



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро

ЕВРОПЕЙСКИЙ РЕГИОНАЛЬНЫЙ КОМИТЕТ ШЕСТЬДЕСЯТ ЧЕТВЕРТАЯ СЕССИЯ

Копенгаген, Дания 15–18 сентября 2014 г.



© OMS



© OMS



© OMS



Отчет о работе Постоянного комитета Европейского регионального комитета ВОЗ двадцать первого созыва



**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

Европейский региональный комитет
Шестьдесят четвертая сессия

Копенгаген, Дания, 15–18 сентября 2014 г.

Пункт 4 предварительной повестки дня

EUR/RC64/4 Rev.1
+ EUR/RC64/Conf.Doc./2

15 августа 2014 г.
140350

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

Отчет о работе Постоянного комитета Европейского регионального комитета ВОЗ двадцать первого созыва

Данный документ представляет собой сводный отчет о работе, проделанной Постоянным комитетом Регионального комитета (ПКРК) двадцать первого созыва в рамках четырех проведенных к настоящему моменту совещаний в период 2013–2014 гг.

Отчет о пятом и последнем совещании ПКРК двадцать первого созыва (состоится в помещении Европейского регионального бюро ВОЗ в Копенгагене, Дания, 14 сентября 2014 г., перед открытием шестьдесят четвертой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ) будет представлен на рассмотрение Регионального комитета в виде дополнения к настоящему документу.

С полным текстом отчетов о каждом совещании ПКРК можно ознакомиться на сайте Европейского регионального бюро (<http://www.euro.who.int/ru/about-us/governance/standing-committee/twenty-first-standing-committee-of-the-regional-committee-for-europe-2013-2014>).

Содержание

	стр.
Введение.....	1
Впечатления о работе шестьдесят третьей сессии Европейского регионального комитета ВОЗ.....	1
Подгруппы ПКРК.....	1
Подгруппа по стратегическому руководству	1
Подгруппа по вопросам реализации политики Здоровье-2020	3
Подгруппа по стратегическому распределению ресурсов.....	4
Подготовка к шестьдесят четвертой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ	5
Реализация политики Здоровье-2020	6
Результаты конференций высокого уровня	7
Инвестирование в здоровье детей	9
План действий в области пищевых продуктов и питания.....	10
Европейский план действий в отношении вакцин.....	11
Партнерства в области здравоохранения	12
Бюджетные и финансовые вопросы	13
Программный бюджет на 2012–2013 гг.....	13
Программный бюджет на 2014–2015 гг.....	13
Проект программного бюджета на 2016–2017 гг.....	14
Отчеты о ходе работы.....	15
Членство в органах и комитетах ВОЗ	15
Ориентация на страны	15
Информация здравоохранения.....	16
Вопросы здоровья в повестке дня в области развития на период после 2015 г.	16
Выступление представителя Ассоциации сотрудников Европейского регионального бюро ВОЗ	17
Прочие вопросы	18
Координаторы ПКРК по различным пунктам повестки дня на РК-64	18
Национальные ответственные представители и национальные координаторы	18
Приложение. Состав ПКРК двадцать первого созыва, 2013–2014 гг.....	20

Введение

1. Постоянный комитет Европейского регионального комитета ВОЗ (ПКРК) двадцать первого созыва к настоящему моменту провел четыре регулярных совещания:

- Чешме Измир, Турция, 19 сентября 2013 г.
- Флориана, Мальта, 16 и 17 декабря 2013 г.
- Европейское региональное бюро ВОЗ, Копенгаген, Дания, 19 и 20 марта 2014 г.
- Штаб-квартира ВОЗ, Женева, Швейцария, 17 и 18 мая 2014 г.

2. В соответствии с правилом 9 Правил процедуры ПКРК, д-р Raymond Busuttill (Мальта) как заместитель Исполнительного председателя шестьдесят третьей сессии Европейского регионального комитета ВОЗ (РК-63) является по должности Председателем ПКРК двадцать первого созыва. На первом совещании г-жа Taru Koivisto (Финляндия) была избрана заместителем Председателя ПКРК двадцать первого созыва. Член Исполнительного комитета ВОЗ из Швейцарии согласилась выступать в качестве связующего звена между Исполнительным комитетом и ПКРК в 2013–2014 гг.

Впечатления о работе шестьдесят третьей сессии Европейского регионального комитета ВОЗ

3. На своем первом совещании участники ПКРК двадцать первого созыва пришли к единому мнению о том, что РК-63 был успешным, чему в особенности способствовала тщательная подготовительная работа, проделанная Секретариатом и Постоянным комитетом. Тем не менее, дальнейшие усилия необходимо приложить для содействия постоянному активному участию делегаций, в особенности в министерских панельных обсуждениях. Неправительственные организации (НПО) должны получать время для выступлений, а не просто возможность представить свои заявления в письменном виде. Члены ПКРК высоко оценили своевременную подготовку документов и представление резолюций на майском совещании Постоянного комитета; однако документы должны быть более краткими и содержать меньше исходной и справочной информации. Назначение членов ПКРК в качестве координаторов для государств-членов по каждому техническому вопросу представляется полезным нововведением.

4. Оценивая РК-63 на втором совещании ПКРК в декабре 2013 г., Региональный директор подчеркнула, что необходимо приложить все усилия для того, чтобы страны, предлагающие принять у себя сессии Регионального комитета, в полной мере осознавали финансовые последствия такого предложения. Предложение принимающей стороны будет включаться в резолюцию, выносимую на рассмотрение Регионального комитета, только после получения от принимающей стороны соответствующего письменного подтверждения.

Подгруппы ПКРК

Подгруппа по стратегическому руководству

5. На своем первом заседании ПКРК двадцать первого созыва постановил, что его подгруппа по стратегическому руководству должна продолжить свою работу, учитывая тот факт, что процесс реформы еще продолжается. Подгруппа состоит из членов ПКРК от Израиля, Латвии, Мальты (председатель), Российской Федерации, Финляндии, Франции

и Эстонии. На втором совещании ПКРК в соответствии с результатами обсуждений в рамках РК-63 в круг ведения были внесены обновления и подгруппа будет:

- рассматривать варианты формулировки будущих резолюций Регионального комитета;
- рассматривать надлежащие способы и механизмы для более тесного вовлечения государств-членов в деятельность Регионального бюро и ПКРК, в том числе через постоянные представительства стран;
- рассматривать возможности для совершенствования процедуры выдвижения кандидатур;
- рассматривать методы совершенствования процесса подготовки государств-членов к сессиям Регионального комитета;
- способствовать расширению участия представителей негосударственных структур в этих сессиях, принимая во внимание проходящую в настоящее время глобальную дискуссию по этому вопросу.

6. На третьем совещании ПКРК председатель подгруппы сообщил, что были разработаны проекты двух шаблонов: один для резолюций Регионального комитета и один для документов с изложением их финансовых и административных последствий. Предложения по обеспечению более активного участия НПО включали следующие: стимулировать НПО к представлению письменных заявлений, настоятельно рекомендовать, чтобы устные выступления были краткими и заранее согласованными, привлекать НПО к участию в технических брифингах и панельных обсуждениях. Подгруппа составила предложение по обеспечению более прозрачной, объективной системы выдвижения кандидатов в члены Исполнительного комитета и ПКРК, включая представление выдвигающими кандидатуры странами заявлений или "манифестов" и присвоение числового эквивалента критериям для выдвижения кандидатов, определенным в резолюции. Постоянный комитет принял решение о том, что составление короткого списка кандидатов в члены Исполнительного комитета и ПКРК должно осуществляться по обычной схеме, тогда как инструмент может быть опробован в мае 2014 г. для дальнейшего обсуждения и доработки ПКРК двадцать второго созыва.

