



**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

**Постоянный комитет Европейского регионального
комитета двадцатого созыва**
Третье совещание

EUR/RC62/SC(3)/REP
130543
10 мая 2013 г.

Копенгаген, 18–19 марта 2013 г.

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

Отчет о третьем совещании

Содержание

	Стр.
Введение.....	1
Вступительное слово директора Европейского регионального бюро ВОЗ.....	1
Отчет о втором совещании ПКРК двадцатого созыва	2
Предварительная повестка дня и основные темы шестьдесят третьей сессии Регионального комитета (РК-63)	2
Реформа ВОЗ – обновленная информация по итогам 132-й сессии Исполнительного комитета, включая основные положения доклада Объединенной инспекционной группы	3
Стратегическое руководство здравоохранением в Европейском регионе ВОЗ – анализ комплекса мер по совершенствованию стратегического руководства и информация о деятельности подгруппы ПКРК по стратегическому руководству.....	5
Связь с государствами-членами и роль национальных ответственных представителей и национальных (технических) координаторов.....	6
Технические пункты повестки дня	7
Реализация политики Здоровье-2020	7
Политика Здоровье-2020 – целевые ориентиры, индикаторы и механизмы мониторинга	9
Европейский план действий по охране психического здоровья.....	10
Региональная рамочная программа по эпиднадзору и борьбе с инвазивными видами комаров-переносчиков и возвращающимися трансмиссивными болезнями	11
Отчеты о ходе работы	12
Отчет о ходе реализации Комплексного плана действий по профилактике и борьбе с туберкулезом с множественной и широкой лекарственной устойчивостью в Европейском регионе ВОЗ на 2011–2015 гг.	12
Отчет о ходе реализации Европейского стратегического плана действий по борьбе с устойчивостью к антибиотикам	12
Отчет о достигнутом прогрессе в борьбе против табака в Европейском регионе ВОЗ.....	13
Отчет о ходе реализации второго Европейского плана действий в области пищевых продуктов и питания.....	13
Бизнес-профили географически удаленных офисов (ГУО) (включая устную презентацию по действующим ГУО)	14
Доклад Секретариата по бюджетно-финансовым вопросам (надзорная функция ПКРК)	16
Финансовая устойчивость Европейского регионального бюро и план жесткой экономии	18
Выступление представителя Ассоциации сотрудников Европейского регионального бюро ВОЗ...	19
Членство в органах и комитетах ВОЗ.....	20
Региональные предложения по выборным должностям на Шестьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (ВАЗ-66) и подготовка к совещаниям с государствами-членами Европейского региона в ходе Всемирной ассамблеи здравоохранения.....	21
Прочие вопросы.....	21
Обзор министерских конференций и других конференций высокого уровня	21
Прекращение действия резолюций	22
Включение вопросов здоровья в повестку дня в области развития после 2015 г.	22

Введение

1. Постоянный комитет Европейского регионального комитета ВОЗ (ПКРК) двадцатого созыва провел свое третье совещание в Европейском региональном бюро ВОЗ в Копенгагене 18–19 марта 2013 г.

Вступительное слово директора Европейского регионального бюро ВОЗ

2. Во вступительном слове Zsuzsanna Jakab, директор Европейского регионального бюро ВОЗ, приветствовала членов ПКРК, собравшихся на этом совещании. Она затем обратилась к вопросу об определении новой принимающей страны для шестьдесят третьей сессии Европейского регионального комитета ВОЗ (РК-63); в соответствии с достигнутыми договоренностями она обратилась к двум государствам-членам, которые ранее предложили принять у себя будущие сессии Регионального комитета. Региональное бюро выражает признательность Правительству Турции, которое согласилось принять РК-63. В настоящее время завершается подготовка соглашения о приеме для данной сессии. Региональный директор объявила о том, что Правительство Греции формально отозвало свое предложение по приему географически удаленного офиса (ГУО) Регионального бюро по неинфекционным заболеваниям (НИЗ) и в связи с этим может быть выполнено решение Регионального комитета EUR/RC62(2). Проходят обсуждения с Правительством Российской Федерации, которое на РК-62 выразило интерес к размещению данного центра в Москве. ПКРК получит информацию о дальнейшем развитии событий на своем следующем совещании, Региональный комитет также будет проинформирован о достигнутом прогрессе.

