместный скоординированный подход и установить контакт с государствами-членами в других регионах. Один из членов ПКРК заметил, что полностью ликвидировать риски будет невозможно; вместо этого, следует управлять ими или уменьшать их воздействие.

13. Заместитель директора Отдела инфекционных болезней, безопасности общественного здоровья и окружающей среды выступила с обзором технических тем повестки дня Исполнительного комитета, имеющих актуальное значение для Европейского региона. Итог специальной сессии Исполнительного комитета, посвященной БВВЭ, имеет важное значение, поскольку эта вспышка может повлиять на то, как государства-члены будут в дальнейшем реагировать на чрезвычайные ситуации. Главной опорой системы реагирования являются основные возможности стран в области выполнения требований Международных медико-санитарных правил (ММСП); соответственно, укрепление систем здравоохранения будет и далее иметь важнейшее

значение. Что касается обеспечения готовности к удовлетворению насущных потребностей населения в условиях чрезвычайных ситуаций, то готовность ВОЗ к широкомасштабным и продолжительным чрезвычайным ситуациям будет наращиваться на всех уровнях Организации, а персонал, вовлеченный в работу уже действующих сетевых объединений, таких как Глобальная сеть по оповещению о вспышках заболеваний и реагированию на них, иностранные медицинские бригады из стран и других учреждений ООН, составят основу глобальных кадровых ресурсов для чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения. Вопросы объема средств, круга задач, устойчивости и подотчетности фонда непредвиденных расходов, включая возможные источники финансирования, будут вынесены на рассмотрение участников Шестидесятой восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2015 г. Уроки, извлеченные в ходе этой вспышки, и весь масштаб ее последствий станут предметом оценки, проводимой несколькими независимыми группами экспертов.

14. Итоговый документ 2-й международной конференции по вопросам питания<sup>4</sup> будет вынесен на утверждение Всемирной ассамблеей здравоохранения в мае. Что касается работы по итогам состоявшегося в 2014 г. совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по всеобъемлющему обзору и оценке прогресса, достигнутого в профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, участники сессии не пришли к согласию относительно предложения ввести отчетность по показателям процесса, при этом многие государства-члены подчеркивали, что для этой цели существует глобальный механизм мониторинга. Также не был достигнут консенсус относительно резолюции по проблеме загрязнения воздуха; все выступавшие государства-члены признавали связанное с этой проблемой глобальное бремя заболеваемости и предложили продолжить обсуждения до предстоящей сессии Ассамблеи здравоохранения. Устойчивость к противомикробным препаратам была признана глобальной угрозой для общественного здоровья; план действий в отношении данной проблемы проходит процесс пересмотра технической консультативной группой в соответствии с комментариями, сделанными Исполнительным комитетом. Проект резолюции по полиомиелиту должен быть представлен на рассмотрение Всемирной ассамблеи, при этом акцент в ней будет сделан на продолжающемся появлении случаев в Пакистане. Члены Исполнительного комитета отметили, что отчеты, представляемые государствами-членами, не являются объективным методом оценки их основных возможностей в области выполнения требований ММСП, и что необходимо найти более оптимальный метод. Резолюция по малярии, включающая действия, направленные на ее элиминацию, получила широкую поддержку. В ходе обсуждения пункта повестки дня, посвященного вопросам оказания неотложной и основной хирургической помощи и проведения анестезии, государства-члены Африканского региона ВОЗ попросили о том, чтобы кетамин остался в перечне.

15. Отвечая на вопрос о том, каким образом предлагаемый фонд непредвиденных расходов будет отражен в программном бюджете на 2016–2017 гг., Региональный директор сказала, что данный вопрос будет рассмотрен Группой по глобальной политике. Роль региональных бюро и страновых офисов ВОЗ в реагировании на эпидемию БВВЭ станет одним из вопросов, рассматриваемых в рамках промежуточной оценки. Отвечая на комментарий о том, что в повестку дня в области развития на период после 2015 г. необходимо внести вопросы реагирования на чрезвычайные ситуации и угрозы для общественного здоровья, достижения всеобщего охвата населения услугами здравоохранения, укрепления систем здравоохранения и обеспечения готовности, она поддержала эту идею и заявила, что межправительственные переговоры по подготовке итогового документа уже начались.

---

<sup>4</sup> <http://www.fao.org/3/a-ml542r.pdf>

## Отчеты председателей подгрупп ПКРК

16. Председатель подгруппы по реализации политики Здоровье-2020 заявил, что каждое государство-член осуществляет реализацию политики на своем уровне и с точки зрения своих собственных интересов. Вовлечение секторов социального обеспечения и образования играет важнейшую роль, и подгруппа приветствовала подготовленный Секретариатом документ, посвященный межсекторальному взаимодействию. Они также отметили, что документ можно улучшить, включив в него: определение "межсекторального взаимодействия"; национальные примеры, такие как инициатива "Здоровые города"; политические, а также социальные детерминанты, тематику расширения прав и возможностей людей, повышения грамотности в вопросах здоровья и роли граждан; анализ роли крупного бизнеса, вопросов прозрачности осуществляемых процессов и конфликта интересов. Для включения вопросов межсекторальной работы в повестку дня РК-65 необходимо дать разъяснения относительно сферы охвата предлагаемых платформ, а также преследуемых задач и секторов, которые примут участие в данном процессе. Члены подгруппы сочли, что проект данной резолюции сможет вписать этот глобальный подход в контекст Европейского региона, представить государствам-членам конкретные аргументы в пользу развития данного направления работы и надлежащим образом учесть тот опыт, который уже накоплен Регионом в области межсекторальной работы.

17. Директор Отдела политики и стратегического руководства в интересах здоровья и благополучия заявил, что в данный документ уже были внесены дополнительные изменения по итогам состоявшихся накануне обсуждений.