7. На своем четвертом совещании ПКРК одобрил предложения подгруппы, касающиеся прозрачности руководящих органов и более активного участия государств-членов в подготовительной работе к сессиям и совещаниям. В результате этого открытая часть четвертого совещания ПКРК полностью транслировалась в интернете, а Секретариат работает над обеспечением необходимой инфраструктуры для трансляции в интернете брифинга для миссий, посвященного РК-64. Подгруппа также предложила проводить регулярные и проактивные тренинги для национальных ответственных представителей. Отметив, что на глобальном уровне в процессе разработки и обсуждения с государствами-членами находится механизм для взаимодействия с негосударственными субъектами, ПКРК ограничился определением путей расширения участия НПО в сессиях Регионального комитета и предложил следующие действия: проведение одного совещания с участием должностных лиц Регионального комитета и представителей НПО; использование жесткой системы "светофора" для ограничения продолжительности выступлений НПО; публикация заявлений НПО и их заранее записанных выступлений на веб-сайте Регионального комитета; более активное вовлечение НПО в панельные обсуждения и технические брифинги, проводимые во время сессий Регионального комитета.

8. Что касается процедуры выдвижения кандидатов для членства в Исполнительном комитете и ПКРК, членов Постоянного комитета попросили прокомментировать первый проект разработанного инструмента; их ответы и комментарии были обсуждены на

совещании подгруппы, состоявшемся непосредственно перед четвертым совещанием ПКРК, и пересмотренный проект инструмента был представлен ПКРК для комментариев. Члены ПКРК отметили, что инструмент представляется эффективным средством для отбора кандидатов, и что его разработка – это обнадеживающий шаг вперед для достижения большей прозрачности процедур. Члены ПКРК подчеркнули, что ПКРК двадцать второго созыва продолжит обсуждение предлагаемого инструмента в свете результатов проводимого пилотного испытания.

Подгруппа по вопросам реализации политики Здоровье-2020

9. На своем первом совещании ПКРК двадцать первого созыва учредил подгруппу по вопросам реализации политики здравоохранения Здоровье-2020. В группу вошли Австрия, Беларусь, Болгария, Израиль (председатель), Латвия и Финляндия. Круг ведения для подгруппы, согласованный на втором совещании ПКРК двадцать первого созыва, заключался в проведении регулярных обзоров последних шагов и прогресса в реализации политики Здоровье-2020 и в подготовке предложений, которые впоследствии будут выноситься на дальнейшее рассмотрение ПКРК. Роль подгруппы заключается в предоставлении ПКРК информации о конкретных вопросах и проблемах, которые могут возникать в ходе реализации политики Здоровье-2020, и о способах мобилизации различных групп населения для ее воплощения в жизнь. Мандат подгруппы ограничивался сроком работы ПКРК двадцать первого созыва, в случае, если будет необходима была дальнейшая работа, ПКРК двадцать второго созыва может учредить новую подгруппу и разработать новый круг ведения. Было решено, что в 2014 г. деятельность подгруппы будет сосредоточена в первую очередь на вовлечении различных секторов и гражданского общества в реализацию общегосударственного подхода, принципа охвата всех сфер общества и принципа учета интересов здоровья во всех стратегиях.

10. На третьем совещании ПКРК председатель подгруппы отметил работу Секретариата по разработке целого спектра относящихся к политике Здоровье-2020 методологий, инструментов, целевых ориентиров и индикаторов. Содружество Независимых Государств недавно решило принять подход политики Здоровье-2020 в качестве основы для стратегий здравоохранения в своих государствах-членах; политика Здоровье-2020 была интегрирована Сетью здравоохранения Юго-Восточной Европы в стратегию по вопросам развития. Пакет по реализации политики Здоровье-2020 содержит инструменты и механизмы, созданные с участием различных отделов Регионального бюро и с учетом опыта стран; двухгодичные соглашения о сотрудничестве предлагают различные исходные точки для начала разработки странами конкретных компонентов политики Здоровье-2020. Планируется организовать совещание экспертов для того, чтобы предложить индикаторы объективного благополучия (см. пункт 25).

11. На четвертом совещании Постоянного комитета председатель подгруппы сообщил о том, что ряд государств-членов начали разрабатывать и реализовывать национальные стратегии Здоровье-2020. Первый учебный курс для консультантов по вопросам политики Здоровье-2020, состоявшийся в январе 2014 г., собрал экспертов в области политики общественного здравоохранения со всего Европейского региона, включая ряд бывших министров здравоохранения; второй курс был запланирован на весну или лето 2014 г. Странам был направлен вопросник, посвященный мониторингу реализации стратегий Здоровье-2020.

Подгруппа по стратегическому распределению ресурсов

12. На своем первом совещании члены ПКРК двадцать первого созыва постановили, что круг ведения подгруппы по стратегическому распределению ресурсов будет пересмотрен для того, чтобы принять во внимание последние события на глобальном уровне Организации. В группу вошли члены ПКРК из Бельгии (председатель), Израиля, Республики Молдова, Российской Федерации, Финляндии и Эстонии. На своем втором совещании ПКРК постановил, что основными задачами подгруппы является определение потенциальных принципов и механизмов распределения ресурсов, которые могли бы быть применены в глобальном масштабе; обзор хода глобального процесса планирования на 2016–2017 гг.; представление ПКРК рекомендаций для включения в отчет о его работе, который будет представлен на рассмотрение РК-64. Председатель подгруппы объявил, что главная задача подгруппы заключается в том, чтобы обеспечить непрерывное, стабильное финансирование для осуществления Общей программы работы Организации на 2014–2019 гг.

13. На третьем совещании ПКРК председатель подгруппы сообщил о полученном от Исполнительного комитета поручении продолжить обсуждение стратегического распределения ресурсов (СРР) перед вынесением вопроса на рассмотрение Всемирной ассамблеи здравоохранения. Была учреждена глобальная рабочая группа по СРР, в которую вошли по одному представителю от каждого региона, которая консультировала все государства-члены в рамках подготовки совещания в апреле 2014 г., результаты которого должны были быть представлены на Всемирной ассамблее здравоохранения в мае 2014 г. Председатель подгруппы ПКРК, который также является представителем Европейского региона в глобальной рабочей группе, отметил важность того, чтобы в дополнение к комментариям, полученным от государств-членов в Регионе, ПКРК представил и свои комментарии и рекомендации по вопросу СРР.

14. Подгруппа ПКРК провела два совещания и приняла решение разработать наборы руководящих принципов на трех уровнях. Эти руководящие принципы могли бы быть полезными в рамках глобального процесса СРР и способствовать формированию прагматического подхода к разработке программного бюджета на 2016–2017 гг. Первый уровень представляет собой общие руководящие принципы для глобального процесса и может включить ряд новых концепций, в частности "способность [Организации] к освоению средств" и "дополнительные преимущества" от деятельности ВОЗ. Второй уровень представляет собой принципы для основных бюджетных сегментов для распределения регионального бюджета. Третий уровень состоит из ключевых принципов или критериев, которые должны применяться во всех регионах для распределения бюджетов на страновом уровне. Механизм СРР должен быть прозрачным, стабильным и предполагать возможность обновления.

15. Подгруппа рекомендовала, чтобы решения о том, как распределить регулярный бюджет между странами в регионах, принимали соответствующие региональные комитеты. При распределении регионального бюджета необходимо принимать во внимание численность населения и количество стран в Регионе, эффективность систем здравоохранения и новые вызовы в области здравоохранения. Подгруппа подчеркнула, что техническое сотрудничество не должно ограничиваться развивающимися странами и странами, где имеются страновые офисы. Также глобальной рабочей группе будут переданы другие рекомендации подгруппы, касающиеся создания общественных благ регионального и глобального уровня, административных и управленческих вопросов, а также реагирования на чрезвычайные ситуации. ПКРК постановил представить доклад подгруппы рабочей группе Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам (РВАС) в качестве вклада в глобальный процесс.