3. Тема реформы ВОЗ остается в числе приоритетных вопросов повестки дня. За период после предшествующего совещания ПКРК произошел ряд событий, включая внеочередное и плановое совещания Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам (КПБАВ), 132-ю сессию Исполнительного комитета, три совещания Группы по глобальной политике (ГПП) и совещания Целевой группы ВОЗ по мобилизации и управлению ресурсами, а также Целевой группы ВОЗ по роли и обязанностям различных уровней Организации. В Региональном бюро состоялся 10-дневный неформальный семинар с участием руководителей 29 страновых офисов в Европейском регионе ВОЗ в целях обсуждения вопросов согласованности региональной деятельности с особым вниманием к осуществлению политики Здоровье-2020. Многие государства-члены официально ввели в действие политику Здоровье-2020 и приступили к ее реализации, некоторые другие страны разработали национальные стратегии здравоохранения в соответствии с данной политикой. На недавнем совещании в Скопье, приуроченном к открытию офиса секретариата Сети здравоохранения Юго-Восточной Европы (SEEHN), участники этой сети обсудили ход реализации политики Здоровье-2020. В настоящее время проводится обзор этого процесса по каждой отдельной стране.

4. Продолжается тесное сотрудничество с партнерскими организациями; Региональный директор провела консультации с европейскими региональными директорами Фонда Организации Объединенных Наций в области народонаселения (ЮНФПА) и Детского фонда Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ) – оба приглашены принять участие в РК-63. Также приглашен новый Европейский комиссар по здравоохранению и правам потребителей. Региональное бюро тесно сотрудничает с Ирландией в рамках председательства этой страны в Совете Европейского союза. Региональный директор приняла участие в неофициальном совещании министров

здравоохранения стран Европейского союза в Дублине, на котором обсуждались, в частности, последствия экономического кризиса для здоровья населения. В рамках своей работы по развитию сотрудничества Региональное бюро подписало меморандум о взаимопонимании с Евразийским экономическим сообществом, подчеркнув направления сотрудничества в области общественного здравоохранения.

5. В ответ на выступление члена ПКРК от Польши, который упомянул о недавнем официальном выпуске в свет в Варшаве Доклада о состоянии здравоохранения в Европе, Региональный директор поблагодарила Польшу и отметила, что в этой связи готовится ряд последующих мероприятий.

Отчет о втором совещании ПКРК двадцатого созыва

6. Отчет о втором совещании ПКРК двадцатого созыва, которое состоялось в Софии, Болгария, 26–27 ноября 2012 г., был распространен, обсужден и одобрен в электронном виде. Он помещен на защищенном сайте ПКРК.

Предварительная повестка дня и основные темы шестьдесят третьей сессии Регионального комитета (РК-63)

7. Региональный директор представила предлагаемую предварительную повестку дня и программу, которые были пересмотрены с учетом замечаний, внесенных ПКРК на его предыдущем совещании. В том случае, если Генеральный директор не сможет присутствовать, то ее будет представлять заместитель Генерального директора. Что касается политики Здоровье-2020, несмотря на то, что обязательного доклада Регионального директора на РК-63 не требуется, представляется полезным обсудить ход осуществления политики, и в этих целях запланировано проведение министерской панельной дискуссии. Региональному комитету будет предложено утвердить окончательный перечень целевых ориентиров, индикаторов и механизма мониторинга политики Здоровье-2020. Будет необходимо внести некоторые перестановки в программу так, чтобы обсуждение итогов основных конференций было приурочено к министерскому дню; эти конференции посвящены межсекторальным вопросам, относящимся к политике Здоровье-2020, и одна из них касается влияния финансового кризиса – темы, представляющей особый интерес для министров. На своей шестидесятой сессии Региональный комитет принял решение проводить ежегодные обсуждения по вопросу о партнерствах. В 2013 г. это обсуждение будет сосредоточено на партнерстве с учреждениями Организации Объединенных Наций; необходимо найти подходящее время в программе для этого обсуждения.