18. Директор Отдела информации, фактических данных, научных исследований и инноваций отметила, что фактические данные и информация служат основой для реализации политики Здоровье-2020. По просьбе ПКРК в рамках технического брифинга на РК-65 будет представлена дорожная карта по вопросам формирования политики на основе фактических данных (ФПФ). Был разработан ряд методологических инструментов, включая учебное пособие для стран по осуществлению принципа ФПФ. Продолжается работа над разработкой методов оценки культурных детерминант здоровья в контексте вопросов благополучия населения и целей политики Здоровье-2020. Региональное бюро начинает издавать двуязычный журнал по вопросам политики общественного здравоохранения на английском и русском языках, второй номер которого, посвященный специальной теме межсекторального взаимодействия, будет представлен на РК-65.

19. Региональный директор отметила, насколько важное значение имеет для нас достижение прогресса в области стратегического руководства и межсекторального взаимодействия. Систематическое межсекторальное сотрудничество уже налажено между секторами здравоохранения, окружающей среды и транспорта. Был достигнут прогресс в области взаимодействия между секторами здравоохранения и внешней политики с учетом вопросов устойчивого развития. Однако пробелы во взаимодействии все еще наблюдаются в ряде других направлений, таких как работа с влиянием культурных особенностей и интересов здоровья на совершаемый индивидом выбор, а также воздействие на социальные детерминанты здоровья. Необходимо углублять сотрудничество на региональном уровне; упор следует делать на секторах образования и социального обеспечения. На РК-65 будут рассмотрены общие пробелы в межсекторальном сотрудничестве, возможные пути и средства их устранения, а также определены секторы, сотрудничество с которыми необходимо укреплять, такие как секторы образования, социального обеспечения и финансов. Региональное бюро будет поддерживать министров здравоохранения в установлении контактов с другими секторами.



20. Несколько членов ПКРК сообщили о том, что в их странах в ближайшем будущем будут проведены совещания экспертов по вопросам межсекторального сотрудничества.

21. Председатель подгруппы ПКРК по стратегическому руководству заявил, что возглавляемая им подгруппа обсудила вклад ПКРК в подготовку следующего совещания, посвященного роли негосударственных структур, организации обсуждения вопросов управления рисками и созданию коалиций регионов-единомышленников. В последние годы участие неправительственных организаций в совещаниях Регионального комитета заметно повысилось; для осуществления дальнейших шагов в этом направлении необходимо дождаться окончательных итогов процесса создания механизма взаимодействия с негосударственными структурами. Подгруппа также обсудила изменения в Правило 47 Правил процедуры Европейского регионального комитета и Постоянного комитета Европейского регионального комитета, которые были представлены вниманию участников совещания. Подгруппа рекомендовала утвердить предложенные изменения. Относительно вопроса о декларациях конференций, подгруппа определила два возможных вида таких деклараций – декларации министерских конференций и конференций высокого уровня, значение которых неравнозначно. Тем не менее, и те, и другие декларации важны, и подгруппа приветствовала разработанные критерии для представления таких деклараций на совещаниях руководящих органов, но выразила озабоченность по поводу деталей данного процесса; она также согласилась с тем, что ПКРК должен давать свои рекомендации относительно необходимого консультативного процесса и принимать участие в обсуждении того, следует ли выносить те или иные декларации на рассмотрение Регионального комитета в виде резолюций. Подгруппа также согласилась с тем, что ее председатель продолжит работу над предложенными критериями и представит их пересмотренную версию на следующем совещании. Подгруппа также обсудила разработку шаблонных форм для планов действий, рамочных программ, дорожных карт и стратегий, а также необходимость установления иерархии технических документов между глобальным и региональным уровнями. Она согласилась с тем, что четкие критерии и прозрачная иерархия облегчат процесс рассмотрения таких документов государствами-членами и улучшат качество вырабатываемых рекомендаций. Региональный директор отметила, что для решения этой задачи необходимо будет принять меры на уровне всей Организации и предложила попросить Эстонию поднять этот вопрос на заседании глобальной рабочей группы по вопросам реформы в области стратегического руководства. Она согласилась продолжать поэтапную работу, начиная с разработки определений наиболее часто используемых типов технических документов.

22. Исполнительный менеджер Отдела по стратегическим партнерствам и мобилизации ресурсов сказала, что ПКРК следует одобрить предлагаемые изменения к Правилу 47 Правил процедуры Европейского регионального комитета и Постоянного комитета Европейского регионального комитета для того, чтобы иметь возможность подготовить проект соответствующего решения к открытому совещанию ПКРК, проводимому накануне Всемирной ассамблеи здравоохранения. Эти поправки были утверждены.

## **Предварительная повестка дня и предварительная программа шестьдесят пятой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ, включая обсуждение подпунктов, являющихся частью пунктов "Реформа ВОЗ" и "Вопросы, вытекающие из решений глобальных руководящих органов"**

23. Региональный директор представила проект предварительной повестки дня (документ EUR/SC22(3)/9) и проект предварительной программы (документ EUR/SC22(3)/10) РК-65. Она сказала, что в пункт повестки дня о реформе ВОЗ будут также включены вопросы, касающиеся программного бюджета на 2016–2017 гг., стратегического распределения бюджетных возможностей, ротации и мобильности персонала и роли негосударственных структур. В соответствии с главной темой РК-65, в программу сессии включены три совещания, посвященные вопросам развития межсекторального взаимодействия в интересах здоровья и благополучия: одно – по вопросам здравоохранения и внешней политики, второе – по вопросам здравоохранения, образования и социальной политики и третье – по вопросам окружающей среды и охраны здоровья. Также состоится технический брифинг по вопросам здоровья женщин – теме, которая станет одним из основных пунктов повестки дня РК-66 в 2016 г.