16. На четвертом совещании Постоянного комитета председатель подгруппы сообщил, что подгруппа изменила свой подход, чтобы привлечь внимание к разделению работы ВОЗ в соответствии с рекомендациями, содержащимися в отчете, представленном Исполнительному комитету в январе 2014 г.: техническое сотрудничество с отдельными странами, создание глобальных и региональных общественных благ, административные и управленческие функции и меры в ответ на чрезвычайные события¹. Ожидается, что для обсуждения на предстоящей сессии Регионального комитета из штаб-квартиры ВОЗ будет получена дальнейшая документация по вопросу стратегического распределения ресурсов, и подгруппа намеревается проанализировать ее и представить Секретариату свои комментарии. Новый проект документа о стратегическом распределении бюджетных возможностей, переработанный с учетом комментариев, полученных от всех региональных комитетов, будет представлен Исполнительному комитету на его 136-й сессии в январе 2015 г. Региональные комитеты также рассмотрят и обсудят предлагаемый проект программного бюджета на 2016–2017 гг., предложив свои добавления и комментарии для обновленной версии, которая будет представлена Исполнительному комитету в январе 2015 г. Секретариат затем приложит усилия, чтобы применить пересмотренную методологию по стратегическому распределению бюджетных возможностей (а также принципы определения ролей и функций Организации на трех уровнях, расчета затрат на промежуточные результаты и планирования снизу–вверх) при окончательной доработке бюджетного документа для представления на Шестьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2015 г.

17. Члены ПКРК высоко оценили работу, проделанную подгруппой. Было с сожалением отмечено, что РВАС работает медленно, поэтому существует опасность того, что разработка методологии стратегического распределения бюджетных возможностей не будет завершена в срок для применения ее в отношении проекта ПБ на 2016–2017 гг.

Подготовка к шестьдесят четвертой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ

18. На своем первом совещании ПКРК двадцать первого созыва провел обзор предлагаемых пунктов повестки дня РК-64, подчеркнув, что три вопроса (стратегия информации здравоохранения, стратегия в отношении партнерств и страновая стратегия), содержащиеся в его программе работы на год, потребуют тщательного рассмотрения на предстоящем совещании ПКРК.

19. Региональный директор проинформировала ПКРК на его втором совещании о том, что основными вопросами, предложенными для рассмотрения на РК-64, являются отчет о ходе реализации политики Здоровье-2020, Европейская стратегия охраны здоровья детей и подростков, региональный план действий в отношении вакцин, Европейский план действий в области пищевых продуктов и питания, стратегия информации здравоохранения, страновая стратегия и стратегия в отношении партнерств. ПКРК провел предварительный обзор предложенных вопросов, в частности, порядка их обсуждения в рамках сессии и времени, отведенного на представление и обсуждение каждого из них. Ввиду большого числа конференций высокого уровня, которые были проведены за этот год (см. пункты 26–31), члены ПКРК предложили, чтобы результатам Таллиннского совещания высокого уровня был посвящен технический брифинг, а не отдельный пункт повестки дня; этот вопрос будет вынесен на повестку дня РК-65.

¹ Документ EB134/10.

20. На третьем совещании ПКРК Региональный директор представила предлагаемую предварительную повестку дня и программу РК-64. Была выражена надежда на то, что будет организовано панельное обсуждение по вопросу партнерств, с особым упором на координацию с системой Организации Объединенных Наций как на региональном, так и на страновом уровне. Так как обсуждения взаимоотношений с негосударственными субъектами все еще продолжаются на глобальном уровне, было предложено представить РК соответствующий информационный документ, а не региональную стратегию партнерств. Учитывая тот факт, что глобальная страновая стратегия не будет представлена на рассмотрение руководящих органов Организации, ПКРК постановил, что страновая стратегия для регионального уровня будет предметом технического брифинга, а не пунктом повестки дня сессии. Также было предложено провести одно обсуждение по вопросу систем здравоохранения, которое бы включало в себя результаты совещания высокого уровня, состоявшегося в Таллинне, и результаты конференции, прошедшей в Алматы. По словам Регионального директора, должны быть предприняты все усилия к объединению технических вопросов в кластеры в соответствии с категориями программного бюджета.

21. На четвертом совещании ПКРК Региональный директор представила переработанные проекты повестки дня и программы РК-64 и подтвердила, что пункты повестки дня были сгруппированы в категории. Два министерских обеда (один посвящен Целям тысячелетия в области развития и повестке дня в области развития на период после 2015 г., второй – развитию детей в раннем возрасте) состоятся в первые два дня сессии; также будут организованы пять технических брифингов (по следующим вопросам: миграция и здоровье; сестринское и акушерское дело; ориентация на работу в странах в Европейском региональном бюро ВОЗ; информация здравоохранения и охрана здоровья женщин).

Действия Регионального комитета	Рассмотреть и принять предварительную повестку дня (EUR/RC64/2) и предварительную программу (EUR/RC64/3) РК-64.
--	--

Реализация политики Здоровье-2020

22. На втором совещании вниманию членов ПКРК двадцать первого созыва была представлена общая структура доклада об осуществлении политики Здоровье-2020 для РК-64. По мнению представителей, в докладе должны описываться предпринимаемые Секретариатом действия в ответ на просьбы стран о поддержке для дальнейшего развития стратегического руководства системами здравоохранения и межсекторального руководства, а также для укрепления институционального потенциала. В нем следует дать описание проведенной Секретариатом реорганизации структуры, деятельности и принципов распределения ресурсов, а также привести конкретные примеры вмешательств, направленных на повышение осведомленности. Наконец, в отчете должна содержаться информация об оценке прогресса в осуществлении политики на основании установленных показателей и целевых ориентиров.

23. На четвертом совещании ПКРК были названы основные рубрики доклада для РК-64: повышение уровня осведомленности о политике Здоровье-2020 и об основных исследованиях, лежащих в ее основе; практическое осуществление политики Здоровье-2020 в рамках деятельности Регионального бюро; реагирование на запросы стран; изучение возможностей построения новых партнерских отношений и поддержка таких отношений. В докладе также приведен обзор достигнутого странами прогресса и примеры, иллюстрирующие успешные методы работы, связанные с принятием и

осуществлением государственных мер, источником вдохновения для которых послужила политика Здоровье-2020. Политика Здоровье-2020 представляет собой конкретный пример того, как следует осуществлять сотрудничество между всеми отделами Регионального бюро, и образец системы для осуществления более интегрированного, горизонтального взаимодействия на уровне государств-членов.

24. Постоянный комитет рекомендовал, по возможности, представить небольшое количество примеров из практики на РК-64. Также следует отвести более видное место принципу учета интересов здоровья в политике всех секторов, который (равно как и концепция обеспечения общегосударственного подхода и участия всего общества) следует рассматривать как руководящий принцип, лежащий в основе всей работы, связанной с реализацией политики Здоровье-2020. В докладе следует также упомянуть субрегиональные мероприятия, организуемые с целью представления Европейского обзора социальных детерминант здоровья и разрыва по показателям здоровья².

25. До сведения Постоянного комитета было доведено, что в соответствии с резолюцией Регионального комитета EUR/RC63/R3 Секретариат созвал совещание экспертных групп по вопросам показателей благополучия и политики Здоровье-2020. Эксперты рекомендовали следующие четыре области объективного благополучия, для двух из которых основные показатели были приняты еще в 2013 г. Для других областей – социальных связей и природной и антропогенной среды – эксперты предложили два новых основных показателя: "доступность социальной поддержки" и "процент населения, проживающего в улучшенных санитарно-гигиенических условиях", данные по которым собирают на регулярной основе, и поэтому дополнительного бремени отчетности для государств-членов создано не будет. Кроме того, эксперты предложили три факультативных показателя: "процент людей в возрасте 65 лет и старше, которые проживают одни" (имеются данные по 28 странам), "общий уровень потребления домашних хозяйств" (48 стран) и "уровень образования: имеют, как минимум, законченное среднее образование" (32 страны). Ответы стран относительно этих показателей могут анализироваться либо подгруппой ПКРК по вопросам реализации политики Здоровье-2020, либо непосредственно самим ПКРК во время телеконференции летом 2014 г.