8. ПКРК дал предлагаемой повестке дня и программе положительную оценку. Некоторые члены ПКРК предложили сократить время, отводимое на обсуждение Европейского процесса по окружающей среде и здоровью. Также один из членов выразил озабоченность в связи с тем, что пункт повестки дня о вопросах, вытекающих из решений Всемирной ассамблеи здравоохранения и Исполнительного комитета, включен на слишком поздних этапах программы. Другой указал на необходимость отвести определенное время для выступлений приглашенных докладчиков. Один из участников совещания отметил, что поскольку Европейская рамочная программа действий по эпиднадзору и борьбе с инвазивными комарами-переносчиками и возвращающимися трансмиссивными болезнями имеет прямое отношение к окружающей среде, эту тему следует рассматривать в присутствии членов Европейского министерского совета по окружающей среде и здоровью (МСОСЗ). ПКРК приветствовал предложение провести министерскую панельную дискуссию по осуществлению политики Здоровье-2020, но с

той оговоркой, что поскольку резолюция EUR/RC62/R4 не требует отчета в 2013 г., то письменный доклад представлять не следует. Было решено, что итоги министерских конференций следует обсудить во время министерского дня. Один из членов предложил посвятить министерский рабочий обед вопросам устойчивости к противомикробным средствам с упором на ветеринарные аспекты.

9. Региональный директор отметила, что все же следует учитывать целесообразность группирования пунктов повестки дня по категориям в соответствии с рекомендацией ПКРК, внесенной на предшествующем совещании. Для информации членов ПКРК была подготовлена и распространена перспективная повестка дня с пунктами для последующих сессий Регионального комитета, которая будет постоянно обновляться. Время рассмотрения вопросов, вытекающих из решений Всемирной ассамблеи здравоохранения и Исполнительного комитета, в программе РК-63 будет установлено после того, как будут известны итоги Всемирной ассамблеи здравоохранения. Некоторые из этих вопросов можно будет обсудить в ходе рассмотрения пункта повестки дня о реформе ВОЗ. Обсуждение трансмиссивных болезней будет перенесено, так чтобы оно происходило в присутствии членов МСОСЗ. Выражена надежда, что в числе приглашенных гостей будут присутствовать премьер-министр Турции и Европейский комиссар по здравоохранению и правам потребителей. Предложение провести министерский рабочий обед по ветеринарным аспектам устойчивости к антимикробным средствам было принято к сведению. Тематика министерских рабочих обедов и технических брифингов будет обсуждаться на следующем совещании ПКРК.

Реформа ВОЗ – обновленная информация по итогам 132-й сессии Исполнительного комитета, включая основные положения доклада Объединенной инспекционной группы

10. Региональный директор ознакомила членов ПКРК с произошедшими событиями в процессе реформы ВОЗ за период после 132-й сессии Исполнительного комитета. На последнем совещании ГПП в Таиланде были предприняты меры по включению работы, имеющей конкретное отношение к регионам и отдельным странам, в проект программного бюджета на 2014–2015 гг. (ПБ 2014–2015). Целевая группа ВОЗ по роли и обязанностям различных уровней Организации разработала матрикс обязанностей конкретных офисов в применении к шести основным функциям ВОЗ, которые следует привести в соответствие с программным бюджетом. Несмотря на то, что эта задача имеет сложный характер и ее нельзя полностью решить для ПБ 2014–2015, предпринимаются усилия по устранению всех несоответствий в категориях и между ними, так чтобы данный матрикс можно было бы использовать в полном объеме для ПБ 2016–2017. Матрикс будет помещен для сведения всех государств-членов на веб-сайт ВОЗ, посвященный реформе. На следующей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения Генеральный директор представит Двенадцатую общую программу работы (ОПР-12) и ПБ 2014–2015 на окончательное утверждение, при этом замечания государств-членов в отношении ОПР-12 также будут учтены. Целевой группе ВОЗ по мобилизации и управлению ресурсами было предложено сосредоточить усилия на том, чтобы обеспечить оптимальную сферу охвата, повестку дня и коллективный характер финансовых диалогов, а также продолжить обсуждения вопросов распределения ресурсов с особым вниманием к принципу целостных инвестиций. Целевой группе было предложено закончить свою работу к началу мая 2013 г.