24. Отвечая на комментарии членов ПКРК, она сказала, что полномочия ВОЗ в области организации и созыва совещаний позволяют ей проводить конференции с совместным участием представителей секторов здравоохранения, образования и социального обеспечения, что может быть довольно трудной задачей для некоторых стран. Партнерство с Европейским союзом будет продолжено с новыми силами, благодаря подписанию нового меморандума о взаимопонимании и новых дорожных карт. Уделить больше внимания сестринскому и акушерскому делу можно будет только тогда, когда станут доступными необходимые для этого ресурсы; тогда этот вопрос можно будет рассмотреть в качестве основного пункта программы одного из заседаний Регионального комитета. Следует продлить срок обсуждения прогресса в области борьбы с туберкулезом с множественной и широкой лекарственной устойчивостью и плана действий по борьбе с туберкулезом в Европейском регионе ВОЗ на 2016–2020 гг.

### **Вопросы подготовки РК-65**

#### ***Развитие межсекторального и межведомственного взаимодействия в интересах здоровья и благополучия в Европейском регионе – рамочная программа действий***

25. Представляя данный пункт повестки дня (документ EUR/SC22(3)/11), директор Отдела политики и стратегического руководства в интересах здоровья и благополучия напомнил собравшимся, что обеспечение межсекторального стратегического руководства является одной из основных стратегических задач политики Здоровье-2020. Многому можно научиться на богатом опыте государств-членов в Европейском регионе, накопленном ими в области межсекторального взаимодействия и реализации инициатив, осуществить которые одному сектору было бы не под силу. Первым шагом стало определение имеющегося потенциала, пробелов и возможностей, а также практических методов, методологического инструментария, пособий, механизмов и платформ для осуществления взаимодействия. Важно будет формально закрепить и обеспечить стабильность межсекторальных процессов. Здоровье является политическим выбором, и существующие связи между здравоохранением и внешней политикой, а также

социальными, экологическими, культурными и промышленными детерминантами и соответствующими секторами создают возможности для улучшения здоровья. Решающее значение имеет работа с секторами социальной политики и образования; школа является отправной точкой для обучения детей навыкам ведения здорового образа жизни, и неравные возможности получения образования могут приводить к несправедливым различиям в показателях здоровья населения. В настоящее время ведется разработка рамочной программы действий, в которые будут включены конкретные приоритеты, инструменты практического осуществления взаимодействия и уроки, которые можно извлечь из опыта. Рабочий документ, подготавливаемый к четвертому совещанию ПКРК двадцать второго созыва, будет также сопровождаться секторальными обзорами и проектом резолюции, которые обеспечат его политическую и оперативную легитимность на национальном, региональном и глобальном уровнях, рассмотрят возможности установления стратегического партнерства с приоритетными секторами и дадут расширенные региональные рекомендации относительно дальнейшего развития этой деятельности.

26. Один из членов ПКРК заметил, что здравоохранение не является приоритетом для правительств стран; если межминистерский комитет существует, следует найти способы, позволяющие обеспечить его использование. Если бы ВОЗ была уполномочена общаться непосредственно с главами правительств, ситуация могла бы улучшиться, поскольку именно они устанавливают целевые показатели для работы министров. Поскольку нынешняя позиция такова, что сфера экономики превосходит по важности все остальные сферы деятельности государства, необходимо обеспечить свидетельства не только в пользу того, что экономика способна сделать для здравоохранения, но и в пользу того, что здравоохранение может сделать для экономики. Необходимо предложить структуру для сбора фактических данных в поддержку межсекторального сотрудничества. Новое законодательство может включать требование о проведении оценки воздействия принимаемых мер на здоровье. В проекте резолюции необходимо четко указать главный стратегический ориентир и подчеркнуть важность информации здравоохранения, имеющей ключевое значение для профилактики. Один из членов ПКРК напомнил, что межсекторальное сотрудничество – это не самоцель, а скорее средство создания коалиций на основе общих интересов. Другой член ПКРК подверг сомнению необходимость принятия еще одной резолюции по вопросам политики Здоровье-2020 и выразил мнение, что данный документ выглядит чересчур амбициозным в том виде, в котором он был предложен ПКРК.

27. В ответ на это директор Отдела политики и стратегического руководства в интересах здоровья и благополучия сказал, что в упомянутых секторальных обзорах будут представлены взаимовыгодные ситуации для секторов, подтверждаемые убедительными фактами. Право заручаться поддержкой президента или премьер-министра будет способствовать развитию межсекторального сотрудничества, например, на уровне парламентских комитетов, и придаст стратегический и программный элемент техническим обсуждениям. Отвечая на замечания, высказанные несколькими членами ПКРК, он заверил их в том, что объем данного документа не будет превышать 10 страниц и что в него войдут примеры механизмов, передового опыта, а также затратоэффективных и устойчивых подходов.

28. Отвечая на вопрос о том, действительно ли нужно принимать еще одну резолюцию о межсекторальном сотрудничестве, Региональный директор сказала, что в предыдущей резолюции не были отражены вопросы стратегического руководства, а также подходы с участием всего государства и всего общества. Когда текст документа будет окончательно доработан, Комитет сможет определить, как его будет правильнее оформить – в виде резолюции или в виде решения.

**Приоритетные задачи в области укрепления систем здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ на 2015–2020 гг. Ориентация на нужды людей: от слов к делу**

29. Представляя документ EUR/SC22(3)/7, директор Отдела систем здравоохранения и охраны общественного здоровья сказал, что в нем изложена предлагаемая стратегическая направленность работы в области укрепления систем здравоохранения в контексте политики Здоровье-2020. Этот документ основывается на результатах продолжающихся обсуждений и сотрудничества с государствами-членами в этой области, а также на итоги совещания высокого уровня, проведенного в честь пятой годовщины подписания Таллиннской хартии. Ценности, лежащие в основе работы по укреплению систем здравоохранения, позволили осуществить переход от систем, реагирующих на возникшие обстоятельства, к системам, работающим на упреждение и действующим на основе принципа неразрывности оказания медицинской помощи, на пути к достижению всеобщего охвата населения услугами здравоохранения. Эта перемена предполагает сбор все большего объема оперативно-аналитических данных здравоохранения, обеспечение справедливого доступа к затратноэффективным лекарственным средствам и технологиям и увеличение численности трудовых ресурсов здравоохранения; при этом все эти моменты требуют обеспечения финансовой жизнестойкости. Системам здравоохранения необходимо быстро реагировать на изменения и инновации. Поддержка, оказываемая государствам-членам со стороны ВОЗ, будет выражаться в систематизации процесса воплощения фактических данных в практику; создании платформ, способствующих обучению; оказании адаптированной к их нуждам технической помощи и консультативных услуг; организации политического диалога с участием широкого круга заинтересованных сторон; создании возможностей для адресного развития потенциала. В преддверии РК-65 будет проведен ряд консультаций. Стратегические приоритеты были согласованы семью государствами членами, курировавшими процесс подготовки итогового отчета о реализации Таллиннской хартии.