Действия Регионального комитета

**Рассмотреть доклад о реализации политики
Здоровье-2020: 2012-2014 гг. (документ
EUR/RC64/8).**

Результаты конференций высокого уровня

26. На втором совещании ПКРК двадцать первого созыва было объявлено о том, что в период после РК-63 было проведено три крупных мероприятия. Первым из них было прошедшее в Таллинне (Эстония) с 17 по 18 октября 2013 г. совещание высокого уровня, посвященное пятой годовщине подписания *Таллиннской хартии: Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния*, на котором был рассмотрен прогресс, достигнутый в укреплении ориентированных на нужды людей систем здравоохранения и сокращении неравенств, и говорилось о дальнейших шагах в период после 2015 г. Вторым мероприятием стала посвященная тридцатипятилетию принятия *Алма-Атинской декларации* о первичной медико-санитарной помощи международная конференция в Алматы (Казахстан), состоявшаяся 6–7 ноября 2013 г. На этой конференции был

² Обзор социальных детерминант и разрывов по показателям здоровья в Европейском регионе ВОЗ. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013.

достигнут консенсус о реализации стратегического видения, ценностей и принципов Алма-Атинской декларации с учетом адаптации к меняющимся условиям. Наконец, 3–4 декабря 2013 г. в Ашхабаде (Туркменистан) состоялась Европейская министерская конференции ВОЗ по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями в контексте положений политики Здоровье-2020, на которой была подписана *Ашхабадская декларация по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями в контексте положений политики Здоровье-2020*. В Декларации вновь подчеркивается важность профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями, ускорения темпов создания национальных систем здравоохранения, ориентированных на нужды людей, и скорейшего осуществления *Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака*.

27. На своем третьем совещании ПКРК приветствовал принятие Ашхабадской декларации. Учитывая весьма смелый характер ряда положений Декларации, Секретариату было настоятельно рекомендовано приложить максимум усилий при подготовке соответствующего проекта резолюции для рассмотрения Региональным комитетом. Любые проекты резолюций, касающиеся проблемы табака, должны оставаться в пределах существующих правовых обязательств.

28. Проект резолюции для представления РК-64 был рассмотрен ПКРК на его четвертом совещании. Ряд членов Постоянного комитета поставили под вопрос целесообразность адресованного Региональному директору призыва "разработать европейский план действий по выполнению связанной с употреблением табака в Европейском регионе глобальной цели в отношении неинфекционных заболеваний", при том, что обязывающий правовой инструмент – *Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака* – уже существует и действует. Они предложили определить представляющие интерес сферы, не охваченные Рамочной конвенцией (например, вопрос новых табачных изделий), и рекомендовали Секретариату подготовить доклад с обоснованием потребности в соответствующем плане действий. По мнению других членов, планы действий должны быть подготовлены для всех четырех основных факторов риска неинфекционных заболеваний. В дополнение к этому следует развивать прозвучавшие на Ашхабадской министерской конференции предложения, касающиеся дублирования усилий по освобождению Европы от табака.

29. В ответ на эти предложения Региональный директор заметила, что хотя Рамочная конвенция по борьбе против табака была ратифицирована практически всеми государствами-членами в Европейском регионе, ее реализация идет недостаточно быстро, в силу того, что процент курильщиков в Регионе является самым высоким в мире. Предлагаемый подход позволяет четко определить роли секретариатов ВОЗ и Рамочной конвенции. В предстоящем году план действий будет дорабатываться и уточняться, и в нем будут отражены выводы шестой сессии Конференции Сторон *Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака* (Москва, Российская Федерация, 13–18 октября 2014 г.).

30. На четвертом совещании ПКРК был проинформирован об итогах международной конференции в Алматы (Казахстан). На конференции было достигнуто общее согласие относительно того, что вдохнуть новую жизнь в систему первичной медико-санитарной помощи помогут шесть конкретных шагов:

- вложение средств в кадровые ресурсы с адекватной профессиональной структурой и масштабами организационной деятельности;
- укрепление координации и интеграции предоставления медико-санитарных услуг;
- обеспечение сильного стратегического руководства и финансирования, включая материальные стимулы для повышения производительности;

- оптимизация использования технологий и инноваций в области первичной медико-санитарной помощи;
- создание "самосовершенствующейся" системы первичной медико-санитарной помощи посредством стандартизации, мониторинга и обеспечения обратной связи;
- способствование накоплению фактических данных и трансформации результатов научных исследований в инновационные модели оказания услуг.

31. Постоянный комитет положительно оценил тот факт, что основные конференции, посвященные неинфекционным заболеваниям и первичной медико-санитарной помощи, были проведены в восточной части Европейского региона. Один из делегатов подчеркнул необходимость оказания интегрированных услуг на уровне местных и участковых медицинских служб.

Действия Регионального комитета **Рассмотреть отчеты об Ашхабадской декларации по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями в контексте положений политики Здоровье-2020 (EUR/RC64/11) и о международной конференции, посвященной тридцать пятой годовщине принятия Алма-Атинской декларации ВОЗ и ЮНИСЕФ о первичной медико-санитарной помощи (EUR/RC64/10).**

Рассмотреть проект соответствующей резолюции и ее финансовые аспекты (EUR/RC64/Conf.Doc./6 и EUR/RC64/11 Add.1).

Инвестирование в здоровье детей

32. На втором совещании ПКРК двадцать первого созыва было представлено предложение подготовить обновленную Европейскую стратегию по охране здоровья детей и подростков и план действий по предупреждению жестокого обращения с детьми. Члены ПКРК отметили, что стратегия должна предусматривать меры по предупреждению маргинализации, которая является одной из причин некоторых проблем со здоровьем и суицида, а также по повышению медико-санитарной грамотности, развитию многопрофильных услуг и воздействию на социальные детерминанты здоровья. Помимо этого, необходимо четко сформулировать задачи стратегии. Для предупреждения жестокого отношения следует повышать уровень информированности всех лиц, работающих с детьми и подростками.

33. На третьем совещании ПКРК обсуждались стратегия и план действий, существенно пересмотренные на основании комментариев и предложений государств-членов и результатов совещаний межведомственной рабочей группы и технических экспертов. Поразительным открытием стал тот факт, что в Европейском регионе дети с наступлением пятилетнего возраста исчезают из поля зрения систем информационного обеспечения здравоохранения. Не меньшее беспокойство вызывают и упорно остающиеся высокими в некоторых частях Региона показатели детской смертности от предотвратимых болезней. Постоянный комитет высказал удовлетворение новой, доработанной версией документов и предложил, чтобы в следующем проекте стратегии было дано развернутое определение защитных факторов, уделялось больше внимания младенческому возрасту и рассматривались различные сети служб. Наконец, было также предложено доработать раздел, посвященный программам по охране психического

здоровья. Сроки для выполнения некоторых из поставленных задач были признаны чересчур короткими, а роли местных органов власти и ВОЗ нуждаются в уточнении.