11. ГПП с учетом рекомендаций Объединенной инспекционной группы (ОИГ) проводит оценку роли и кадрового обеспечения страновых офисов ВОЗ. Она также определяет технические области для межрегионального сотрудничества, которые будут обсуждаться на регулярных совещаниях “сетей по категориям”, включающих все

регионы и возглавляемых группой помощников Генерального директора и региональных директоров. Недостаток до сего времени такого сотрудничества и координации обусловили определенный пробел в стратегическом руководстве ВОЗ, заполнение которого значительно повысит его последовательность. Создание аналогичных сетей также обсуждается на уровне Целевой группы по мобилизации и управления ресурсами: проводятся регулярные совещания с участием Генерального директора, региональных директоров и помощников Генерального директора в целях дальнейшего обеспечения последовательности в работе по данному направлению.

12. ПКРК дал высокую оценку докладу по реформе ВОЗ и, в частности, с удовлетворением отметил признание того факта, что согласование программного бюджета с функциями и обязанностями трех уровней Организации – это комплексная, сложная и трудоемкая задача. ПКРК отметил ценный вклад всех тех, кто участвует во внедрении реформы, которая несет значительные позитивные изменения в управление Организацией. Ряд членов выразили удовлетворение тем фактом, что процесс реформы ВОЗ выявил потребность для межрегионального сотрудничества на техническом уровне. От одного из членов поступил вопрос о том, какую роль в стратегическом руководстве сыграет подготовка окончательной версии ОПР после Всемирной ассамблеи здравоохранения, другие участники выразили предостережение, что если ОПР не завершить до первого финансового диалога в июне, это будет сопряжено с риском того, что она окажется под влиянием доноров. Государства-члены хотели бы видеть, чтобы ОПР-12 и ПБ 2014–2015 были окончательно приняты как результат работы Всемирной ассамблеи здравоохранения.

13. Должны быть приняты меры для того, чтобы финансовый диалог приводил к последовательной, централизованной мобилизации ресурсов и более рациональному распределению фондов. Следует создать четкий механизм подотчетности, обеспечивающий адекватное информирование доноров о том, как используются предоставленные ими средства. Один из членов предложил, чтобы на первом совещании по финансовому диалогу донорам, придерживающимся сходных взглядов, было предоставлено время для рассмотрения инновационных методов финансирования. Другой отметил, что в отношении первоначальных финансовых вложений и стратегического использования обязательных взносов (ОВ) следует учитывать, какие функции ВОЗ нуждаются в защите от ненадлежащего влияния и поэтому должны финансироваться из ОВ. Некоторые особо “чувствительные” направления не должны финансироваться с использованием добровольных взносов. Следует также рассмотреть вопрос о том, как обеспечить, чтобы приоритеты, установленные в ОПР, финансировались из ОВ. Необходимо следить за тем, чтобы финансовый диалог не приводил к росту целевой специализации добровольных взносов (ДВ). Поэтому следует создать систему стимулов для предоставления нецелевых добровольных взносов. Было бы целесообразно получить информацию о том, какие меры были приняты после внеочередного совещания КПБАВ для того, чтобы определить пути увеличения ОВ для стран, которые не могут предоставлять дополнительных ДВ. Также было бы желательно получить сведения о том, как будет организовано информирование государств-членов о результатах финансового диалога. Будет также полезно ознакомиться с изменениями, вносимыми в резолюцию об ассигнованиях.

14. Региональный директор отметила значительный прогресс в желании укрепить и улучшить сотрудничество между помощниками Генерального директора и региональными директорами. Она заверила ПКРК, что ОПР будет принята на Всемирной ассамблее здравоохранения с учетом вклада государств-членов и этот процесс не попадет под влияние доноров. Доклад ОИГ содержит множество ценных предложений в отношении страновых офисов ВОЗ, которые будут приняты во внимание, но для реализации которых потребуется определенное время. Что касается финансового диалога,

то поддержка и предложения от ПКРК будут приветствоваться. Несмотря на то, что в конечном итоге финансовый диалог станет единственным механизмом мобилизации ресурсов, это потребует времени, и в настоящее время все еще будут необходимы дополнительные двусторонние обсуждения.