30. Государства-члены дали высокую оценку данному документу, отметив его предметность и своевременность, в соответствии с потребностями государств-членов в области укрепления систем здравоохранения. Несколько членов ПКРК отметили, что термин "оперативно-аналитические данные здравоохранения" следует заменить термином "информация здравоохранения", в соответствии с резолюцией WHA60.27 об укреплении информационных систем здравоохранения, а также с логикой текста обсуждаемого документа. Кроме того, использование термина "основной содействующий фактор" в отношении информации здравоохранения противоречит данной резолюции, в которой информация здравоохранения названа "основополагающим элементом" и "неотъемлемой частью" информационных систем здравоохранения. Более того, следует дополнить перечисленные в тексте пункты соответствующими примерами, в частности, упомянув Сеть по вопросам использования данных научных исследований при формировании политики. В документе не упоминаются важные аспекты, связанные с информацией здравоохранения, такие как гармонизация, стандартизация и повышение качества данных, и их необходимо туда включить. Было предложено пересмотреть раздел документа, относительно которого были высказаны данные замечания. Несколько государств-членов попросили предоставить им глоссарий терминов, в частности, таких как "длительный уход" и "помощь по месту жительства", чтобы лучше понять данные концепции. Необходимо использовать современные методы предоставления информации здравоохранения, чтобы дать людям возможность самим заботиться о своем здоровье. Один из членов ПКРК сообщил, что государства-члены, где используется русский язык, обменивались друг с другом своим обширным опытом и передовыми методами работы в области укрепления систем здравоохранения и могут поделиться им с другими государствами-членами. Ввиду отсутствия достаточных финансовых ресурсов необходимо изыскать средства, чтобы сделать системы здравоохранения более

эффективными, и в документе следует также уделить внимание этому вопросу. Политическая приверженность имеет важнейшее значение для обеспечения равенства в системе оказания медицинской помощи. Один из членов ПКРК предложил четко указать, что вступительный раздел ("Мой идеал системы здравоохранения") состоит из высказываний потенциальных получателей услуг системы здравоохранения, и в нем не излагаются непосредственные рекомендации данного документа.

31. Директор Отдела систем здравоохранения и охраны общественного здоровья уточнил, что термин "оперативно-аналитические данные" использовался для обозначения "результатов анализа политики здравоохранения"; однако он пересмотрит использование этого термина в документе в тесном взаимодействии с сотрудниками Отдела информации, фактических данных, научных исследований и инноваций. В пересмотренном документе будет также сделан акцент на расширении прав и возможностей пациентов и популяционном подходе к оказанию первичной медико-санитарной помощи населению, включая оказание долгосрочных социальных услуг. Глоссарий терминов по укреплению систем здравоохранения уже составлен штаб-квартирой ВОЗ и доступен на веб-сайте<sup>5</sup>. Было предложено использовать тот же глоссарий с целью обеспечения согласованности терминов.

### ***Предлагаемая стратегия в области физической активности для Европейского региона ВОЗ, 2016–2025 гг.***

32. Представляя документ EUR/SC22(3)/6, директор Отдела неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни сказал, что предлагаемая стратегия стала ответом на призыв к разработке стратегии в области физической активности для Европейского региона, содержащийся в Венской декларации о питании и неинфекционных заболеваниях. Был проведен ряд консультаций и совещаний с целью доработки данного документа. Имеются четкие свидетельства того, что недостаточная физическая активность повышает бремя болезней, в частности, таких как сердечно-сосудистые заболевания и диабет. Также существуют свидетельства того, что эффективные межсекторальные подходы, в том числе инициативы, реализуемые органами местного самоуправления, такие как устройство велосипедных дорожек, способны повышать уровень физической активности населения. Перспективное видение стратегии заключается в поощрении физической активности, благодаря чему люди всех возрастов и из всех социально-экономических групп будут жить дольше. Оно также опирается на подход, охватывающий все этапы жизни – от формирования ребенка в утробе матери и посещения им учебных заведений до рабочей карьеры.

33. Члены ПКРК приветствовали предложенную стратегию. Странам было предложено рассмотреть вопрос о возмещении затрат на занятия физической активностью для того, чтобы создать одинаковые возможности для ведения населением активного образа жизни; еще один член ПКРК отметил, что подобные затраты не должны возмещаться за счет бюджета здравоохранения и что нужно просто рекомендовать людям заниматься малозатратными видами физической активности на свежем воздухе. Можно подготовить базовые перечни основных показателей для конкретных целевых групп, поскольку у людей различного возраста, пола и с разными физическими возможностями существуют разные потребности. В стратегию необходимо также включить вопросы поощрения физической активности среди людей (в том числе детей) с ограниченными возможностями в дополнение к вопросу повышения доступности занятий физической

---

<sup>5</sup> Health systems strengthening glossary [Глоссарий терминов по укреплению систем здравоохранения]. In: WHO/Health systems [website]. Geneva: World Health Organization; 2015 ([http://www.who.int/healthsystems/hss\\_glossary/en/](http://www.who.int/healthsystems/hss_glossary/en/)).

активностью для этой категории. Физическую активность следует сделать частью процессов, связанных с оказанием услуг здравоохранения. Один из членов ПКРК заметил, что авторам стратегии следует избегать использования термина "фитнес", поскольку он имеет определенную коммерческую окраску.