34. На четвертом совещании Постоянному комитету было доложено, что немало комментариев к стратегии и плану действий было сделано в ходе консультации в марте 2014 г. Респонденты высказались в поддержку предлагаемого в стратегии популяционного подхода, основанного на соблюдении прав человека, который был успешно интегрирован в план действий в виде особого акцента на группах высокого риска. Постоянный комитет приветствовал доработанную стратегию и план действий и предложил установить целевой показатель для первого приоритета стратегии (привлечение общественного внимания к жизни детей); упомянуть о необходимости повышения грамотности в вопросах здоровья в разделе о поддержке развития в подростковом периоде; сослаться на Венскую декларацию по вопросам питания и неинфекционных заболеваний в контексте положений политики Здоровье-2020; сделать больший акцент на соблюдении принципа учета интересов здоровья в политике всех секторов. Кроме того, следует отвести более видное место возрастной группе от 0 до 3 лет и вопросам психического здоровья, включая положение детей-сирот. Наконец, Постоянный комитет отметил расхождение в датах окончания срока действия стратегии (2025 г.) и плана действий (2020 г.). Региональный директор согласился с тем, что крайним сроком как для стратегии, так и для плана действий должен быть 2020 г.

35. Изучив проект резолюции, который будет вынесен на рассмотрение РК-64, и ее финансовые и административные аспекты, Постоянный комитет поручил исправить сроки для отчетности, указанные в пункте 3(е) постановляющей части, на 2021 и 2026 гг. ПКРК отметил значительные расходы, связанные с проектом резолюции, а также то, что расходы на нынешний двухлетний период профинансированы не в полном объеме. В ответ на это Секретариат пояснил, что финансовые расчеты целиком охватывают весь срок действия как стратегии (до 2025 г.), так и плана действий (до 2020 г.). Если, как это было предложено Постоянным комитетом, стратегия будет согласована с политикой Здоровье-2020, связанные с ней затраты удастся сократить, и тогда финансовые аспекты будут соответствующим образом пересчитаны.

Действия Регионального комитета

Рассмотреть документы "Инвестируя в будущее детей: Европейская стратегия охраны здоровья детей и подростков на 2015–2020 гг." (EUR/RC64/12) и "Инвестируя в будущее детей: Европейский план действий по предупреждению жестокого обращения с детьми на 2015–2020 гг. (EUR/RC64/13).

Рассмотреть проект соответствующей резолюции (EUR/RC64/Conf.Doc./5) и ее финансовые аспекты (EUR/RC64/12 Add.1).

План действий в области пищевых продуктов и питания

36. Первый проект Европейского плана действий в области пищевых продуктов и питания на 2015–2020 гг., основанный на *Венской декларации по вопросам питания и неинфекционных заболеваний в контексте положений политики Здоровье-2020*, был представлен на втором совещании ПКРК двадцать первого созыва. Члены ПКРК призвали выработать набор конкретных целей для плана и график по его реализации с участием самых различных секторов. Также было объявлено, что перед представлением документа в его окончательном виде будет проведено несколько консультаций.

37. На третьем совещании ПКРК был представлен доработанный проект плана действий. Государства-члены положительно отреагировали на введение профилирования питательных веществ как первого шага на пути к регулированию маркетинга, однако эффективность контроля спроса с помощью налогово-бюджетных мер вызвала споры. ПКРК призвал не терять из виду все еще сохраняющиеся в Европейском регионе ВОЗ очаги недостаточного питания. В последующих проектах плана действий должны будут упоминаться различные меры по укреплению здоровья, а также в них будет отмечена важность межсекторального подхода "с учетом интересов питания во всех стратегиях" и взаимодействия с Европейской комиссией. Дополнительные усилия будут прилагаться также к интеграции инструментов для сбора стратифицированных по возрасту данных для общей системы мониторинга неинфекционных заболеваний.

38. На своем четвертом совещании Постоянный комитет отметил необходимость согласовать целый ряд различающихся точек зрения (относительно налогово-бюджетной политики, "среды, способствующей ожирению", "здоровой пищи" и традиционных рационов питания). Будут предприняты дальнейшие усилия по выработке устраивающих всех формулировок для включения в окончательную версию плана действий. ПКРК отметил важность дальнейших неформальных консультаций по этим вопросам, проведение которых было запланировано Региональным бюро на конец мая 2014 г.

39. Изучив проект резолюции, который будет вынесен на рассмотрение РК-64, Постоянный комитет предложил включить в пункты 2(с) и 2(е) постановляющей части фразы "способствовать здоровому рациону питания" и "поддержка здорового рациона питания". Оценка Плана действий должна стать предметом для отдельного подпункта в пункте 3 постановляющей части.

Действия Регионального комитета

Рассмотреть Европейский план действий в области пищевых продуктов и питания на 2015–2020 гг. (EUR/RC64/14).

Рассмотреть проект соответствующей резолюции (EUR/RC64/Conf.Doc./8) и ее финансовые аспекты (EUR/RC64/14 Add.1).

Европейский план действий в отношении вакцин

40. Первый проект Европейского плана действий в отношении вакцин на 2014–2020 гг. и его пять стратегических задач были представлены на втором совещании ПКРК двадцать первого созыва. Члены Постоянного комитета отметили, что перед внедрением новых вакцин следует проводить анализ их экономической эффективности; охват вакцинацией должен быть расширен и включать уязвимые и труднодоступные группы; необходимо сделать более эффективным информирование о преимуществах вакцинации.

41. На четвертом совещании ПКРК было объявлено, что Европейская техническая консультативная группа экспертов по иммунизации (ETAGE) на своих совещаниях, последнее из которых состоялось в марте 2014 г., рассматривала и "предварительно утверждала" все последующие проекты данного плана, а также продолжалась консультация с государствами-членами в рамках совещания руководителей национальных программ иммунизации, которое состоялось в Анталии, Турция, 18–21 марта 2014 г. Комментарии, полученные от государств-членов, партнеров и ПКРК, должны быть отражены в пересмотренной версии плана, вынесенной на рассмотрение РК-64. Постоянный комитет назвал план действий своевременным и актуальным, но, в то же время, весьма смелым в отношении цели по элиминации кори и краснухи. Члены ПКРК призвали к проведению перед внедрением новых вакцин систематических научных обзоров, которые позволяли бы оценить не только их

эффективность, но и целесообразность с точки зрения соотношения затрат и результатов по сравнению с другими вмешательствами в сфере общественного здравоохранения. Центральное место в плане действий отводится коммуникации, и поэтому Региональному бюро настоятельно предлагалось обеспечить государства-члены рекомендациями и указаниями в этой сфере, особенно относительно информирования групп риска и противников вакцинации. ПКРК утвердил цели и стратегические задачи, а включенные в план действий "стратегии" рекомендовал переименовать в "действия", для которых ETAGE должна будет выработать конкретные количественные показатели и целевые ориентиры.

42. Рассмотрев проект резолюции, который будет представлен Региональному комитету, ПКРК предложил внести в его постановляющую часть новый пункт 3(b bis), предлагающий Региональному директору представить рекомендации относительно работы с целевыми категориями населения и ведения коммуникации с группами риска, лицами, высказывающими сомнения в отношении вакцин, и с работниками здравоохранения. Было объявлено, что в итоговый документ для РК-64 механизм мониторинга и оценки войдет в качестве приложения.

Действия Регионального комитета **Рассмотреть Европейский план действий в отношении вакцин на 2015–2020 гг. (EUR/RC64/15).**

Рассмотреть проект соответствующей резолюции (EUR/RC64/Conf.Doc./7) и ее финансовые аспекты (EUR/RC64/15 Add.1).

Партнерства в области здравоохранения

43. На втором совещании ПКРК двадцать первого созыва был в общем виде представлен документ, посвященный взаимоотношениям Регионального бюро с партнерами и НПО. Постоянный комитет отметил, что обсуждение роли негосударственных структур не следует проводить прежде, чем этот вопрос будет рассмотрен на предстоящей сессии Исполнительного комитета.

