



**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

**Постоянный комитет
Европейского регионального комитета
двадцать первого созыва**
Второе совещание

EUR/RC63/SC(2)/REP
140006

4 марта 2014 г.

Флориана, Мальта, 16–17 декабря 2013 г.

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

Отчет о втором совещании

Содержание

| | стр. |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| Введение..... | 1 |
| Открытие совещания Председателем и Региональным директором..... | 1 |
| Отчет о первом совещании Постоянного комитета Регионального комитета двадцать первого созыва..... | 2 |
| Выполнение решений шестьдесят третьей сессии Регионального комитета (РК-63): оценка и обзор действий ПКРК и Секретариата | 2 |
| Круг ведения подгрупп ПКРК | 3 |
| Подгруппа по осуществлению политики Здоровье-2020..... | 3 |
| Подгруппа по распределению гибких ресурсов..... | 4 |
| Подгруппа по стратегическому руководству | 5 |
| Предварительная повестка дня шестьдесят четвертой сессии Регионального комитета..... | 6 |
| Реализация политики Здоровье-2020: 2012–2014 гг. | 7 |
| Стратегия информации здравоохранения для Европы..... | 8 |
| Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния в контексте положений политики Здоровье-2020: совещание высокого уровня, посвященное пятой годовщине подписания Таллиннской хартии | 9 |
| Инвестиции в здоровье детей – залог хорошего здоровья на протяжении всей жизни. Европейская стратегия по охране здоровья детей и подростков и план действий с акцентом на предупреждение жестокого обращения с детьми..... | 10 |
| Региональный план действий в отношении вакцин на 2014–2020 гг. – решение проблем и задач иммунизации в Европейском регионе ВОЗ | 11 |
| Партнерства в области здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ | 12 |
| Страновая стратегия для Европейского регионального бюро ВОЗ | 12 |
| План действий в области пищевых продуктов и питания на 2014–2020 гг. | 13 |
| Доклад Секретариата по бюджетно-финансовым вопросам..... | 14 |
| Членство в органах и комитетах ВОЗ: | 16 |
| Прочие вопросы | 17 |
| Вопросы здравоохранения в повестке дня в области развития после 2015 г..... | 17 |
| Не обсужденные документы | 18 |
| Национальные технические координаторы..... | 18 |
| Отчет по резолюциям | 19 |
| Выдвижение кандидатур на пост Заместителя председателя Всемирной ассамблеи здравоохранения | 19 |
| Заккрытие сессии | 19 |

Введение

1. Постоянный комитет Европейского регионального комитета (ПКРК) двадцать первого созыва провел свое второе совещание в гостинице Grand Excelsior Hotel во Флориане, Мальта, 16 и 17 ноября 2013 г.

Открытие совещания Председателем и Региональным директором

2. Совещание было открыто председателем ПКРК двадцать первого созыва.

3. Zsuzsanna Jakab, директор Европейского регионального бюро ВОЗ, объявила, что ее выступление на открытии совещания будет транслироваться в прямом эфире, чтобы его также могли увидеть те государства-члены, которые не представлены в Постоянном комитете. Она предложила, чтобы перед следующим совещанием ПКРК двадцать первого созыва эти страны прислали вопросы, которые они бы рекомендовали затронуть в ее следующем приветственном выступлении. Региональный директор прокомментировала конструктивные итоги шестидесяти третьей сессии Европейского регионального комитета ВОЗ (РК-63) в Чешме, Измир, Турция, а также результаты пяти конференций высокого уровня, посвященных реализации политики Здоровье-2020. Она отметила, что ПКРК обсудит основные вопросы, предложенные для включения в повестку дня шестидесяти четвертой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ (РК-64), в том числе отчет об осуществлении политики Здоровье-2020, Европейскую стратегию в отношении детей и подростков, региональный план действий в отношении вакцин, Европейский план действий в области пищевых продуктов и питания, стратегию информационного обеспечения здравоохранения, страновую стратегию и стратегию в отношении партнерств.

4. После РК-63 в Регионе состоялись три крупных мероприятия. Первым из них стало совещание высокого уровня в Таллинне, Эстония, приуроченное к пятой годовщине подписания Таллиннской хартии. На этом совещании обсуждались успехи в укреплении систем здравоохранения, ориентированных на нужды людей, сокращении неравенств и повышении прозрачности и подотчетности, а также говорилось о дальнейших шагах по укреплению систем здравоохранения в период после 2015 г. Вторым мероприятием стала посвященная 35-летию принятия Алма-Атинской декларации встреча в Алматы, Казахстан, где был достигнут консенсус о реализации стратегического видения, ценностей и принципов Алма-Атинской декларации с учетом адаптации их к меняющимся условиям. В-третьих, в Ашхабаде, Туркменистан, состоялась министерская конференция по неинфекционным заболеваниям (НИЗ), итогом которой стало обязательство ускорить действия по полной реализации Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака.

5. Помимо этого, в Регионе проходили совместные совещания с Европейской комиссией и Европейским центром профилактики и контроля заболеваний (ECDC) по вопросам борьбы с корью, краснухой и полиомиелитом; состоялась официальная презентация обзора социальных детерминант здоровья и различий по показателям здоровья; обсуждалась повестка дня в области развития на период после 2015 г.; были предприняты меры по укреплению системы здравоохранения Греции посредством заключения соглашения о поддержке в виде взносов из средств Греции и Структурных фондов Европейского союза; осуществлялся специальный проект Регионального директора по туберкулезу/туберкулезу с множественной лекарственной устойчивостью; проводились мероприятия по предотвращению насилия в отношении женщин; были организованы два учебных курса. Прошел второй финансовый диалог, призванный

обеспечить к началу двухгодичного периода 2014–2015 гг. 70% прогнозируемых финансовых поступлений, повысить согласованность ресурсов в утвержденном программном бюджете (ПБ), увеличить гибкость финансирования, расширить донорскую базу и повысить прозрачность процессов. Региональный директор представила, от имени Глобальной группы ВОЗ по вопросам политики, новую согласованную стратегию мобилизации ресурсов.

Отчет о первом совещании Постоянного комитета Регионального комитета двадцать первого созыва

6. Отчет о первом совещании ПКРК двадцать первого созыва, которое состоялось в Чешме, Измир, Турция, 19 сентября 2013 г., был распространен в электронном виде и одобрен.

Выполнение решений шестьдесят третьей сессии Регионального комитета (РК-63): оценка и обзор действий ПКРК и Секретариата

7. Региональный директор, сославшись на документ EUR/RC63/SC(2)/9, напомнила о том, что Турция согласилась стать принимающей стороной для РК-63 в кратчайшие сроки, когда до совещания оставалось уже совсем немного времени. Она отметила важность того, чтобы страны, предлагающие свои кандидатуры в качестве принимающих сторон для сессий Регионального комитета, в полной мере осознавали связанные с их проведением расходы; впредь кандидаты должны будут проводить оценку своих предполагаемых затрат с последующим подтверждением своей готовности в письменном виде. Предложения кандидатур принимающих сторон будут включаться в резолюции, выносимые на рассмотрение РК, только после получения таких подтверждений. Региональный директор сообщила, что проекты резолюций и аннотированная повестка дня РК-64 будут подготовлены перед совещанием ПКРК в мае, открытым для участия всех государств-членов. Полезной практикой оказалось привлечение членов ПКРК в качестве ответственных представителей; Региональный директор предложила объявить о назначении ответственных представителей для работы по конкретным техническим пунктам повестки дня задолго до проведения совещания в мае, что даст делегатам время на консультации с ними. Для повышения эффективности министерских рабочих обедов рекомендуется тщательно отбирать темы для таковых, и министров следует информировать о них как устно, так и в письменной форме. Региональный директор также приветствовала активное участие атташе по вопросам здравоохранения, и назвала предварительный брифинг, проведенный для постоянных представительств при Отделении Организации Объединенных Наций в Женеве, положительной практикой.