### ***План мероприятий ("дорожная карта") по обеспечению полного выполнения Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака (2015–2020 гг.)***

34. Представляя документ EUR/SC22(3)/5, директор Отдела неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни напомнил Комитету о том, что в Европейском регионе отмечается самый высокий в мире уровень распространенности табакокурения среди взрослых. В Ашхабадской декларации по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями в контексте положений политики Здоровье-2020 излагается перспективное видение Европы как региона, свободного от табака. Формулировка этого видения была изменена, и теперь в ней говорится о Европе как регионе, свободном от вредных последствий употребления табака. В документе представлена региональная программа борьбы против табака, которая будет осуществляться в сотрудничестве с Секретариатом РКБТ ВОЗ. В основе программы лежит проведение технических консультаций, призванных определить пробелы в области борьбы против табака в Регионе, при финансовой поддержке Туркменистана и Российской Федерации. Пересмотренный проект дорожной карты был направлен государствам-членам, и полученные от них комментарии будут учтены в окончательном проекте документа, который должен быть подготовлен к четвертому совещанию ПКРК двадцать второго созыва. Основные изменения отразились в названии документа, его дальнейшем приведении в соответствие с положениями политики Здоровье-2020 и появлении большего акцента на реализации РКБТ ВОЗ. Документ лишь предлагает государствам-членам возможные варианты действий, поскольку некоторые из них не являются Сторонами Конвенции. Основное внимание в документе уделяется конкретным потребностям государств-членов в Европейском регионе и пробелам в их деятельности, а также мерам, которые будут иметь наибольший эффект, особенно в части достижения привязанных к конкретным срокам целевых ориентиров РКБТ ВОЗ. Необходимо применять сбалансированный подход, делая основной акцент на соблюдении руководящих принципов регулирования бездымных табачных изделий, согласованных на шестой сессии Конференции Сторон РКБТ ВОЗ, а не на электронных системах доставки никотина, чья эффективность в плане содействия отказу от курения в настоящее время является предметом анализа. Также была дана рекомендация увязать данную дорожную карту с достижением Целей тысячелетия в области развития и целями устойчивого развития на период после 2015 г. В вопросник для самооценки (документ EUR/SC22(3)/misc.1) вошли показатели, тесно связанные с глобальным механизмом отчетности в рамках РКБТ ВОЗ; при этом они не являются дополнительными показателями, и данный документ не представляет собой альтернативный механизм отчетности.

35. Один из членов ПКРК отметил, что о влиянии курения сигарет на изменение климата в документе упомянуто только вскользь; необходимо предоставить больше доказательств наличия этой связи. Не следует игнорировать электронные системы доставки никотина, поскольку их продвигает табачная индустрия, и в ближайшем будущем они могут привести к новым проблемам с табачной зависимостью. Региональному бюро следует собрать научные данные о рисках, связанных с их использованием. Участники согласились с тем, что вопросник следует использовать как рабочий инструмент, а не как систему отчетности. Члены ПКРК предложили добавить в вопросник дополнительные колонки – "частично соблюдается" и "неприменимо". Один

из участников отметил, что дорожная карта должна быть приведена в соответствие с политикой Европейского союза. Была высказана просьба о составлении глоссария терминов. Принимая во внимание незаконную трансграничную торговлю табачными изделиями, подготовка регионального плана действий имеет важнейшее значение. Европейский регион должен служить примером другим регионам. Один из членов ПКРК попросил однозначно включить в дорожную карту и вопросник о бездымных табачных изделиях, таких как снюс.

36. Директор Отдела политики и стратегического руководства в интересах здоровья и благополучия сказал, что стратегическое видение будущего, в котором нет места табаку, привлекло к себе широкое внимание и что лидерство в борьбе против табака должно быть присуще всем уровням государственного управления.

37. Отвечая на высказанные замечания, директор Отдела неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни сказал, что обсуждение вопроса об электронных системах доставки никотина не может выходить за рамки решений шестой сессии Конференции Сторон, ставших результатом масштабных переговоров, в которых приняли участие все 180 Сторон РКБТ ВОЗ. Он согласился с тем, что было бы полезно собрать имеющиеся научные данные об использовании этих устройств. Дальнейшее участие городов в борьбе против табака может осуществляться в рамках программы "Здоровые города".

38. Региональный директор сказала, что, хотя она и согласна с необходимостью приведения данного плана в соответствие с политикой Европейского союза, соответствующая директива Евросоюза носит менее всеобъемлющий характер, чем РКБТ ВОЗ. Европейский регион действительно является лидером в ряде направлений борьбы против табака, таких как использование простой упаковки табачных изделий, введение которой уже состоялось в Ирландии и в настоящее время рассматривается Соединенным Королевством, Турцией, Финляндией и Францией. Она отметила, что Протокол о ликвидации незаконной торговли табаком пока ратифицирован только шестью странами мира. Необходимо сделать больший акцент на мерах налогово-бюджетной политики и межсекторальном сотрудничестве. Отвечая на комментарий одного из членов ПКРК, она сказала, что, хотя дорожная карта задумывается как всеобъемлющий документ, она может быть адаптирована в соответствии с требованиями каждой страны в рамках двухгодичных соглашений о сотрудничестве.

## **Выступление представителя Ассоциации сотрудников Европейского регионального бюро ВОЗ**

39. Представитель Ассоциации сотрудников Европейского регионального бюро ВОЗ сказал, что Ассоциация и руководство Регионального бюро занимают различные, но не противоречащие друг другу позиции, т.е. имеют одни и те же стремления и цели, но разные точки зрения. Сотрудничество всегда складывалось превосходно. В прошлом году Региональным директором и Председателем Ассоциации сотрудников было подписано соглашение о сотрудничестве, которое формально устанавливает и закладывает основу для дальнейшего положительного взаимодействия с целью формирования продуктивной, прогрессивной, успешной и позитивной рабочей среды. Это соглашение стало первым подобным документов в ВОЗ, и другие регионы будут использовать его в качестве образца при заключении аналогичных соглашений. Приоритетные вопросы, над решением которых Ассоциация сотрудников работала в 2014 г., касались обеспечения баланса между личной жизнью и работой, внедрения практики дистанционной работы, внутренней системы обеспечения справедливости и политики мобильности.