15. Она приветствовала предложения, сделанные в отношении стратегического использования ОВ. До того как программный бюджет станет привлекательным инструментом для доноров, будет необходима схема подотчетности в отношении финансов. К программному бюджету будут прилагаться вспомогательные документы с объяснением, чего Организация надеется достичь с помощью своих фондов; также изучаются другие механизмы подотчетности. По вопросам гибкого финансирования вызывает озабоченность факт сокращения объема основных добровольных взносов (СОДВ). В соответствии со Статьей 50(f) Устава ВОЗ региональные комитеты могут запрашивать дополнительные региональные ассигнования от государств соответствующего региона, если доля основного бюджета, выделенного для региона, будет недостаточна для выполнения региональных функций. Целевая группа ВОЗ по мобилизации и управлению ресурсами проводит анализ глобальных и региональных аспектов распределения фондов. Все совещания руководящих органов будут использоваться для того, чтобы давать государствам-членам информацию о фондах, полученных на текущий момент в Европейском регионе, и о любых пробелах в финансировании.

16. Директор Административно-финансового отдела отметил, что в первой половине апреля будет проведена консультация с государствами-членами для обсуждения проекта резолюции об ассигнованиях, а также финансовых правил и положений. Версии ОПР-12 и ПБ 2014–2015 гг. для представления на Всемирной ассамблее здравоохранения будут направлены на ознакомление государствам-членам 19 апреля, а вспомогательные документы поступят в конце апреля.

Стратегическое руководство здравоохранением в Европейском регионе ВОЗ – анализ комплекса мер по совершенствованию стратегического руководства и информация о деятельности подгруппы ПКРК по стратегическому руководству

17. Заместитель председателя ПКРК представил деятельность рабочей группы ПКРК по стратегическому руководству, которая провела три совещания. Несмотря на то, что вопрос рассмотрения предложений по кандидатурам в состав ПКРК еще не полностью решен, были рассмотрены процедуры, используемые в других регионах, и направлен консультативный запрос в юридическую службу штаб-квартиры ВОЗ. Были обсуждены также варианты различных перестановок в субрегиональных группах и вопрос о создании отдельной подгруппы для полупостоянных членов. Был достигнут общий консенсус о том, чтобы сохранить имеющиеся три подгруппы, проводить ротацию полупостоянных членов, так чтобы каждый из них находился в составе Исполнительного комитета в течение трех из каждых шести лет, и распределять остающиеся места между другими членами. Будет подготовлена таблица с планом на предстоящие годы и с указанием, какие места будут освобождаться и какие подгруппы должны будут их заполнить. Будут отдельно обозначены полупостоянные члены, но они останутся в тех же подгруппах, как и в настоящее время. Что касается вопроса о прозрачности деятельности ПКРК, в соответствии с ранее принятым решением перечень документации и повестка дня текущего совещания, а также отчет о предыдущем совещании помещены на защищенном паролем сайте ПКРК. Рабочая группа предложила, чтобы члены ПКРК назначались в

качестве ответственных за координацию конкретных вопросов, которые будут обсуждаться на сессии Регионального комитета, что будет обеспечивать связь между государствами-членами и ПКРК.