8. Региональный директор выделила два вопроса, требующих к себе особого внимания. Во-первых, государства-члены поручили прояснить процедуру составления короткого списка кандидатур на членство в Исполнительном комитете и ПКРК, а также кандидатов в должностные лица РК. Во-вторых, по-прежнему недостаточным было названо участие неправительственных организаций (НПО), и в настоящее время ведется поиск способов того, как сделать их роль более заметной. В связи с этим подгруппе ПКРК по стратегическому руководству будет поручено оказать Секретариату помощь в дальнейшем рассмотрении указанных вопросов.

9. Члены Комитета отметили, что выступления представителей НПО не указываются в повестке дня сессий Регионального комитета. Прозвучало предложение проводить совещания с организациями гражданского общества непосредственно перед сессией РК или после нее, а во время сессии количество комментариев по каждому из пунктов повестки дня следует ограничить временем.

10. Члены ПКРК выразили общее согласие с необходимостью сделать более активным участие министров. При этом было предложено отказаться от заранее подготовленных выступлений, которые зачастую не имеют никакого отношения к обсуждаемым в данный момент вопросам. Темы для обсуждения должны предоставляться министрам задолго до проведения рабочих обедов и панельных дискуссий, а также министры должны получать всю необходимую информацию от Секретариата.

11. Было отмечено, что не все государства-члены назначили в свои постоянные представительства в Женеве атташе по вопросам здравоохранения, и некоторые атташе, помимо здравоохранения, зачастую отвечают еще за ряд вопросов, что иногда приводит к неравному участию в дискуссиях.

12. Региональный директор поблагодарила членов Комитета за ценные комментарии и выразила надежду на продолжение обсуждения этих вопросов, особенно что касается участия НПО и вовлечения министров. Она добавила также, что более активному участию атташе по здравоохранению может способствовать предоставление им четкой информации, но при этом взаимодействие с ними не должно заменить собой сотрудничество с правительствами стран.

Круг ведения подгрупп ПКРК

Подгруппа по осуществлению политики Здоровье-2020

13. Выступая от имени подгруппы по осуществлению политики Здоровье-2020, председатель предложил, чтобы ее круг ведения предусматривал создание партнерств с учебными заведениями, а также поддержание тесной связи с другими подгруппами ПКРК, в первую очередь с подгруппой по распределению гибких ресурсов; помимо этого, следует дополнительно уточнить механизмы для отчетности. Члены Комитета рассмотрели и утвердили проект круга ведения подгруппы, который более подробно излагается ниже.

14. Регулярно рассматривать последние шаги и успехи в осуществлении политики Здоровье-2020 и готовить предложения, которые впоследствии будут выноситься на дальнейшее рассмотрение ПКРК, по следующим вопросам:

- совершенствование пакета по реализации политики Здоровье-2020 и дополнение его новыми инструментами и передовыми подходами из стран Региона;
- стратегии и мероприятия для Региона, которые повысили бы осведомленность о воплощении в жизнь рекомендаций Европейского обзора социальных детерминант здоровья и разрывов по показателям здоровья;
- интегрированные подходы к реализации основных стратегических и программных компонентов политики Здоровье-2020, включая общегосударственный подход, воздействие на социальные детерминанты здоровья и меры по укреплению услуг и потенциала общественного здравоохранения;
- дополнительные мероприятия (и сроки их осуществления) для окончательного формирования концепции общественного здравоохранения в Европе в контексте политики Здоровье-2020 и с учетом новейших знаний в этой области;
- оптимальные методики распространения опыта стран в отношении стратегий здравоохранения, соответствующих политике Здоровье-2020;
- стратегия и тактика, которые могли бы использоваться в контексте мероприятий, связанных с другими секторами общества, субнациональными уровнями

государственного управления и другими заинтересованными сторонами, включая международные и местные организации гражданского общества;

- текущая работа с индикаторами для политики Здоровье-2020;
- ход работы по осуществлению политики Здоровье-2020 и мониторингу индикаторов и целевых ориентиров; и
- согласование и интеграция деятельности Регионального бюро с принципами политики Здоровье-2020, а также распространение информации на сессиях Регионального комитета и других мероприятиях регионального, национального и субнационального масштаба.

15. Директор Отдела политики и стратегического руководства в интересах здоровья и благополучия предложил намеренно оставить описание круга ведения достаточно широким, ежегодно выбирая для него приоритетные задачи. Подгруппа будет отчитываться перед ПКРК. На ее первом совещании были названы следующие приоритетные вопросы, имеющие особую важность: осуществление многосекторальных мер, реализация национальных стратегий здравоохранения, укрепление общественного здравоохранения через рамочную основу политики Здоровье-2020, содействие подготовке многопрофильных работников здравоохранения в соответствии с принципами политики Здоровье-2020 и гармонизация интегрированных мониторинга и отчетности по всем аспектам указанной политики.

16. Члены ПКРК высказали мнение о том, что такую подготовку – с организацией международных обменов – должны проходить не только работники общественного здравоохранения, но и преподаватели и студенты этой дисциплины. Для развития потенциала в этой сфере следует создавать постоянные национальные структуры. Как отметил один из представителей, подгруппа могла бы провести углубленное рассмотрение вызовов и возможностей, связанных с осуществлением политики Здоровье-2020 на уровне отдельных стран.

17. Срок полномочий группы должен быть ограничен конкретными временными рамками. Представляется очевидным, что ее роль заключается не в том, чтобы консультировать Региональное бюро по техническим вопросам – в ее задачу входит предоставление ПКРК информации о конкретных проблемах, которые могут возникать в ходе осуществления политики Здоровье-2020, и о способах мобилизации различных групп населения для воплощения ее в жизнь. Региональный директор также заметила, что срок полномочий подгруппы ограничен временем работы ПКРК двадцать первого созыва, и перед группой должны быть поставлены четкие цели, за выполнение которых она будет отчитываться перед ним. При необходимости продолжения работы в этом направлении следующий ПКРК должен будет сформировать новую подгруппу и определить для нее новый круг ведения. Было решено, что в 2014 г. деятельность подгруппы будет акцентирована в первую очередь на вовлечении различных секторов и неправительственных организаций в реализацию общегосударственного подхода, принципа охвата всех сфер общества и принципа учета интересов здоровья во всех стратегиях.

18. ПКРК утвердил круг ведения подгруппы.

Подгруппа по распределению гибких ресурсов

19. Председатель подгруппы объявил, что главная задача подгруппы заключается в том, чтобы обеспечить непрерывное, стабильное финансирование для осуществления Общей программы работы. Несмотря на то, что создание глобальной рабочей группы для подготовки нового метода распределения стратегических ресурсов было отложено, ПКРК двадцатого созыва на своем четвертом совещании постановил создать подгруппу, которая представляла бы

точку зрения Региона на правила разделения бюджета по уровням и категориям. Перед ней стоят следующие основные задачи:

- изучить новейшие и прежние тенденции в отношении доходной и расходной частей бюджета Регионального бюро за последние двухгодичные периоды, а также его бизнес-модель и ее влияние на распределение ресурсов и финансовые проблемы системного характера;
 - изучить проблему "очагов бедности" на глобальном и региональном уровнях и предложить меры по ее смягчению/решению;
 - на основании полученных данных предложить возможные принципы и механизмы распределения ресурсов для применения на глобальном уровне;
 - изучить принципы, которые использовались для донесения результатов от ПКРК к государствам-членам и региональным группам и, далее, на глобальный уровень, что сопряжено с определенными сложностями;
 - оценить успехи глобального процесса планирования на 2016–2017 гг., с акцентом на роль Регионального комитета в цикле планирования/утверждения; и
 - регулярно представлять доклады об указанных оценках ПКРК, который, в свою очередь, будет направлять эту информацию государствам-членам, а также рекомендовать ПКРК темы для его отчета для РК-64.
20. ПКРК утвердил круг ведения подгруппы.