40. Практика дистанционной работы ассоциируется с высоким уровнем удовлетворенности своим трудом, поскольку, работая в домашних условиях, сотрудники были защищены от отвлекающих факторов, характерных для работы в офисе, и от участия в иногда совершенно необязательных совещаниях. Было достигнуто базовое соглашение о периодическом использовании практики дистанционной работы, но процесс применения этого подхода необходимо тщательно отслеживать. Нынешняя внутренняя система обеспечения справедливости чересчур бюрократизирована; например, для принятия окончательного решения по обвинению в домогательстве может понадобиться от шести до восьми лет. Штаб-квартира рекомендовала работать над повышением осведомленности сотрудников и предотвращением подобных случаев, а Региональный директор назначила специальное контактное лицо, которому сотрудники могут сообщать о случаях травли, домогательства или запугивания. Ассоциация сотрудников будет продолжать работу над укреплением и улучшением внутренней системы обеспечения справедливости. Ассоциация сочла, что проект политики географической мобильности персонала не смог гарантировать защиту прав сотрудников Организации. Мобильность должна обеспечивать возможность карьерного роста, что предполагает повышение в должности и оказание всей необходимой поддержки переезжающему на новое место работы сотруднику и членам его семьи; следует также учесть влияние данной политики на вопросы обеспечения гендерного баланса в различных должностных категориях и соблюдение принципа многообразия персонала при направлении сотрудников в места службы, где они могут подвергаться дискриминации. Необходимо учитывать наличие потребности в определенных видах специалистов в конкретных странах и обеспечить достаточный бюджет, чтобы перевод сотрудника на новое место не привел к негативным последствиям для работы и программ ВОЗ. Государствам-членам было дана рекомендация внимательно следить за ходом разработки данной политики, чтобы гарантировать способность Организации привлекать и удерживать лучших специалистов. Он поблагодарил ПКРК за ценную возможность обратиться к членам Комитета. Ассоциация сотрудников признала, что выполняемая ею работа была бы невозможной без непрерывной поддержки и содействия со стороны ПКРК.

41. Один из членов ПКРК выразил признательность за работу, осуществляемую Ассоциацией в области продвижения процесса реформы.

42. Региональный директор особо подчеркнула, что у руководства с Ассоциацией складываются прекрасные отношения. Она поддержит практику периодической дистанционной работы при условии, что это будет способствовать улучшению результатов работы программ; данный вопрос необходимо будет отслеживать. Что касается работы внутренней системы обеспечения справедливости, Группа по глобальной политике рассматривает возможные пути сокращения процесса принятия решений. Политику мобильности персонала необходимо на добровольной основе апробировать в течение двух-трех лет, что даст Организации время на подготовку плана действий и управленческого механизма, после чего эта политика станет обязательной для выполнения.

## **Вопросы стратегического руководства**

### ***Будущие совещания ПКРК***

43. Представляя документ EUR/SC22(3)/8, технический сотрудник Отдела регионального стратегического руководства напомнила, что на своем втором совещании ПКРК попросил Секретариат найти способ сократить число очных совещаний для того, чтобы уменьшить связанную с этим рабочую нагрузку и расходы. Некоторые аспекты



совещаний ПКРК определены в Правилах процедуры; помимо этого, Секретариату нужно от восьми до десяти недель на подготовку документов, решение административных и организационных вопросов и проведение дополнительных консультаций с государствами-членами. Эти мероприятия, а также график проведения глобальных совещаний играют определяющую роль в планировании совещаний ПКРК. Было предложено перенести первое ежегодное совещание ПКРК на утро следующего дня после Регионального комитета, хотя в этом случае с момента избрания четырех новых членов ПКРК пройдет всего лишь два дня, и у них не будет времени ознакомиться с документами. В связи с этим можно было бы создать онлайн-форум, на котором члены ПКРК смогут продолжить свои обсуждения, которые затем войдут в отчет о совещании. Предложение относительно второго совещания ПКРК заключается в том, чтобы проводить его в виртуальном режиме с исключительно электронным документооборотом и на месяц раньше, чем сейчас. Оно будет состоять из двух трехчасовых заседаний на защищенном паролем форуме, который будет открыт для них еще два дня после совещания, чтобы члены ПКРК могли разместить там свои вопросы, комментарии, поправки и предложения. К потенциальным проблемам, требующим решения, относятся адаптация к пятичасовой разнице во времени между часовыми поясами в Регионе и обеспечение синхронного перевода. Было предложено два технических решения: телефонная конференция или использование интернет-технологий. Два недостатка режима телеконференции заключаются в затратах на услуги телефонной связи и во времени, необходимом для осуществления устного перевода в каждой из неанглоговорящих стран. Основной недостаток второго варианта решения связан с технологией двусторонней веб-трансляции с обеспечением синхронного перевода, которая в настоящее время разрабатывается, но пока что существует только в теории и будет достаточно дорогостоящей. Было предложено оставить неизменным график проведения третьего, четвертого и пятого совещаний, за исключением того, что перед четвертым совещанием, проводимым накануне Всемирной ассамблеи здравоохранения в Женеве, участникам необходимо предоставить больше времени на подготовку.