18. В отношении процедуры подачи и внесения изменений в резолюции Регионального комитета рабочая группа предложила, чтобы государства-члены, желающие предложить новые резолюции или внести существенные изменения в существующие проекты резолюций, должны представлять их Региональному директору до начала работы сессии Регионального комитета, для того чтобы их можно было направить на ознакомление всем государствам-членам. Это правило может не относиться к тем случаям, когда государство-член пожелает внести предложение на основе обсуждений Регионального комитета. Для того чтобы предложение могло быть вынесено на обсуждение или голосование, оно должно быть не позднее чем за 24 часа направлено на ознакомление всем делегациям. Председатель Регионального комитета может, однако, приостановить действие этого правила, если он сочтет, что вносимое изменение является срочным, достаточно обоснованным или носит несущественный характер. В отношении проверки полномочий для сессий Регионального комитета рабочая группа согласилась, что процедура, использованная на РК-62, при которой три члена ПКРК работали с юрисконсультантом Регионального бюро для проверки полномочий делегаций государств-членов на второй день сессии Регионального комитета, явилась эффективной, и рекомендовала применение такого же подхода и в будущем. Также рекомендовано, чтобы те же члены ПКРК продолжали входить в состав группы по проверке полномочий и впоследствии заменялись новыми членами по мере истечения сроков их деятельности. Все изменения, вносимые в Правила процедуры Регионального комитета и ПКРК, будут представлены ПКРК на его следующем совещании.

19. ПКРК одобрил деятельность рабочей группы и принял к сведению сформулированные до настоящего времени рекомендации. Он выразил пожелание, чтобы состоялись дальнейшие обсуждения для уточнения оставшихся вопросов с представлением обновленного доклада на следующем совещании.

Связь с государствами-членами и роль национальных ответственных представителей и национальных (технических) координаторов

20. Исполнительный менеджер, Отношения со странами и корпоративная коммуникация, отметила, что в соответствии с резолюцией EUR/RC62/R7 государствам-членам было предложено назначить национального ответственного представителя (NC) по вопросам общего стратегического сотрудничества с ВОЗ, а Региональному директору – пересмотреть и обновить списки национальных (технических) координаторов (NFP) с опубликованием этих данных на сайте Регионального бюро не позднее февраля 2013 г. Членам ПКРК был направлен список действующих в настоящее время NFP, отвечающих за сотрудничество между государствами-членами и Региональным бюро по конкретным техническим областям и представляющих соответствующие данные от стран. NC должны назначаться министерствами здравоохранения, их задача – отслеживать основные аспекты сотрудничества государств-членов с Региональным бюро. Они будут получать копии всей корреспонденции и представлять национальные правительства в совместных мероприятиях с Региональным бюро. По мере целесообразности, NC будут участвовать в разработке и мониторинге двухгодичного соглашения о сотрудничестве (ДСС) или стратегии странового сотрудничества (ССС). Членам ПКРК было предложено выразить свое мнение по кругу ведения NC и NFP и дать руководящие указания о том, публиковать ли контактные сведения конкретных лиц, назначенных на эти должности, и если да, то каким образом. Секретариат предложил на начальном этапе помещать эту информацию

на сайте SharePoint, а затем обновлять и публиковать ее на открытом сайте Регионального бюро, но без включения контактных сведений. В документе, представленном на рассмотрение настоящего совещания ПКПК (EUR/RC62/SC(3)/12), содержится описание процедур Регионального бюро, относящихся к корреспонденции с государствами-членами, и перечень официальных лиц, которым в копиях должны направляться различные типы корреспонденции.

21. ПКПК одобрил усилия, направленные на совершенствование процедур Регионального бюро в отношении корреспонденции с государствами-членами. Ряд членов, хотя и выразили одобрение в отношении публикации списка NFP, предупредили, что такая информация может быстро устаревать. В этой связи необходимо на ежегодной основе запрашивать обновленную информацию от государств-членов. ПКПК согласился с тем, что следует опубликовывать имена NFP, но без контактной информации. Каждый, кто желает выйти на связь с NFP, может это делать через NC. Что касается порядка копирования различного типа корреспонденции должностным лицам, очевидно, что у различных государств-членов имеются разные требования, которые следует учитывать при составлении перечней инстанций для копирования официальной корреспонденции. Назначение NC – это важный шаг на пути обеспечения последовательности и непрерывности в коммуникациях между государствами-членами и Региональным бюро. NC должны получать информацию обо всех приглашениях к участию в совещаниях и мероприятиях, и приглашенные официальные лица должны информировать NC о своем намерении присутствовать. Было предложено внести ряд уточнений в круг ведения NC и NFP.