Подгруппа по стратегическому руководству

21. Председатель подгруппы объявил, что после обсуждений в ходе РК-63 ее круг ведения был доработан. В настоящее время перед ней стоят следующие задачи:

- рассматривать варианты формулировки дальнейших резолюций, с учетом их стратегического значения, связи с политикой Здоровье-2020 и актуальными глобальными стратегиями, их финансовых и административных аспектов, а также требований и сроков для отчетности;
- оценивать необходимость, объемы и надлежащие способы и механизмы для более тесного участия государств-членов в деятельности Регионального бюро и ПКРК, в том числе через свои постоянные представительства;
- искать возможности для оптимизации процедур назначения и выборов должностных лиц, в том числе оптимизации коротких списков кандидатов на руководящие должности, членов экспертных групп и комитетов и должностных лиц руководящих органов, в интересах повышения прозрачности и гармоничности распределения должностей между субрегиональными группами;
- изучать различные методы помощи государствам-членам в подготовке к сессиям Регионального комитета, а также для привлечения к активному участию в них представителей неправительственных организаций, с учетом нынешних мировых тенденций в обсуждении этого вопроса; и
- выносить на рассмотрение ПКРК любые другие вопросы, которые могут иметь отношение к стратегическому руководству.

22. ПКРК утвердил круг ведения подгруппы.

23. Председатель заметил, что в целях экономии средств значительная часть деятельности подгрупп будет осуществляться через телеконференции и различные инструменты коммуникации в Интернете.

24. Региональный директор сообщила, что от Латвии поступило заявление о выходе из состава подгруппы по распределению гибких ресурсов, Болгария была приглашена в состав подгруппы по осуществлению политики Здоровье-2020, а Республика Молдова войдет в состав подгруппы по распределению гибких ресурсов. Совещания подгрупп пройдут в январе 2014 г. в выходные дни перед началом 134-й сессии Исполнительного комитета, а также в марте 2014 г. в день, предшествующий третьему совещанию ПКРК двадцать первого созыва.

Предварительная повестка дня шестьдесят четвертой сессии Регионального комитета

25. Региональный директор представила документы EUR/RC63/SC(2)/13 и EUR/RC63/SC(2)/14, отметив при этом, что итоги совещания, организованного по случаю 35-й годовщины принятия Алма-Атинской декларации, в Алматы, Казахстан, будут включены в пункт 5(b), в зависимости от того, будет ли данный вопрос рассматриваться на Всемирной ассамблее здравоохранения. Было отмечено, что первичная медико-санитарная помощь имеет для Европейского региона особенно важное значение.

26. ПКРК провел первоначальное обсуждение тем, которые войдут в предварительную повестку дня РК-64, обратив особое внимание на распределение вопросов в течение недели совещания, и на время, отведенное каждому из них. Один из членов ПКРК отметил весьма большое число конференций высокого уровня, которые прошли в 2013 г., на каждой из которых были приняты соответствующие декларации. В связи с тем, что итоги каждой из этих конференций и последующие шаги должны быть отдельно рассмотрены Региональным комитетом, для обсуждения результатов Таллиннской конференции ("Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния в контексте положений политики Здоровье-2020", 17–18 октября 2013 г.) было предложено провести технический брифинг, нежели отдельное заседание. По мнению ПКРК, количество предлагаемых новых "стратегий" чересчур велико, и поэтому целесообразно было бы сформировать и внедрить четкую систему иерархии между "рамочными основами политики", "планами действий" и "стратегиями". Члены Комитета предложили также выделить дополнительное время для обсуждения реформы, проведения выборов и назначения должностных лиц, а также для дискуссий по пункту повестки дня, посвященному инвестициям в будущее детей.

27. Комментируя эти замечания, Региональный директор сообщила, что время, необходимое для обсуждения данных вопросов на РК-64, будет в общих чертах определено на посвященных реформе ВОЗ совещаниях Исполнительного комитета и Всемирной ассамблеи здравоохранения. Она напомнила также, что "министерским днем" в рамках сессии РК является вторник. Большое число конференций высокого уровня в 2013 г. связано с осуществлением политики Здоровье-2020. В то же время, в 2014 г., как ожидается, единственной такой конференцией станет совещание по вопросам общественного здравоохранения, запланированное на вторую половину года. Она также предложила подготовить к следующей сессии ПКРК документ по вопросам иерархии программных документов, а также поручить обсуждение этого вопроса подгруппе по стратегическому руководству. Поручение подготовить стратегию развития партнерств было дано еще на шестидесятой сессии РК, однако до сих пор не было выполнено в связи с тем, что данную стратегию необходимо согласовать с реформой ВОЗ. Страновую стратегию было поручено разработать на РК-62. Она должна соответствовать принципам разрабатываемой ныне

глобальной стратегии, которая будет представлена Глобальной группе по вопросам политики в марте 2014 г.

28. Председатель ПКРК предложил членам Комитета до совещания ПКРК в марте принять решение о том, готовы ли они выступить в качестве ответственных представителей по каким-либо пунктам повестки дня РК-64.

Реализация политики Здоровье-2020: 2012–2014 гг.

29. Директор Отдела политики и стратегического руководства в интересах здоровья и благополучия представил документ EUR/RC63/SC(2)/5, в котором излагается предполагаемая структура отчета о ходе осуществления политики Здоровье-2020 для РК-64.

30. Члены ПКРК рекомендовали, чтобы основной его темой стало именно осуществление политики, поскольку необходимая инфраструктура в целом уже создана. В отчет должны будут войти ответы Секретариата на полученные от стран просьбы об улучшении межсекторального стратегического руководства и руководства системами здравоохранения. Отчет должен демонстрировать правильное понимание новой европейской политики здравоохранения государствами-членами, а также ее значение для работы Регионального бюро и распределения ресурсов в будущем. Наконец, в нем следует рассказать об оценке прогресса в осуществлении политики, в частности – дать описание достижению целевых ориентиров и контроля индикаторов. В связи с этим один из членов ПКРК указал на отсутствие целевых ориентиров для оценки благополучия.

31. Одним из представителей была отмечена важность оказания странам постоянной поддержки в укреплении институционального потенциала, в первую очередь для повышения подотчетности лиц, принимающих решения, и принятия юридически обязательных правовых документов. Следует привести конкретные примеры вмешательств, направленных на повышение осведомленности. Необходимо также постоянно подчеркивать, что политика Здоровье-2020 не только посвящена вопросам укрепления здоровья, но касается всей системы здравоохранения, в том числе профилактики и оказания помощи.

32. Директор Отдела политики и стратегического руководства в интересах здоровья и благополучия сообщил, что просьбы о поддержке в осуществлении политики Здоровье-2020 поступают в основном от стран, заключивших с Региональным бюро двухгодичные соглашения о сотрудничестве. Индикаторы и целевые ориентиры для оценки достигнутого прогресса до сих пор находятся на стадии доработки, и в настоящее время ведется сбор наглядных примеров наилучшей практики, в том числе в виде ситуационных исследований. Региональное бюро предоставляет инструменты и опыт, полученные из разнообразных источников, в то время как страны, в свою очередь, разрабатывают свои собственные механизмы, ориентированные на длительное использование. Отвечая на вопрос о требованиях к квалификации аккредитованных консультантов по вопросам политики для включения в предлагаемый список экспертов, он заявил, что в указанный список войдут отобранные Региональным бюро консультанты высокого уровня по вопросам политики с богатым опытом международной работы, а также призвал ПКРК предложить и свои кандидатуры экспертов. На данный момент отобрано уже около 45 кандидатов, которые пройдут обучение по всем аспектам политики Здоровье-2020. Принципы политики Здоровье-2020 существенно повлияли на практику работы Регионального бюро. Наконец, комментируя вопрос о сетях небольших государств-членов, он подчеркнул, что такие группы могли бы играть немалую роль в создании единой платформы для осуществления политики Здоровье-2020.