44. Члены ПКРК единогласно высказались против проведения второго совещания в виртуальном режиме с исключительно электронным документооборотом. Хотя Славянский экономический союз, который также сталкивается с проблемой разницы в часовых поясах, проводит свои совещания в режиме телеконференции с качественным телефонным соединением, их заседания длятся менее трех часов, а документы рассылаются участникам заранее. В случае отсутствия документов будет трудно обеспечивать подотчетность и контроль. Члены также не согласились с идеей проведения первой сессии ПКРК на следующий день после заседания Регионального комитета, поскольку в этом случае придется менять даты проживания и отъезда новоизбранных членов ПКРК: предугадать их избрание заранее невозможно. Одна из членов ПКРК уточнила, что в ее стране действуют строгие правила относительно видов компьютерных программ и оборудования, которыми могут пользоваться государственные чиновники. Многие участники отметили, что непосредственное социальное взаимодействие между членами ПКРК во время совещаний иногда имеет более важное значение, чем непосредственный обмен мнениями в ходе заседаний. Более того, благодаря тому, что на время совещания участники покидают свое рабочее место, у них появляется возможность сосредоточиться на обсуждаемых вопросах. Телеконференция – удобный формат для обсуждения отдельных вопросов, но он не подходит для проведения полноценного совещания. Франция заявила, что может выступить принимающей стороной второго совещания ПКРК двадцать третьего созыва, предложив провести его в Париже.

45. Региональный директор с удовлетворением отметила тот факт, что участники высоко ценят атмосферу, складывающуюся на очных совещаниях ПКРК. По итогам данной дискуссии она сделала вывод, что график проведения совещаний ПКРК пока что

останется неизменным, благодаря чему у Секретариата будет достаточно времени на подготовку необходимых документов.

### ***Период реализации существующих планов действий***

46. Исполнительный менеджер Отдела по стратегическим партнерствам и мобилизации ресурсов сообщила о том, что существующие планы действий были проанализированы с точки зрения выполнимости обязательств по предоставлению отчетности и необходимости их обновления к РК-70 в 2020 г. К 2020 г. подойдет к концу срок реализации восьми планов действий: о выполнении пяти планов необходимо будет отчитаться в том же году и о выполнении оставшихся трех планов – в 2021 г., как раз когда необходимо будет представлять отчеты о реализации политики Здоровье-2020. Было предложено согласовать ряд общих принципов представления отчетности. Региональные планы действий могут быть приведены в соответствие с глобальными планами действий через год после их принятия Ассамблеей здравоохранения. В случае отсутствия глобального плана действий по определенной проблеме, региональный план может быть составлен без указания конкретной даты его выполнения, но с требованием о представлении регулярной отчетности, которая один раз в шесть лет будет рассматриваться Региональным комитетом в качестве полноценного пункта повестки дня.

47. Несколько членов ПКРК отметили, что, для того чтобы остановить практику неограниченного по срокам представления отчетности о выполнении резолюций, были предприняты меры по прекращению действия ряда резолюций. Они предложили, чтобы все планы действий рассматривались в отдельности. Один из членов ПКРК попросил разъяснить иерархию таких документов, как "планы действий", "дорожные карты", "стратегии" и "рамочные программы или механизмы", с точки зрения их первоочередности. Планы действий должны пересматриваться или обновляться тогда, когда подойдет к концу срок их реализации. Что касается отчетности, Региону не следует брать на себя обязательства по соблюдению глобальных сроков.

48. Было решено, что подгруппа ПКРК по стратегическому руководству продолжит анализ существующих планов действий и степени их соответствия глобальным планам.

### **Информация по финансовым и бюджетным вопросам**

49. Директор Административно-финансового отдела сообщил, что сумма прогнозируемых взносов в программный бюджет 2014–2015 гг. составит 245 млн долл. США, что на 4% больше, чем нынешние предельные размеры выделенного бюджета (которые как следствие будут увеличены до 247 млн долл. США). В настоящее время объем денежных средств, имеющихся в наличии у Регионального бюро, составляет 203 млн долл. США. Доля выделенного программного бюджета, которая финансируется за счет добровольных взносов, по состоянию на декабрь 2014 г. достигла 50% в связи с получением второго транша корпоративных финансовых средств от штаб-квартиры. Процесс распределения корпоративных средств стал более прозрачным и предсказуемым, благодаря тому что теперь он основывается на финансовых потребностях всех основных бюро. Хотя уровень общей обеспеченности средствами является удовлетворительным, все еще сохраняются отдельные "очаги бедности": категории 2 и 3 получили объем финансирования, который покрывает только 70% предельного размера бюджета, утвержденного для этих категорий Ассамблеей здравоохранения. Следующий транш корпоративных средств может быть использован для того, чтобы частично восполнить дефицит финансирования в этих категориях. Показатель исполнения программного бюджета все еще находится на низком уровне, частично в связи с тем, что в распоряжение Бюро пока не поступили все ожидаемые финансовые средства. Была

сокращена численность персонала, в основном посредством использования механизма добровольного прекращения службы по обоюдному согласию сторон, а расходы на оплату труда снизились на 20% в сравнении с предыдущим периодом, что больше, чем в каком-либо другом основном бюро ВОЗ. Сокращения в основном коснулись сферы поддержки программ и административных функций в целях создания возможностей для увеличения технического потенциала Регионального бюро.

50. Отвечая на вопрос о влиянии на бюджет обменного курса, он отметил, что усиление доллара США по отношению к евро привело к сокращению уровня расходов на персонал. Уход от фиксированного курса швейцарского франка по отношению к евро может отразиться на уровне расходов на персонал в штаб-квартире ВОЗ. Имеющийся механизм хеджирования обеспечит защиту бюджета на нынешний двухгодичный период (2014–2015 гг.), но это изменение отразится на программном бюджете на 2016–2017 гг.