44. На своем третьем совещании ПКРК рассмотрел проект отчета о партнерствах в области здравоохранения в Европейском регионе, похвалив его за краткость и ясность, а также отметив, что в документе проводится четкое различие между партнерствами на базе ВОЗ и другими видами партнерств. Представители высказали пожелание о том, чтобы в приложении к данному информационному документу приводились более подробные сведения о различных типах партнерств и сферах их деятельности, а также предложили, по возможности, представить финансовую информацию, касающуюся сотрудничества с партнерами. Постоянный комитет решил, что отчет должен иметь вид информационного документа для РК-64, скорректированного таким образом, чтобы отражать текущую глобальную дискуссию по вопросам партнерств. Наконец, члены ПКРК назвали интересным предложение Секретариата по организации панельного обсуждения по партнерствам с НПО на РК-64.

Действия Регионального комитета **Рассмотреть отчет о партнерствах в области здравоохранения в Европейском регионе (EUR/RC64/Inf.Doc./2).**

Бюджетные и финансовые вопросы

Программный бюджет на 2012–2013 гг.

45. На втором совещании ПКРК двадцать первого созыва был проинформирован о том, что в течение двухлетия 2012–2013 гг. финансирование регионального бюджета было выполнено практически в полном объеме, хотя при этом для некоторых программ и сохранялись "очаги бедности". В указанном двухгодичном периоде бюджетный потолок был увеличен на 39 млн долларов США (18% от регионального бюджета), причем эти средства были, главным образом, направлены в следующие сферы: чрезвычайные ситуации, полиомиелит и партнерства.

46. На четвертом совещании ПКРК было объявлено, что отчет об оценке показателей деятельности Регионального бюро за 2012–2013 гг.³ является основным инструментом для обеспечения подотчетности Секретариата перед государствами-членами Региона. В соответствии с методическими рекомендациями, одобренными Региональным комитетом⁴, в нем представлена оценка показателей деятельности в сравнении с целями, выполнение которых является обязанностью Секретариата (промежуточные результаты), и с целями, выполнение которых зависит от государств-членов (итоговые результаты). Членам ПКРК был представлен проект документа, и сделанные ими комментарии вошли в окончательную версию, которая будет представлена для рассмотрения Региональному комитету. Для 2012–2013 гг. были определены 27 ключевых приоритетных итоговых результатов (КРО) и был установлен целевой ориентир по достижению 85% из них; в реальности же были достигнуты 65% результатов. Схожая картина наблюдается и в отношении доли запланированных промежуточных результатов, которые были достигнуты в рамках этих КРО: 95% и 72%, соответственно. Освоение имеющихся ресурсов оказалось на уровне 91–93% во всех бюджетных сегментах. Хотя Региональное бюро и сократило административный персонал, чтобы позволить увеличить количество технических специалистов, в некоторых программных областях наблюдались сложности, связанные с низкими уровнями технического потенциала.

47. Постоянный комитет выступил с просьбой подготовить краткое резюме отчета об оценке деятельности за 2012–2013 гг., где бы, среди прочего, были изложены детали, касающиеся процентного соотношения расходов на работу, осуществляемую на региональном и национальном уровнях, и представлено доступное и ясное описание уроков, вынесенных из прошлого двухлетнего периода.

Программный бюджет на 2014–2015 гг.

48. На втором совещании членам ПКРК двадцать первого созыва был представлен отчет о результатах проведенного в ноябре 2013 г. второго "диалога о финансировании" ВОЗ. На тот момент дефицит финансирования в Европейском регионе на 2014–2015 гг. составлял 107,2 млн долларов США, и 15,5 млн долларов США предполагалось получить из основных добровольных взносов. Таким образом, в рамках согласованных усилий по мобилизации ресурсов на уровне всей Организации необходимо изыскать 91,7 млн долларов США. ПКРК высказал сожаление о том, что доноры не приветствовали введение начислений за фактически занятые должности – это создало затруднения в использовании узкоспециализированных средств для покрытия затрат на персонал.

³ Документ EUR/SC21(4)/12 Rev.1.

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

49. На четвертом совещании ПКРК директор Административно-финансового отдела доложил, что бюджет, утвержденный Всемирной ассамблеей здравоохранения на двухлетний период 2014–2015 гг., в настоящее время профинансирован на 59%. Региональное бюро получило на 30% меньше корпоративных ресурсов (обязательные взносы, основные добровольные взносы и фонды административной поддержки), чем на тот же момент в прошлом двухлетнем периоде; 57% финансирования Бюро поступало в виде строго обусловленных добровольных взносов. Соответственно "очаги бедности" по-прежнему сохраняются; хорошо финансируемые программы имеют ресурсы строго целевого назначения, которые не могут использоваться для устранения дефицита средств по недофинансируемым направлениям. Решение проблемы "предельных объемов" бюджетных ассигнований, скорее всего, может потребовать корректировки программного бюджета по программным направлениям.

50. ПКРК выразил обеспокоенность недофинансированием категории неинфекционных заболеваний; Региональное бюро занимается привлечением средств для этой категории, а процесс создания географически удаленного офиса в Москве, Российская Федерация, существенно продвинулся вперед. Ожидается, что оставшаяся сумма обязательных взносов будет распределена штаб-квартирой ВОЗ в ближайшем будущем.

Проект программного бюджета на 2016–2017 гг.

51. На втором совещании ПКРК двадцать первого созыва был проинформирован о том, что программный бюджет на 2016–2017 гг. будет составляться по принципу снизу–вверх, с определением потребностей на уровне стран, усилением роли сетей программных направлений и категорий, проведением полной калькуляции вводимых ресурсов Секретариата и с обсуждением приоритетов на сессиях региональных комитетов.

52. На третьем совещании Региональный директор уведомила ПКРК о своем намерении обратиться к министрам здравоохранения с просьбой назвать приоритеты для своих стран на следующий двухлетний период. Определенные таким образом 10–12 приоритетных направлений будут распределены между пятью категориями программного бюджета. Одновременно с этим необходимо определить круг общественных благ и обязательств для глобального и регионального уровня (компонент работы по принципу сверху–вниз) с последующим согласованием обоих процессов. Согласно проекту бюджетной реформы, финансирование административных и управленческих функций будет разделено на инфраструктурно-административный компонент, средства на который будут поступать напрямую от проектов, и компонент лидерства и стратегического руководства, полностью финансируемый из обязательных взносов. Постоянный комитет твердо заявил, что, несмотря на короткие сроки, на РК-64 вниманию государств-членов нужно будет предоставить такой проект программного бюджета на 2016–2017 гг., в котором будут приведены конкретные цифры.

53. На четвертом совещании Постоянного комитета были озвучены заверения в том, что несмотря на некоторые трудности, связанные с графиком подготовки проекта программного бюджета на 2016–2017 гг., государства-члены все же смогут внести в него свои предложения. ПКРК признал необходимость рассмотреть первый проект программного бюджета в течение лета (предпочтительно – в формате видеоконференции) и поручил Секретариату подготовить документ с изложением позиции Европейского региона в отношении данного проекта бюджета для представления его РК-64.

Действия Регионального комитета

Рассмотреть проект программного бюджета на 2016–2017 гг. (EUR/RC64/23) и документ о позиции Европейского региона в отношении этого проекта (EUR/RC64/17).

Отчеты о ходе работы

54. На третьем и четвертом совещаниях ПКРК двадцать первого созыва рассмотрел и представил свои комментарии в отношении отчетов о ходе работ, которые будут выноситься на РК-64, по темам: реализация Европейского плана действий по ВИЧ/СПИДу на 2012–2015 гг., вредное употребление алкоголя в Европейском регионе ВОЗ, предупреждение травматизма в Европейском регионе ВОЗ, Европейский процесс "Окружающая среда и здоровье", Европейская стратегия в области охраны здоровья и развития детей и подростков, и Европейский стратегический план действий по проблеме устойчивости к антибиотикам.