33. Региональный директор добавила, что политика Здоровье-2020 тесно связана со стратегическим планированием на следующий двухгодичный период. Она подчеркнула

важность наращивания влияния работников общественного здравоохранения, а также кадров здравоохранения в целом, в организационных и законодательских структурах для обеспечения постоянной приверженности со стороны государства. Региональное бюро предоставляет заинтересованным странам всю необходимую поддержку в этой сфере, и готово рассматривать любые предложения о расширении взаимодействия со всеми государствами-членами.

34. Директор Отдела информации, фактических данных, научных исследований и инноваций в области здравоохранения рассказала о совместном совещании экспертов по целевым ориентирам и индикаторам здоровья и благополучия населения для политики Здоровье-2020, которое было организовано Региональным бюро в феврале 2013 г. Главным индикатором субъективного благополучия эксперты назвали удовлетворенность жизнью. В значительной степени выводы группы основывались на данных обследований, проведенных в ЕС в 2010 г. В настоящее время ведется работа по получению самых новейших данных, которые охватывали бы при этом и страны, не входящие в ЕС.

35. Директор Отдела систем здравоохранения и охраны общественного здоровья представил две осуществляемые в настоящее время крупные инициативы, направленные на повышение потенциала на уровне стран, – деятельность рабочей группы по кадровым ресурсам общественного здравоохранения под руководством Ассоциации школ общественного здравоохранения Европейского региона (в рамках Европейского плана действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения) и трансформация и наращивание обучения и подготовки работников здравоохранения в соответствии с принципами политики Здоровье-2020, сочетая новейшие достижения здравоохранения, науки и образования.

Стратегия информации здравоохранения для Европы

36. Директор Отдела информации, фактических данных, научных исследований и инноваций представила изложение концепции предложенной стратегии (документ EUR/RC63/SC(2)/5). Потребность в такой стратегии обусловлена требованиями по отчетности, вытекающими из политики Здоровье-2020, а также необходимостью гармонизировать потоки информации здравоохранения для различных организаций. Не все государства-члены в равной степени обладают достаточными возможностями для сбора и использования информации здравоохранения, и в нынешней экономической ситуации ресурсы для этого зачастую ограничены. Мандат на усиление систем информационного обеспечения здравоохранения Региональное бюро получило в соответствии с резолюцией WHA60.27. В документе с изложением стратегии будет представлена исходная информация, в том числе указание сфер применения стратегии, список определений, цели и содержание стратегии, описание функций Регионального бюро и государств-членов, а также организационных, правовых, технических и бюджетных аспектов, условий бюджетного финансирования и партнерств. Стратегия должна будет охватывать такие основные области, как сбор, анализ и интерпретация данных и выработка политики с учетом фактических данных. ПКРК было предложено порекомендовать, по мере необходимости, дополнительные элементы стратегии, а также указать, должна ли она в большей степени стать предписанием к действиям, потребуется ли разработать сопутствующий конкретный план действий, и целесообразно ли устанавливать для стратегии целевые ориентиры с последующим их мониторингом и оценкой. В дальнейшем для получения дополнительных комментариев будет также организована масштабная консультация с государствами-членами.

37. Один из членов ПКРК высказал мнение о том, что ни "стратегия", ни "план действий" не представляются необходимыми, поскольку основной функцией Отдела информации, фактических данных, научных исследований и инноваций является обеспечение государств-членов актуальной информацией о деятельности систем здравоохранения. Предложенный

документ должен лишь содержать информацию о том, насколько хорошо Отдел выполняет поставленную перед ним задачу.

38. В целом, представители согласились с тем, что документ должен носить скорее предписывающий, нежели описательный характер, и затрагивать при этом результаты укрепления здоровья. Все используемые в нем определения должны соответствовать терминологии, используемой Евростатом, Организацией экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) и другими международными организациями. В первую очередь, документ должен дать необходимую информацию для дальнейшего осуществления политики Здоровье-2020, которая была бы гармонизирована в такой степени, чтобы каждая страна могла собирать данные в предписанном стандартном формате. Также был затронут вопрос потребности в интегрированной концепции укрепления здоровья и услуг медико-санитарной помощи. Созданная система должна будет предоставлять конкретные указания по выработке на базе полученных данных дальнейшей политики и по проведению статистического анализа данных. Система должна учитывать различные требования, которые те или иные страны предъявляют к информации, и, следовательно, включать все необходимые данные. Полезной представляется также информация о передовых подходах и применении электронного здравоохранения.

39. Директор Отдела информации, фактических данных, научных исследований и инноваций сообщила, что многие из затронутых вопросов будут отражены в полной версии документа. В настоящее время ведется согласование стандартов, определений и индикаторов, для чего был составлен список из 20 индикаторов. Немалую сложность представляет отчетность в государствах-членах, которые не входят в состав ЕС.

40. Региональный директор предложила принять решение об окончательном виде документа с изложением стратегии на следующем совещании ПКРК. Также было предложено налаживать сотрудничество с новыми партнерами, включая Совет Содружества Независимых Государств.

Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния в контексте положений политики Здоровье-2020: совещание высокого уровня, посвященное пятой годовщине подписания Таллиннской хартии

41. Директор Отдела систем здравоохранения и охраны общественного представил документ EUR/RC63/SC(2)/12. По его словам, в условиях финансового кризиса государствам-членам особенно нужны средства для оптимального управления, позволяющего оптимизировать расходы (с помощью таких механизмов, как переход на непатентованные лекарственные средства, сокращение капиталовложений и т.д.), используя одновременно с этим возможности для внесения коренных изменений в системы здравоохранения, в том числе путем укрепления первичной медико-санитарной помощи и общественного здравоохранения в целях профилактики НИЗ и инфекционных болезней и борьбы с ними, а также в интересах обеспечения всеобщего охвата населения услугами здравоохранения.

42. Члены Комитета согласились с необходимостью создать рабочую группу, которая помогала бы Отделу вести мониторинг осуществления обязательств, вытекающих из Таллиннской хартии, и приняла бы участие в подготовке в 2015 г. итогового отчета по этому вопросу; при этом один из членов ПКРК предложил вместо этого использовать в указанных целях уже имеющихся ответственных представителей. По мнению другого представителя, укрепление систем здравоохранения является частью реформы ВОЗ, и поэтому необходимость принятия отдельной резолюции в данном случае вызывает сомнения.

43. Один из членов ПКРК предложил сделать документ, посвященный реализации Таллиннской хартии, рамочной основой для выполнения ЦРТ и планирования стратегии на период после 2015 г. Он отметил при этом, что методика для оценки прогресса в обеспечении

всеобщего охвата услугами здравоохранения все еще необходимо доработать, пообещав всемерную поддержку со своей стороны.

44. Как сообщил директор Отдела систем здравоохранения и охраны общественного здоровья, в настоящее время для Региона готовится практический подход по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения, соответствующий принципам глобального плана действий. Основными его элементами являются финансирование здравоохранения, определение базовых уровней и обеспечение доступа к качественным услугам здравоохранения с учетом интересов и потребностей людей.