22. Исполнительный менеджер, Отношения со странами и корпоративная коммуникация, отметила, что список NFP будет помещен на сайт, защищенный паролем, для проверки государствами-членами. NC должны проинформировать Региональное бюро о любых необходимых изменениях.

23. Региональный директор отметила, что будут направлены письма, запрашивающие о назначении NC, и круг ведения будет поправлен с учетом замечаний ПКПК. NC будут получать копии всей корреспонденции, включая приглашения на совещания и другие мероприятия. Будет с благодарностью воспринята помощь в поддержании обновленных актуальных списков NC и NFP. Также на защищенном паролем сайте будет помещен перечень ежегодных совещаний.

Технические пункты повестки дня

Реализация политики Здоровье-2020

24. Директор, Отдел политики и стратегического руководства в интересах здоровья и благополучия, отметил, что усилия Регионального бюро в отношении реализации политики Здоровье-2020 сосредоточены на трех основных направлениях: использование высокопрофильных событий для ввода в действие политики Здоровье-2020 и повышения уровня осведомленности на национальном и международном уровнях; развитие потенциала Регионального бюро и приведение его деятельности в соответствие с потребностями оказания поддержки странам в текущем и последующих двухлетних периодах; внедрение принципов политики Здоровье-2020 в повседневную работу путем рассмотрения программной деятельности Бюро через призму политики Здоровье-2020. На недавнем неформальном семинаре с главами страновых офисов ВОЗ в Европейском регионе был рассмотрен вопрос о разработке стратегий и планов на основе политики Здоровье-2020. Обсуждения были сосредоточены на процессах планирования ДСС и ССС и возможных путях использования горизонтального стратегического руководства на основе политики Здоровье-2020 и ее ключевых положений в контексте новых категорий

ОПР. Региональное бюро анализирует пути оптимального оказания поддержки странам, которые уже начали процессы осуществления политики Здоровье-2020 в текущем двухлетнем периоде. Разрабатывается интегрированный пакет внедрения политики Здоровье-2020, детальные сведения о котором будут представлены ПКРК на следующем совещании. Этот пакет будет предоставлен всем государствам-членам в помощь при внедрении принципов политики Здоровье-2020 в деятельность других секторов, за пределами здравоохранения, а также при разработке общегосударственного подхода и принципа внимания ко всем этапам жизни.

25. ПКРК одобрил усилия по популяризации и содействию процессам реализации политики Здоровье-2020, предпринятые в такой короткий срок после ее принятия. Многие из “будущих” мероприятий, отмеченных в докладе об осуществлении политики Здоровье-2020, уже выполнены. Поэтому следует рассмотреть вопрос о том, как обеспечить актуальность данного документа. Поскольку политика Здоровье-2020 имеет всеобъемлющий характер, ключевое значение приобретает оказание практической структурированной поддержки государствам-членам, в частности в обеспечении общегосударственного подхода, поскольку министры здравоохранения часто не имеют юридических прав координировать деятельность с другими министерствами. Была выражена особая озабоченность относительно необходимости повышения численности, развития навыков и обеспечения кадрового соответствия среднего медицинского персонала во многих европейских странах, поскольку пробелы в сестринском деле в настоящее время являются препятствием для раннего выявления, лечения и наблюдения за пациентами с хроническими болезнями. Следует предпринять усилия для того, чтобы обеспечить включение принципов политики Здоровье-2020 в учебные программы для подготовки медицинских работников. Необходимо рассмотреть вопрос о возможном включении вопросов о дефиците медицинских кадров и, в целом, о сестринском и акушерском деле в повестку дня Регионального комитета.

26. Директор, Отдел политики и стратегического руководства в интересах здоровья и благополучия, согласился с тем, что доклад по осуществлению политики Здоровье-2020 необходимо перестроить так, чтобы он легче читался, и включить в него более полный перечень мероприятий, относящихся к реализации политики Здоровье-2020 в государствах-членах, обеспечив поддержание его актуальности. Наиболее важная задача Регионального бюро – помочь государствам-членам определить области, в которых реализация политики Здоровье-2020 будет для них полезной, поскольку потенциальный позитивный эффект варьирует от страны к стране. Несмотря на то, что доклад сосредоточен на работе, проводимой в странах, Региональное бюро также предпринимает существенные усилия для оптимизации своих возможностей оказывать поддержку государствам-членам и стремится приводить свою деятельность в соответствие с положениями политики Здоровье-2020.