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

51. ПКРК провел закрытое совещание, чтобы обсудить вакансии для избрания или выдвижения кандидатур на РК-65 и выборные должности на Шестьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

## **Другие вопросы**

### ***Последняя информация о вспышке болезни, вызванной вирусом Эбола, в Западной Африке***

52. Заместитель директора Отдела инфекционных болезней, безопасности общественного здоровья и окружающей среды сообщила, что эпидемия БВВЭ продолжается уже двенадцатый месяц, при этом всего было зарегистрировано около 25 000 случаев заболевания, а общий уровень смертности составил приблизительно 70%. После принятия эффективных мер, таких как проведение безопасного захоронения умерших, обеспечение лечения и медицинского ухода за больными, было зафиксировано резкое снижение заболеваемости. После выявления уязвимости некоторых незатронутых эпидемией стран к вспышкам БВВЭ, ВОЗ проводила оценку уровня их готовности. За последние три недели в Либерии не было зарегистрировано ни одного случая заболевания, а ситуация в Сьерра-Леоне стабилизировалась. В Гвинее продолжает наблюдаться сопротивление некоторых общин предлагаемым противоэпидемическим мерам; кроме того, продолжают вызывать озабоченность вопросы изменения поведения людей. Однако теперь эпидемия в этой стране в большей степени локализована, чем ранее. Имеются четкие структуры управления, позволяющие осуществлять контроль за полевой работой, но в связи с недостатком средств определенные трудности все еще сохраняются. Региональное бюро направило в страны Западной Африки 30 штатных сотрудников, проработавших там в общей сложности 1000 рабочих дней. В то время как сотрудники, оставшиеся в Копенгагене, продолжали выполнять свою работу, никакого увеличения финансирования не произошло. Риск распространения БВВЭ в Европе крайне низок, и большинство стран располагает надежными системами здравоохранения, которые хорошо подготовлены к подобного рода угрозам, хотя две страны все еще не обладают необходимым потенциалом, а возможности для дальнейшего наращивания потенциала существуют как минимум в половине стран Региона.

53. Отвечая на вопросы членов ПКРК, она сказала, что в рамках третьей фазы ускоренного клинического исследования были протестированы две вакцины, чья эффективность и безопасность в настоящее время оценивается в полевых условиях.

Существует необходимость во вложении больших объемов средств в проведение исследований и разработок в целях профилактики, контроля и лечения болезней, которые затрагивают беднейшие слои населения. Она поблагодарила все государства-члены за их поддержку и направление в пострадавшие страны лекарственных средств и персонала в ходе данной эпидемии. В более широком смысле к упомянутым ею "потребностям стран в области раннего восстановления" относится укрепление систем здравоохранения. Будет проведена "инвентаризация" пробелов в основных возможностях согласно ММСП и в деятельности систем здравоохранения пострадавших стран, и этим странам будет оказана соответствующая поддержка. Будет увеличен объем средств, вкладываемых в развитие основных возможностей согласно ММСП, с целью обеспечения готовности ко всем видам чрезвычайных ситуаций; при этом такие возможности предполагают наличие процессов, необходимых для быстрого реагирования, стандартных операционных процедур, системы материально-технического обеспечения, информационных технологий и инфраструктуры.

54. Один из членов отметил плохую организацию медицинской эвакуации больных, в связи с чем штаб-квартире ВОЗ пришлось непосредственно вовлечься в данный процесс, а не просто выступать координатором осуществляемых мероприятий. Еще один член ПКРК сказала, что ее страна заложила в бюджет средства на поддержку деятельности многочисленных международных организаций, но пока что не получила предложений относительно возможных путей их использования. Вопросы улучшения коммуникации и составления плана эффективного использования средств должны стать предметом обсуждения на Всемирной ассамблее здравоохранения. Координация работы различных секторов и стран имеет решающее значение как для привлечения средств, так и для реагирования на чрезвычайные ситуации. Один член ПКРК рассказал о работе, осуществляемой в рамках Инициативы по глобальной безопасности общественного здоровья, которая направлена на координацию осуществления "пакетов мер", включающих показатели для оценки достигнутого прогресса и методики проведения оценок в странах с целью определения сфер, где существует необходимость в реализации проектов. Среди уже сделанных выводов – заключение о необходимости сотрудничества между различным уровнями государственного управления, а также между ВОЗ и другими организациями. Помимо этого, следует внимательно изучить механизмы передачи микроорганизмов от животных человеку.

55. Региональный директор сказала, что Региональное бюро оказывает государствам-членам поддержку в области усиления готовности, наращивания потенциала и реализации ММСП. Во всех государствах-членах будет проведена оценка возможностей быстрого реагирования, чтобы определить их готовность к такого рода событиям. Бюро сотрудничает с Инициативой по глобальной безопасности общественного здоровья, МООНЧРЭ, а также многочисленными партнерами в Европе в контексте Европейской директивы по преодолению трансграничных медико-санитарных угроз. В сотрудничестве с Европейской комиссией был проведен ряд имитационных учений, и планируется проведение новых аналогичных мероприятий. Если подобное событие произойдет в Европе, Региональное бюро возьмет на себя руководящую роль после проведения консультаций со штаб-квартирой ВОЗ; если подобное серьезное событие произойдет в другом регионе, Европейское региональное бюро сможет предложить свой кадровый потенциал, как это уже делалось в ходе вспышки эболы, когда многие сотрудники были на добровольных началах направлены в пострадавшие страны. Она согласилась с тем, что внутреннюю координацию можно и дальше улучшать в целях обеспечения принятия скоординированных и быстрых ответных мер.

### ***Информация о предстоящем форуме в Туркменистане***

56. Заместитель министра здравоохранения и медицинской промышленности Туркменистана рассказала о международном форуме здравоохранения, который будет проводиться в стране в июле 2015 г. по случаю празднования двадцатилетней годовщины национальной программы здравоохранения. На форум были приглашены гости высокого уровня для участия в пяти подиумных дискуссиях по следующим темам: достижения страны в области реализации политики Здоровье-2020; роль РКБТ ВОЗ в профилактике неинфекционных заболеваний; прогресс в достижении Целей тысячелетия в области развития; преимущества для здоровья, возникающие в свете проводимой Туркменистаном внешней политики и его нейтрального статуса; межсекторальное взаимодействие в интересах здоровья в соответствии с положениями политики Здоровье-2020 и национальных программ.

### ***Заккрытие совещания***

57. После обычного обмена любезностями было объявлено о закрытии третьего совещания ПКРК двадцать второго созыва.

= = =