45. Региональный директор заметила, что на РК-64 для рассмотрения данной темы будет выделено лишь техническое совещание, тогда как на РК-65 она уже станет одним из пунктов повестки дня. Поскольку отчеты о ходе работ в этой сфере должны предоставляться раз в пять лет, в рамках политики Здоровье-2020 необходимо будет принять новую резолюцию о дальнейших мерах по укреплению систем здравоохранения в период с 2015 по 2020 гг.

Инвестиции в здоровье детей – залог хорошего здоровья на протяжении всей жизни. Европейская стратегия по охране здоровья детей и подростков и план действий с акцентом на предупреждение жестокого обращения с детьми

46. Директор Отдела неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни представил документ EUR/RC63/SC(2)/8, в котором приводится обновленная предшествующая стратегия по вопросам здоровья детей и подростков. Он сказал, что существуют большие различия по показателям смертности в Регионе и в самих странах. Период раннего детства имеет особенно важное значение для здоровья на более поздних этапах жизни, поэтому был предложен подход в расчете на весь жизненный цикл, который предусматривает такие аспекты, как табакокурение, злоупотребление психоактивными веществами и ожирение. Три предложенные стратегические области носят более реалистичный характер, чем в предшествующем плане. Внимание стратегии направлено, среди прочего, на проблему жестокого отношения к детям, поскольку проведенные исследования и обзоры показали, что 18 миллионов детей за период до достижения ими восемнадцатилетнего возраста подвергаются жестокому обращению. Поэтому стратегия будет представлена совместно с кратким планом действий по предупреждению жестокого отношения к детям. ПКРК было предложено прокомментировать предложение об увязке с ЦРТ и высказать свое мнение о том, следует ли включать этот пункт в повестку дня РК-64.

47. Члены ПКРК отметили, что предлагаемые вмешательства и исследования должны охватывать детей всех возрастов и что стратегия должна включать такие аспекты, как предупреждение самоубийств, медико-санитарная грамотность, социальные детерминанты, многопрофильные услуги и маргинализация, ведущая к проблемам с психическим здоровьем. Важно, чтобы дети и их семьи были наделены правами участвовать в практической деятельности, направленной на развитие, а не служить лишь объектами изучения. В рамках стратегической области 1 должна быть проанализирована ситуация и предложены действия. Стратегическая область 2 должна включать уязвимые группы и обозначить роль среды, в которой дети развиваются, например, важен такой фактор, как благополучие родителей. Раннее выявление проблем и оперативные вмешательства имеют большое значение. Для предупреждения жестокого отношения к детям следует повышать уровень информированности всех, работающих с детьми и подростками; персонал больниц следует обучать распознаванию всех возможных признаков жестокого обращения с детьми, а не только травмы головы. Один из членов ПКРК попросил дать разъяснения по поводу "отдачи от инвестиций" в отношении укрепления здоровья, упомянутой в стратегии.

48. Один из членов заметил, что эта тема, безусловно, является составной частью ЦРТ. Стратегия может служить моделью для сотрудничества секторов в отношении распределения ответственности за здоровье между всеми заинтересованными сторонами. Другой член ПКРК сказал, что непросто создавать стратегию, одновременно направленную на детей и на подростков, поскольку они имеют неодинаковые проблемы. Подростки должны быть наделены правами следить за своим здоровьем, например, через группы сверстников. Все общество должно быть вовлечено в формирование политики, включая семьи, а также социальные, спортивные и культурные центры.

49. Один из членов спросил об отчете по результатам предшествующей стратегии и предложил также сформулировать цели для новой стратегии.

50. Директор Отдела неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни выразил согласие с тем, что требуется межсекторальный подход. Он предложит ряд целей для стратегии на следующей сессии ПКРК. Была выбрана тема жестокого обращения с детьми, поскольку информация по ней хорошо задокументирована; для того чтобы этот вопрос не заслонил собой саму стратегию, он предложил представить его отдельно, в качестве иллюстрации практического значения осуществления стратегии. Отвечая на вопрос относительно возможного дублирования работы Детского фонда Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ), он сказал, что деятельность Организации Объединенных Наций, гражданского общества и других заинтересованных структур будет включена в стратегию.

51. Один из членов ПКРК сказал, что если использовать сокращение распространенности жестокого отношения к детям в качестве примера улучшения здоровья детей грудного, более старшего возраста и подростков, потребуется два комплекса индикаторов: один, касающийся жестокого отношения, а другой – указывающий на наиболее эффективные мероприятия, которые можно было бы применить в других областях.

Региональный план действий в отношении вакцин на 2014–2020 гг. – решение проблем и задач иммунизации в Европейском регионе ВОЗ

52. Директор Отдела инфекционных заболеваний, безопасности общественного здоровья и окружающей среды представил краткое содержание документа EUR/RC63/SC(2)/10 с его пятью стратегическими целями.

53. Члены Комитета, комментируя это выступление, отметили, что текущие тенденции в противовес вакцинации в Регионе не способствуют внедрению новых вакцин, как указано в рамках стратегической цели 2. Один из членов Комитета задал вопрос о том, состоит ли роль ВОЗ во внедрении новых вакцин или ее задачей является предоставление доказательных данных для руководителей, принимающих решения. Внедрение новых вакцин потребует дополнительных расходов от национальных программ, поэтому в процессе принятия решений необходимо рассмотреть вопрос о проведении анализа соотношения затрат и пользы. Значительной проблемой является охват отдельных труднодоступных групп населения, в недостаточной степени охваченных вакцинацией; следует отметить в целом высокий уровень иммунизации в Регионе, хотя некоторые группы населения не признают ценности вакцинации. Один из членов ПКРК указал на тот факт, что национальные календари вакцинации в Регионе разнятся от страны к стране. В стратегии должны быть четко отмечены уязвимые группы, такие как группы мигрантов, а также шаги, которые необходимо предпринять в рамках национальных программ. Один из членов предложил установить сотрудничество с ОЭСР в сфере планирования и отчетности. Другой заметил, что необходимо принимать меры в отношении неблагоприятных последствий, побочных эффектов иммунизации, которые выявляются в ходе мониторинга, возможно с привлечением врачей общей практики.

54. Больше информации требуется о том, как воспринимается риск вакцинации среди населения, а также среди специалистов здравоохранения. Следует совершенствовать распространение информации о пользе вакцинации, а специалисты здравоохранения, включая медсестер и акушерок, должны получать более качественную подготовку в вакцинологии. Один из членов отметил, что когда вакцинация рассматривается как "право", это способно наложить определенные обязательства на государства-члены, что может повлечь за собой дополнительные финансовые затраты.

55. Директор Отдела инфекционных заболеваний, безопасности общественного здоровья и окружающей среды ответил, что замечания членов ПКРК будут отражены в следующем варианте документа, и больше внимания будет уделено охвату труднодоступных групп населения, а также решению проблем, связанных с группами, которые являются противниками вакцинации. Он отметил, что для всех новых вакцин на глобальном уровне проводится анализ пользы от инвестиций, а в процесс принятия решений относительно внедрения каждой новой вакцины входит проведение диалога по вопросам политики с учетом национального контекста.

Партнерства в области здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ

56. Исполнительный менеджер Отдела по стратегическим партнерствам и мобилизации ресурсов привела краткое содержание документа EUR/RC63/SC(2)/7.

57. Один из членов сказал, что следует в большей степени использовать органы с хорошо отлаженной работой, такие как Совет Содружества Независимых Государств, при этом следует учитывать изменения в структуре Евразийского экономического сообщества. Другие подчеркнули, что содержание документа должно в полной мере соответствовать глобальным обсуждениям по вопросу о партнерствах. Важно не опережать обсуждение Исполнительного комитета по вопросам роли негосударственных структур, поэтому необходимо прояснить, выдвигать ли эту тему на рассмотрение РК-64 или РК-65. Главным критерием партнерства является вклад каждого партнера в общественное здравоохранение.