Членство в органах и комитетах ВОЗ

55. На втором совещании ПКРК двадцать первого созыва членов Комитета проинформировали о выдвижении кандидатов или выборах в состав перечисленных ниже органов и комитетов ВОЗ, которые состоятся на РК-64:

- Исполнительный комитет (четыре вакантных места);
- ПКРК (четыре вакантных места);
- Специальная программа научных исследований, разработок и подготовки научных кадров в области воспроизводства населения (одно вакантное место);
- Совместный координационный совет Специальной программы по научным исследованиям и подготовке специалистов в области тропических болезней (одно вакантное место).

56. На закрытых заседаниях, состоявшихся в ходе третьего и четвертого совещания, ПКРК двадцать первого созыва рассмотрел полученные предложения по заполнению вакантных мест в составе органов и комитетов ВОЗ.

Действия Регионального комитета

Рассмотреть отчет о членстве в органах и комитетах ВОЗ (EUR/RC64/7, EUR/RC64/7 Add.1).

Рассмотреть проект резолюции о выдвижении кандидатуры на пост директора Европейского регионального бюро ВОЗ (EUR/RC64/Conf.Doc./4).

Ориентация на страны

57. На втором совещании ПКРК членов Комитета проинформировали о процессе разработки глобальной страновой стратегии, в котором принимал участие Секретариат Регионального бюро, а также о том, что обсуждение данной стратегии состоится на совещании Группы глобальной политики в марте 2014 г. Члены ПКРК заострили

внимание присутствующих на важности концепции "единой ВОЗ" на глобальном, региональном и страновом уровнях.

58. На своем третьем совещании Постоянный комитет рассмотрел документы, касающиеся роли страновых офисов ВОЗ и их отношений с правительствами стран, включая аннотированную концептуальную записку о предлагаемом информационном документе для РК-64, который мог бы заменить собой официальную страновую стратегию, при условии, что Постоянный комитет примет такое решение. Секретариат выступил с докладом об основных ролях и функциях страновых офисов ВОЗ (небольших, средних и крупных). В соответствии с рекомендацией Регионального директора, ПКРК согласился с тем, что на сессии РК-64 нужно будет провести технический брифинг по данному вопросу.

Информация здравоохранения

59. На втором совещании ПКРК двадцать первого созыва была представлена концептуальная записка, описывающая предложенную стратегию в области информации здравоохранения для Европы. В ней будут определены роли Секретариата, государств-членов и партнеров в области сбора, анализа и интерпретации данных, а также в области выработки политики на основе научно-обоснованных фактов, принимая во внимание соответствующий институциональный, юридический, технический и бюджетный контекст, в котором они пребывают. Члены ПКРК посчитали, что целью документа должно быть содействие гармонизации определений и сбора необходимой информации в целях осуществления политики Здоровье-2020. Региональный директор предложила, чтобы ПКРК на своем следующем совещании решил, в каком именно виде этот документ будет представлен РК-64.

60. На своем третьем совещании Постоянный комитет дал положительную оценку рамочной вспомогательной методологии для выработки национальных стратегий в области информации здравоохранения и предложил, чтобы он в том или ином формате был вынесен на обсуждение Регионального комитета. Следуя предложению Регионального директора, ПКРК решил не включать вопрос стратегии в области информации здравоохранения в повестку дня РК-64 и вместо этого рассмотреть возможность проведения технического брифинга по данной теме. Он также согласился с необходимостью проведения осенью 2014 г. встречи с Европейским комиссаром для определения наиболее важных контрольных этапов на последующие пять лет.

Вопросы здоровья в повестке дня в области развития на период после 2015 г.

61. На втором совещании ПКРК двадцать первого созыва члены Комитета проинформировали о ходе работы по обеспечению достойного места для вопросов здравоохранения в повестке дня в области развития на период после 2015 г. 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 включала вопросы здравоохранения. В период между сентябрем 2012 г. и мартом 2013 г. ВОЗ и Детский фонд Организации Объединенных Наций (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 Шестидесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. В сентябре 2013 г. Председатель сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций

организовал специальное мероприятие по обзору хода работы в области достижения Целей развития тысячелетия, на котором мировые лидеры выступили с призывом провести саммит в сентябре 2015 г. Страны, участвовавшие в конференции Организации Объединенных Наций по устойчивому развитию в Рио-де-Жанейро, Бразилия, в июне 2012 г., учредили рабочую группу в целях подготовки комплекса целей в области устойчивого развития для представления на Шестидесят девятой сессии Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций в сентябре 2014 г. В Европейском регионе продолжался процесс подготовки межведомственного доклада Организации Объединенных Наций по планам на период после 2015 г. и уже достигнутому прогрессу; при этом документ по вопросам здравоохранения был подготовлен и представлен ВОЗ. В Турции было проведено региональное совещание по вопросам повестки дня на период после 2015 г., участники которого отметили важность политики Здоровье-2020 и сделали особый акцент на необходимости достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения. Члены ПКРК подчеркнули, что здравоохранение должно и далее занимать видное место в повестке дня на период после 2015 г., и что по крайней мере одна из целей должна непосредственно касаться вопросов охраны здоровья.

Выступление представителя Ассоциации сотрудников Европейского регионального бюро ВОЗ

62. На третьем совещании ПКРК двадцать первого созыва президент Ассоциации сотрудников Европейского регионального бюро ВОЗ (EURSA) проинформировал членов ПКРК о том, что Региональное бюро разработало план кадровых ресурсов, направленный на достижение финансовой устойчивости и реорганизацию системы кадрового обеспечения в соответствии с приоритетами, согласованными в рамках Двенадцатой общей программы работы Организации на 2015–2019 гг. EURSA тесно взаимодействовала с руководством, чтобы свести к минимуму воздействие принятых мер на затрагиваемый ими персонал и улучшить прозрачность и информационное сопровождение данных процессов. Упразднение должностей предполагало увеличение рабочей нагрузки и большой стресс для оставшегося персонала. Также отмечалось увеличение числа контрактов, заключенных с внештатными работниками; в этой ситуации необходимо следить за тем, чтобы привлекаемые по контракту внештатные работники не нанимались для выполнения основных функций или управления корпоративными услугами Организации.

63. Как руководство, так и рядовой персонал согласились с тем, что систему обеспечения внутренней справедливости ВОЗ необходимо реформировать, сместив акцент с разрешения конфликтов на их предотвращение. В Организации до сих пор существуют некоторые административные практики, которые EURSA считает дискриминационными, в особенности в отношении однополых браков. Что касается баланса между личной жизнью и работой, были предприняты шаги с целью внедрения практики периодической дистанционной работы для сотрудников штаб-квартиры ВОЗ, и EURSA решительно поддержала принятие аналогичной политики в Европейском региональном бюро. Кроме того, иногда возникают противоречия между административными процедурами Организации и декларируемой ею политикой, к примеру, четырехмесячный отпуск по беременности и родам, разрешаемый Региональным бюро, и практика исключительно грудного вскармливания на протяжении первых шести месяцев жизни, пропагандируемая ВОЗ по всему миру.

64. Наконец, в 2014 г. на глобальном уровне должен состояться пересмотр пакета зарплат и пособий для сотрудников, набираемых как на местном, так и на международном уровне. На моральный дух и чувство социальной защищенности персонала может негативно повлиять любое потенциальное сокращение пакета, к тому

же сопровождаемое потерей уверенности в завтрашнем дне, обусловленной изменениями в политике назначения персонала, а также тем фактом, что сотрудники Организации в большинстве своем не защищены системами социального обеспечения своих стран.

65. Региональный директор выразила благодарность EURSA за конструктивное сотрудничество по вопросу сокращения числа административного и вспомогательного персонала в Европейском региональном бюро, поскольку это позволило обеспечить финансовую жизнеспособность Бюро и укрепить его технический потенциал. В целом количество контрактов с внештатными работниками в 2013 г. сократилось. Региональный директор полностью поддержала увеличение продолжительности отпуска сотрудникам по беременности и родам с разрешенных в настоящее время четырех месяцев до рекомендуемых шести месяцев. Что касается дистанционной работы, не следует забывать о том, что значительная часть работы Регионального бюро осуществляется в коллективе и в обязательном порядке предполагает прямое взаимодействие и непосредственные консультации с коллегами.