58. Исполнительный менеджер Отдела по стратегическим партнерствам и мобилизации ресурсов сказала, что цель отчета для РК-64 состоит в описании существующих взаимоотношений с партнерами и НПО. Региональный директор предложила продолжить работу над документом, и дальнейшее его обсуждение провести на совещании ПКРК в марте.

Страновая стратегия для Европейского регионального бюро ВОЗ

59. Исполнительный менеджер по отношениям со странами и корпоративной коммуникации представила документ EUR/RC63/SC(2)/11, напомнив членам Комитета о предложениях в адрес Регионального директора в резолюции EUR/RC62/R7. Глобальная страновая стратегия разрабатывается с участием Регионального бюро, которое приводит Европейскую страновую стратегию ВОЗ в тесное соответствие с глобальной стратегией. Она предложила высказать свои замечания по представленному концептуальному документу, по вопросу о том, является ли структура стратегии приемлемой, и следует ли представлять ее на рассмотрение Регионального комитета даже в ситуации незавершенной глобальной стратегии, и если да, то в каком виде.

60. Члены ПКРК отметили, что стратегия должна отвечать интересам всех 53 государств-членов, таким образом, быть адаптируемой к различным системам здравоохранения. Роль Регионального бюро состоит в консультировании по вопросам политики и оказании технической поддержки осуществлению политики Здоровье-2020, а также в повышении потенциала общественного здравоохранения стран. Реформа ВОЗ предусматривает укрепление страновых офисов, и этот аспект должен стать предметом рассмотрения в концептуальном

документе с упоминанием о том, что такие страновые офисы можно упразднить в случае, если необходимость в них отпадает. Другой важной областью является роль сотрудничающих центров. Следует также проанализировать сильные и слабые стороны стратегий по вопросам сотрудничества со странами.

61. Ряд членов Комитета указали на то, что стратегия не в полной мере разработана для того, чтобы представлять ее на РК-64. Один участник сказал, что опыт широкого разнообразия стран Региона явится полезным дополнением к глобальной стратегии. Следует провести анализ вопросов о формировании странового присутствия, закрытии страновых офисов, когда необходимость в них отпадает, и об увеличении или сокращении присутствия ВОЗ на страновом уровне. Страны, где имеются офисы ВОЗ, могли бы взаимодействовать с теми, где существуют системы мониторинга, и использовать данные для принятия решений в целях осуществления политики Здоровье-2020. В стратегиях сотрудничества со странами должны учитываться приоритеты каждой страны на период от трех до шести лет, невзирая на смену правительств.

62. Исполнительный менеджер по отношениям со странами и корпоративной коммуникации акцентировала важность концепции "Единой ВОЗ" на глобальном, региональном и национальном уровнях. Страновое присутствие ВОЗ помогает сохранять в поле зрения приоритеты стран и внешних заинтересованных структур в ситуации сменяющихся правительств. Возглавлять осуществление стратегий сотрудничества со странами будут представители ВОЗ и руководители страновых офисов. В отсутствие странового офиса принять на себя руководство могут национальные ответственные представители. Представители ВОЗ будут обучаться разработке стратегий сотрудничества со странами, которые к 2016 г. планируется создать с каждой подавшей такую заявку страной Региона. Критерии для открытия и закрытия страновых офисов будут разработаны как часть глобальной страновой стратегии и затем включены в Европейскую стратегию.

63. Региональный директор добавила, что страновые офисы создаются и их полномочия определяются на основе двусторонних решений. Страны, где не существует страновых офисов, могут полагаться на поддержку Регионального бюро и географически удаленных офисов. Из 29 существующих в Регионе страновых офисов семь являются крупными структурами, обладающими адекватными техническими возможностями; тем не менее, она бы не торопилась с упразднением небольших офисов, если страны считают их полезными. Содержание их не требует слишком высоких затрат, поскольку их штат состоит из национальных сотрудников категории специалистов. Далее Региональный директор сообщила, что в ходе совещания Глобальной группы по вопросам политики в марте глобальная стратегия будет обсуждаться как часть согласованной ВОЗ реформы.

План действий в области пищевых продуктов и питания на 2014–2020 гг.

64. Директор Отдела неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни, представляя документ EUR/RC63/SC(2)/18, сказал, что Венская Декларация по питанию и неинфекционным заболеваниям в контексте политики Здоровье-2020 выдвинула принципиально новые положения, которые могут сформировать базу для плана действий в области пищевых продуктов и питания. Вопрос о физической активности может стать предметом рассмотрения отдельного плана для представления на РК-65.

65. Участники сделали ряд замечаний по используемым в документе терминам и предложили добавить укрепление здоровья, конфликты интересов и научную независимость. Они считают необходимым иметь перечень конкретных задач, сроки поэтапного осуществления плана с использованием межсекторального подхода, а также целевые ориентиры и индикаторы. Следует принять меры для того, чтобы предупредить дублирование

существующего плана действий по НИЗ. Один из участников заметил, что Исполнительный комитет будет обсуждать деликатную тему участия промышленности; кроме того, в ходе проведения совместной конференции с Продовольственной и сельскохозяйственной организацией, которая планируется на 2015 г., будут выработаны рекомендации относительно участия промышленности, которые следует рассмотреть тщательным образом.

66. Директор Отдела неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни выразил благодарность участникам за их конструктивные замечания, которые будут включены в документ. Целевые ориентиры уже установлены как для регионального, так и для глобального плана действий по НИЗ, равно как и для политики Здоровье-2020, а теперь необходима увязка с существующими программами. В плане подготовки к РК-64 планируется провести ряд консультаций с целью пересмотра документа.

Доклад Секретариата по бюджетно-финансовым вопросам

67. Руководитель по вопросам управления программами и ресурсами представил документ EUR/RC63/SC(2)/15 с обновленными цифрами и тенденциями; среди основных моментов были названы следующие:

- практически полное финансирование бюджета Регионального бюро в соответствии с уровнями бюджета на 2012–2013 гг., принятыми на сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения; вместе с тем, по ряду программ по-прежнему сохраняются "очаги бедности";
- 91%-ое достижение запланированных на 2012–2013 гг. региональных итоговых результатов;
- 90%-ое использование в 2012–2013 гг. имеющихся средств для базовых программ.

68. Основные изменения в глобальном бюджете на 2014–2015 гг. произошли в связи с новой цепочкой результатов, представленных в Двенадцатой общей программе работы и ПБ на 2014–2015 гг., а также с отсутствием утверждения Всемирной ассамблеей распределения обязательных взносов на 2014–2015 гг. Вместо этого, одобрены общие "бюджетные пакеты" по категориям и основным бюро.

69. Директор по вопросам управления и административной поддержки сообщил о результатах диалога по вопросам финансирования оставшихся 25% ПБ, который состоялся в ноябре 2013 г. На протяжении всего двухгодичного периода 2014–2015 гг. потребуются скоординированная, целенаправленная мобилизация ресурсов. Хотя теоретически ПБ будет полностью профинансирован из средств обязательных и гибких взносов и частично из добровольных взносов целевого назначения, реальное положение дел таково, что три основных донора отметили, что они будут в ближайшем будущем по-прежнему делать свои взносы целевыми и направленными на конкретные мероприятия; Фонд Билла и Мелинды Гейтс объявил, что он будет финансировать только группы, "заслуживающие доверия". Дефицит средств на период 2014–2015 гг. оценивается в размере 107,2 млн долл. США; 15,5 млн долл. США ожидается на счете основных добровольных взносов, при этом в течение года потребуются изыскать еще 91,7 млн долл. США. Отмечены также большие различия в финансировании стратегических целей; категории 1 и 2 финансируются в наименьшей степени, тогда как категории 4, 5, 9 и 10 в значительной степени поддерживаются корпоративными средствами. Ожидалось, что программа в области малярии будет финансироваться в большей степени, чем в 2012–2013 гг., а для программ в области гриппа и болезней, которые можно предотвратить с помощью вакцин, ожидалось меньшие ресурсы. ПБ на 2016–2017 гг. будет базироваться на подходе, разработанном глобальной рабочей группой; приоритизации и расчете стоимости, проводимых снизу–вверх, с обсуждением Региональным комитетом

приоритетов; укрепленной роли сетей по категориям; уроках, извлеченных из ПБ 2014–2015 гг. Следующие вопросы остаются нерешенными: каким образом Региональное бюро будет восполнять пробелы; как государства-члены будут справляться с приоритизацией снизу–вверх; роль региональных комитетов в планировании, составлении бюджета и установлении приоритетов; отсутствие критериев для распределения корпоративных и добровольных средств централизованным образом; что делать со средствами, превышающими утвержденный бюджет (например, повысить потолок ПБ, перераспределить средства или отказаться от них).

70. Члены ПКРК рекомендовали рассматривать вопросы избыточного финансирования отдельно в каждом конкретном случае. Один из участников предложил вернуться к ситуации, когда большая часть ресурсов Организации черпалась из обязательных взносов, так что ВОЗ могла планировать на основе анализа глобальных тенденций развития здравоохранения и сохранять персонал, обладающий знаниями и опытом. Сокращение численности персонала не является решением вопроса. Тем не менее, важны хорошие отношения с партнерами, чтобы они имели четкое представление об основных видах деятельности и соглашались финансировать их. Один из членов Комитета заметил, что уровень обязательных взносов оставался прежним многие годы, поскольку индексы инфляции не применялись; однако предложения о том, чтобы повысить эти уровни, встретят жесткое сопротивление. Представляется, что диалог по вопросам финансирования вместо того, чтобы привести к повышению уровня гибких средств, имел обратный эффект.

71. Еще одна проблема состоит в том, что целевые взносы не помогают обеспечению расходов на персонал, и доноры не приветствовали введение начислений за фактически занятые должности. Члены Комитета выразили сожаление по поводу отсутствия приверженности предоставлению добровольных взносов от стран со средним уровнем доходов и с переходной экономикой. Следует направить усилия на то, чтобы озвучить дополнительную ценность ВОЗ в сравнении с другими заинтересованными участниками в области глобального здравоохранения. Деятельность географически удаленных офисов не должна дополнять работу Регионального бюро – им следует проводить те мероприятия, которые не может провести Секретариат; поэтому не следует ни поднимать верхних ограничений, ни переводить средства на эти виды деятельности. Государствам-членам, имеющим страновые офисы, следует принять за них как можно больше финансовой ответственности. Один из членов заметил, что одна из функций подгруппы по распределению гибких ресурсов состоит в изыскании решения вопроса об обеспечении необходимого объема финансирования.

72. Директор Административно-финансового отдела поблагодарил членов ПКРК за их конкретные предложения и замечания, которые должны также прозвучать на глобальном уровне. Текущая ситуация напрямую связана с решением государств-членов обходиться без партнерств в ПБ. Повышение "благонадежности" получателей средств требует продолжительного времени и усилий.

73. Руководитель по вопросам управления программами и ресурсами добавил, что значительное число добровольных взносов в прошлом обеспечивалось хорошими личными взаимоотношениями, которые вселяли уверенность в том, что получатели средств являются надежной группой. Необходимо координировать взаимодействия между техническим персоналом и донорами. И хотя создается впечатление, что результат диалога по финансовым вопросам оказался обратным ожидаемому, общая ситуация развивается в правильном направлении.

74. Один из членов выразил желание предложить Генеральному директору обеспечить как можно больше гибкости в финансировании в переходный период 2014–2015 гг., поскольку утвержденный ПБ не будет отвечать приоритетным задачам Региона. При сохранении установления приоритетов снизу–вверх гибкость потребуется в меньшей степени. Он попросил представить отчет по ряду видов деятельности с их бюджетами, которые были включены после

утверждения уже ранее утвержденного бюджета, и долей непредвиденных потребностей, которые были учтены, с тем чтобы предусмотреть новые потребности в ПБ на 2014–2015 гг.

75. Региональный директор сказала, что Глобальная группа по вопросам политики установила стратегические критерии для распределения 20% задолженности по обязательным взносам, при этом оперативное планирование базируется на определенных предпосылках. Это обеспечит дополнительные ресурсы в размере 13 млн долл. США. Многолетние соглашения позволили обеспечить 85% ПБ на последующие два года с большей прозрачностью в отношении того, кто является донорами. В настоящее время изыскание средств в ВОЗ носит корпоративный характер, а не полагается на индивидуальные усилия. Признание технических групп заслуживающими доверия будет зависеть от глобальных сетей менеджеров программ и технического персонала. Принципы изыскания средств должны быть представлены государствам-членам на совещании руководящих органов, при этом особое внимание следует обратить на то, чтобы избегать добровольных взносов узкоспециализированного назначения без компонента заработной платы. Результаты диалога по финансовым вопросам станут очевидными лишь по прошествии нескольких двухгодичных периодов. Генеральный директор может обеспечить успех этой деятельности лишь в том случае, если собранные средства будут регулярно распределяться с использованием подхода снизу–вверх при планировании со стороны страновых офисов и координаторов. Тем не менее, необходимо прояснить роль региональных комитетов с их подходом сверху–вниз. Избыточное финансирование на страновом уровне, например, географически удаленных офисов, является проблемой, поскольку Организация не будет иметь возможности повлиять на политику, если она не сможет принять средства, и тогда могут заявить о себе частные организации.

76. Руководитель по вопросам управления программами и ресурсами сказал, что в двухгодичный период 2012–2013 гг. на 39 млн долл. США были подняты верхние ограничения, что составляет 18% бюджета Регионального бюро. Средства использовались в основном на экстренные нужды, программы по полиомиелиту и партнерства.

Членство в органах и комитетах ВОЗ:

77. ПКРК был проинформирован о традиционных назначениях или выборах в состав перечисленных ниже органов и комитетов ВОЗ, которые состоятся на РК-64:

- Исполнительный комитет: четыре места, при одном вакантном в группе А, одном – в группе В (как ожидается Франция, полупостоянный член, назначит одного кандидата) и одном – в группе С;
- Постоянный комитет Регионального комитета: четыре места, из них одно в группе А, два в группе В и одно в группе С;
- Совместный координационный совет Специальной программы по научным исследованиям и подготовке специалистов в области тропических болезней: одно вакантное место; и
- Специальная программа научных исследований, разработок и подготовки научных кадров в области воспроизводства населения: одно вакантное место.

Прочие вопросы

Вопросы здравоохранения в повестке дня в области развития после 2015 г.