Прочие вопросы

Координаторы ПКРК по различным пунктам повестки дня на РК-64

66. ПКРК закрепил каждый пункт повестки дня РК-64 за членами ПКРК, которые по необходимости будут выступать в качестве координаторов от ПКРК в рамках взаимодействия с государствами-членами:

- общие вопросы руководства – Мальта
- Реализация политики Здоровье-2020 – Израиль
- Итоги Таллиннской конференции – Эстония
- Алматинская конференция – Беларусь
- Ашхабадская конференция – Российская Федерация
- Инвестирование в будущее детей – Финляндия
- План действий в области пищевых продуктов и питания – Австрия
- Региональный план действий в отношении вакцин – Республика Молдова
- Панельная дискуссия по вопросам партнерства – Латвия
- Вопросы, вытекающие из резолюций и решений Всемирной ассамблеи здравоохранения и Исполнительного комитета – Швейцария
- Технические брифинги и министерские обеды – Болгария
- Вопросы реформирования ВОЗ, в особенности стратегическое распределение бюджетных возможностей – Бельгия и Франция.

Национальные ответственные представители и национальные координаторы

67. В ходе первого совещания ПКРК двадцать первого созыва членов Постоянного комитета проинформировали о том, что подготовка перечня, включающего 40 национальных ответственных представителей, была завершена и он будет опубликован в ближайшем будущем. После консультаций с ПКРК предполагалось

разослать перечень национальных технических координаторов (НТК) национальным ответственным представителям для проверки и уточнения, при необходимости.

68. На втором совещании ПКРК была представлена новая форма перечня программных направлений, требующих назначения национальных технических координаторов. Члены ПКРК заметили, что использование предлагаемого количества координаторов (38 для каждой страны) не представляется реалистичным. Региональный директор предложила упростить форму посредством дальнейшей оптимизации количества направлений, требующих назначения национальных координаторов.

69. В ходе третьего совещания Постоянный комитет проинформировали о том, что Региональное бюро смогло сократить количество НТК, исполняющих роль контактных лиц по вопросам сотрудничества в конкретных программных направлениях, с 38 до 20 человек на страну. Некоторые члены ПКРК попросили еще больше снизить количество НТК, сократив их число до 15 человек. Председатель Постоянного комитета предложил дать Секретариату поручение изучить возможность сокращения числа НТК до уровня ниже 20 человек, а также попросить государства-члены, ратовавшие за такое сокращение, самим определить программные направления, в которых, на их взгляд, эти функции могли бы быть объединены.

Приложение. Состав ПКРК двадцать первого созыва, 2013–2014 гг.

Члены и советники

Австрия

Профессор д-р Pamela Rendi-Wagner

Генеральный директор по общественному здравоохранению, главный государственный врач, Федеральное министерство здравоохранения

Заместитель

Д-р Verena Gregorich-Schega

Руководитель, Департамент I/A/6 – Координация международной политики здравоохранения и ВОЗ

Советник

Г-жа Ilana Ventura

Координатор проекта при Генеральном директоре по общественному здравоохранению

Беларусь

Д-р Василий Жарко

Министр здравоохранения

Советники

Г-жа Марина Сачек

Директор, Республиканский научно-практический центр медицинских технологий, информатизации, управления и экономики здравоохранения

Г-н Анатолий Грушковский

Начальник, Отдел внешних связей, Министерство здравоохранения

Бельгия

Д-р Daniel Reynders¹

Руководитель службы международных связей, Федеральная государственная служба здравоохранения, безопасности пищевой цепи и окружающей среды

Советник

Г-жа Stephanie Langerock

Атташе, Отдел международных отношений, Федеральная государственная служба здравоохранения

Болгария

Профессор Chavdar Slavov

Заместитель министра здравоохранения

Советник

Профессор Petko Salchev

Директор, Отдел систем классификации, Национальный аналитический центр общественного здоровья, Министерство здравоохранения

¹ Исполнительный председатель шестьдесят третьей сессии Европейского регионального комитета ВОЗ.

Израиль

Профессор Alex Leventhal
Директор, Департамент международных связей, Министерство здравоохранения

Заместитель

Профессор Ronni Gamzu
Генеральный директор, Департамент международных связей, Министерство здравоохранения

Латвия

Профессор Viesturs Šiliņš
Директор, Институт последиplomного образования и повышения квалификации

Советники

Г-жа Agnese Rabovica
Директор, Департамент европейских и международных отношений

Г-жа Līga Šerna

Атташе по вопросам здравоохранения, Постоянное представительство Республики Латвия при Отделении Организации Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве

Г-жа Iveta Šķiliņa

Старший специалист, Департамент европейских и международных отношений, Министерство здравоохранения

Мальта

Д-р Ray Busuttli²

Консультант по вопросам общественного здравоохранения, Директорат укрепления здоровья и профилактики болезней

Республика Молдова:

Д-р Andrei Usatii
Министр здравоохранения

Российская Федерация

Профессор Вероника Скворцова
Министр здравоохранения

Заместитель

Д-р Светлана Аксельрод
Заместитель директора, Департамент международного сотрудничества и связей с общественностью, Министерство здравоохранения

Советники

Г-н Павел Есин
Консультант, Департамент международного сотрудничества и связей с общественностью, Министерство здравоохранения

² Председатель.

Д-р Анна Короткова
Заместитель директора по международным вопросам, ФГБУ "Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения",
Министерство здравоохранения

Д-р Марк Цешковский
Заведующий отделением развития международного сотрудничества, ФГБУ
"Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации
здравоохранения", Министерство здравоохранения

Финляндия

Г-жа Тагу Koivisto³
Директор, Министерство социальных дел и здравоохранения

Советники

Г-жа Outi Kuivasniemi
Министерский советник, Министерство социальных дел и здравоохранения

Г-н Eero Lahtinen
Советник, Постоянное представительство Финляндии при Отделении Организации
Объединенных Наций и других международных организациях в Женеве

Франция

Г-н Сугил Cosme
Начальник отдела, Управление европейских и международных дел, Министерство
социальных дел и здравоохранения

Советник

Г-жа Katell Daniault
Уполномоченная по вопросам международного здравоохранения, Управление
европейских и международных дел, Министерство социальных дел и
здравоохранения

Эстония

Д-р Ivi Normet
Заместитель генерального секретаря по вопросам политики здравоохранения,
Министерство социальных дел

Советники

Д-р Liis Rooväli
Руководитель, Департамент информационно-аналитического обеспечения
здравоохранения, Министерство социальных дел

Д-р Maris Jesse
Директор, Национальный институт развития здравоохранения

Г-н Jürgen Ojalo
Главный специалист, Министерство социальных дел

³ Заместитель председателя

Г-жа Mai Hion
Советник, Постоянное представительство Республики Эстония при Отделении
Организации Объединенных Наций и других международных организациях в
Женеве

Взаимодействие между Исполнительным комитетом и Постоянным комитетом Регионального комитета

Швейцария

Д-р Tania Dussey-Cavassini
Заместитель директора, посол по вопросам глобального здравоохранения, руководитель
Отдела международных связей, Федеральное управление общественного
здравоохранения

Советник

Г-жа Muriel Peneveuge
Заместитель руководителя, Отдел международных связей, Федеральное управление
общественного здравоохранения

Страны, отправляющие своих наблюдателей на открытое совещание в мае:

Андорра

Дания

Германия

Греция

Испания

Италия

Нидерланды

Норвегия

Польша

Соединенное Королевство

Турция

Швеция

Представительство ЕС