78. Заместитель директора Отдела инфекционных заболеваний, безопасности общественного здоровья и окружающей среды и Специальный представитель Регионального директора в области Целей развития тысячелетия и стратегического руководства проинформировала членов Комитета о ходе работы по обеспечению надлежащего места вопросам здравоохранения в повестке дня в области развития на период после 2015 г. – даты, к которой должны быть достигнуты ЦРТ. В июне 2012 г. Генеральный Секретарь Организации Объединенных Наций созвал Группу видных деятелей высокого уровня из гражданского общества, частного сектора и правительств, которая подготовила доклад "Новое глобальное партнерство: ликвидация нищеты и преобразование экономики посредством устойчивого развития", в котором охвачены вопросы здоровья в рамках "широкого социального развития". Вслед за этим Группа ООН по вопросам развития провела "глобальную дискуссию" по повестке дня в области развития на период после 2015 г., которая в качестве одной из тем также включала вопросы здоровья. В период между сентябрем 2012 г. и мартом 2013 г. ВОЗ и ЮНИСЕФ провели широкую консультацию по вопросам здравоохранения в мировом масштабе. Итоги доклада "Вопросы здравоохранения в повестке дня в области развития после 2015 г.: отчет о глобальной тематической консультации по вопросам здравоохранения" были представлены на Шестьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Параллельно этому Генеральный Секретарь создал сеть по решению вопросов устойчивого развития, целью которой является объединение научных работников всего мира для поиска практических решений осуществления устойчивого развития. В июне 2013 г. опубликован доклад "Повестка дня действий в целях устойчивого развития". И наконец, страны, участвовавшие в конференции Организации Объединенных Наций по устойчивому развитию в июне 2012 г. в Рио-де-Жанейро, Бразилия, приняли решение о создании рабочей группы, состоящей из 30 членов, назначенных в качестве представителей пяти региональных групп Организации Объединенных Наций, в целях подготовки комплекса целей в области устойчивого развития для представления на Шестьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в сентябре 2014 г. В целях координации различных инициатив Генеральный Секретарь назначил специального советника, который являлся членом *ex officio* группы высокого уровня. Ее работе по вопросам здравоохранения оказывалась поддержка непосредственно со стороны ВОЗ.

79. В сентябре 2013 г. Председатель Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций организовал специальное мероприятие по обзору хода работы в области достижения ЦРТ и обсуждению дальнейших шагов. Мировые лидеры выразили согласие активизировать действия, направленные на борьбу с нищетой, голодом и болезнями и призвали к проведению саммита в сентябре 2015 г. для принятия целей деятельности на период после 2015 г. Генеральный Секретарь Организации Объединенных Наций представил доклад "Достойная жизнь для всех", в котором изложено видение действий, необходимых для достижения ЦРТ и реализации повестки дня в области устойчивого развития на период после 2015 г. Цели должны носить всеобщий, устойчивый характер, предполагать широкое преобразование экономики, достижение мира и стратегического руководства с использованием подхода на основе соблюдения прав человека, основываться на глобальном партнерстве и обеспечивать наличие надлежащих учреждений и инструментов. Участники этого специального мероприятия отметили неравномерное достижение ЦРТ, особенно в области репродуктивного здоровья, ВИЧ/СПИДа, устойчивости к противомикробным препаратам и НИЗ, включая психическое здоровье.

80. В Европейском регионе в настоящее время осуществляется подготовка межведомственного доклада Организации Объединенных Наций по деятельности на период

после 2015 г. по уже достигнутому прогрессу; при этом документ по вопросам здравоохранения предоставляется ВОЗ. В Турции проведена региональная консультация по повестке дня на период после 2015 г., в которой приняли участие представители 40 государств-членов, представители НПО и научного сообщества. Обозначенные приоритеты аналогичны тем, что приняты на глобальном уровне, с той лишь разницей, что ЕС больше внимания уделил вопросам всеобщего доступа населения к медицинской помощи. Участники также признали важность политики Здоровье-2020 как основы действий по вопросам здравоохранения в повестке дня на период после 2015 г.

81. В ответ на вопрос относительно места, которое занимают вопросы здравоохранения в повестке дня на период после 2015 г., заместитель директора Отдела инфекционных заболеваний, безопасности общественного здоровья и окружающей среды и Специальный представитель Регионального директора в области Целей развития тысячелетия и стратегического руководства сказала, что вопросы здоровья играют заметную роль в текущих ЦРТ, где три из восьми целей относятся к сфере здравоохранения; эта заметная роль должна и впредь сохраняться в период после 2015 г., при этом не менее одной цели должно быть посвящено вопросам здоровья. Следует более активно использовать тот аргумент, что здоровье является важнейшим фактором для развития и достижения большинства других целей.

82. Директор Отдела информации, фактических данных, научных исследований и инноваций напомнила, что регистрация актов гражданского состояния – рождений, усыновления детей, вступления в брак, разводов и смертей – является одним из целевых ориентиров государств-членов и их партнеров. Экономической и социальной комиссией ООН для Азиатско-Тихоокеанского региона планируется проведение министерского саммита по этой теме в ноябре 2014 г., где будет особо отмечено важное значение регистрации.

Не обсужденные документы

83. Региональный директор отметила, что документы EUR/RC63/SC(2)/16 "Реформа ВОЗ: структура и вопросы для представления на РК-64" и EUR/RC63/SC(2)/17 "Пункты повестки дня для последующих сессий Регионального комитета", не обсуждались.

Национальные технические координаторы

84. Исполнительный менеджер по отношениям со странами и корпоративной коммуникации представила новую форму с перечнем областей, для которых, в соответствии с ПБ 2014–2015 гг., требуются национальные технические координаторы. Форма также содержит перечень обязанностей этих координаторов. Она предложила ПКРК одобрить эту форму, с тем чтобы можно было обратиться к государствам-членам с просьбой о назначении национальных координаторов.

85. Члены Комитета отметили, что, как представляется, нереально иметь 38 технических координаторов для каждого из государств-членов, как было предложено. Возможным решением может явиться сокращение числа национальных технических координаторов или объединение ряда программных областей. Правительства должны отвечать за назначение координаторов. Один из членов ПКРК предложил создать защищенный веб-сайт, чтобы координаторы могли общаться между собой. Другой заметил, что в стране, которую она представляет, один человек в министерстве здравоохранения отвечает за работу всех координаторов страны, которые два раза в год проводят совещания для обсуждения хода работы.

86. Исполнительный менеджер по отношениям со странами и корпоративной коммуникации ответила, что перечень национальных координаторов помещен на веб-сайте с тем, чтобы

проинформировать обо всех координаторах в странах. Фамилии координаторов и их контактная информация будут помещены на защищенном веб-сайте, что позволит им общаться между собой. Списки координаторов будут находиться в распоряжении страновых групп и технических отделов Регионального бюро. Предложенное число национальных координаторов отражает те области, которые были выделены техническими отделами как требующие активного сотрудничества с государствами-членами. Руководители программ возражали против объединения обязанностей, что повлекло бы за собой сокращение числа национальных координаторов.

87. Региональный директор ответила, что это было предложено с целью обеспечения более эффективной связи со странами через национальных ответственных представителей и большей интеграции работы на национальном уровне. Одинаковое количество координаторов поможет обеспечить последовательный подход во всех странах Региона. Региональный директор выразила согласие с тем, что может потребоваться дальнейший пересмотр списков, и предложила упростить форму посредством дальнейшего упорядочивания областей, требующих назначения национальных координаторов, особенно в странах, где нет страновых офисов.

Отчет по резолюциям

88. Один из членов Комитета отметил, что по двум резолюциям Регионального комитета требовалось отчитаться перед РК-64: резолюция EUR/RC55/R9 по предупреждению травматизма в Европейском регионе ВОЗ и резолюция EUR/RC54/R3 по Европейскому процессу в области окружающей среды и здоровья. Резолюция EUR/RC55/R8 по укреплению систем здравоохранения, возможно, является "устаревшей", поскольку позднее была принята резолюция EUR/RC62/R5 по Европейскому плану действий по укреплению потенциала и служб общественного здравоохранения.

Выдвижение кандидатур на пост Заместителя председателя Всемирной ассамблеи здравоохранения

89. Региональный директор проинформировала членов ПКРК о доступных для Региона выборных должностях на Шестьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи и призвала членов ПКРК предложить кандидатуры на должность Заместителя председателя на Шестьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и председателя Комитета А.

Заккрытие сессии

90. Было объявлено, что третье совещание ПКРК двадцать первого созыва состоится в Копенгагене 19–20 марта 2014 г. После обычного обмена любезностями было объявлено о закрытии второй сессии ПКРК двадцать первого созыва.

= = =