27. Региональный директор отметила, что вопрос о сестринской и акушерской помощи уже запланирован для обсуждения на РК-65 – в пункте повестки дня по кадровым ресурсам здравоохранения, а также на РК-64 – в пункте повестки дня по осуществлению Таллиннской хартии “Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния”. Его также можно будет рассмотреть в контексте тридцать пятой годовщины принятия Алма-Атинской декларации. По этому вопросу создана целевая группа и проводится подготовительная работа. В соответствии с ранее принятым решением Региональному директору не требуется представлять отчет по политике Здоровье-2020 на РК-63. Ввиду этого доклад о ходе внедрения будет представлен Региональному комитету не в качестве рабочего документа, а как информационный документ в поддержку министерской панельной дискуссии. Можно также запланировать министерский рабочий обед для обсуждения общегосударственного подхода и принципа вовлечения всего общества.

Политика Здоровье-2020 – целевые ориентиры, индикаторы и механизмы мониторинга

28. Директор, Отдел информации, фактических данных, научных исследований и инноваций, представила таблицу предлагаемых индикаторов и количественных параметров целевых ориентиров для осуществления политики Здоровье-2020, которые были разработаны усилиями трех рабочих групп. После настоящего совещания ПКРК таблица будет представлена для консультации с государствами-членами. Рабочие группы обеспечили, чтобы индикаторы были приведены в соответствие с Глобальным механизмом мониторинга НИЗ. Имеется два типа индикаторов: основные индикаторы и потенциальные дополнительные индикаторы, по которым страны могут предоставлять данные в факультативном режиме. Некоторые индикаторы можно применять по отношению к ряду целевых ориентиров. В таблице также показано по каждому индикатору число государств-членов, где проводится систематический сбор соответствующих данных. Государства-члены не проводят регулярный сбор данных по субъективному благополучию, однако эту деятельность осуществляют другие структуры. В частности, ряд индикаторов субъективного благополучия будет включен в запланированный на 2013 г. Опрос Европейского союза (ЕС) по доходу и условиям жизни, который охватит все 27 государств-членов ЕС. Институт Гэллага и Европейский банк реконструкции и развития (ЕБРР) регулярно собирают такую информацию путем опросов, и Региональное бюро обсуждает возможность обмена данными по удовлетворенности жизнью. ВОЗ будет представлять средние данные по Региону, а также те данные по индивидуальным странам, из которых информация в плановом порядке поступает в ВОЗ по четырем следующим каналам: ежегодные доклады по основным индикаторам здоровья на основе базы данных “Здоровье для всех”, отчет Регионального директора на сессии Регионального комитета, доклад о состоянии здравоохранения в Европе, а также включение раздела по индикаторам Здоровье-2020 в планируемую ежегодную публикацию по европейской статистике здравоохранения. ВОЗ осуществляет сбор, анализ и представление информации, которая поступает в плановом порядке от государств-членов. Область оценки объективного благополучия все еще нуждается в дальнейшей разработке, включая отбор соответствующих индикаторов. Понадобится сформировать группу экспертов для разработки данной темы, в состав которой должны войти члены действующей рабочей группы и, дополнительно, эксперты по вопросам субъективного благополучия. Работа по определению индикатора субъективного благополучия завершится к концу 2013 г. ПКРК предлагается дать свои соображения по практической осуществимости, ясности и полезности процесса и предлагаемых платформ отчетности.

29. ПКРК одобрил достигнутый прогресс и дал положительную оценку использованию индикаторов в качестве практического средства в поддержку осуществления. Следует, однако, принять меры к тому, чтобы система отчетности служила поддержкой, а не дополнительным бременем для государств-членов. Один из членов спросил, будет ли работа по отчетности согласована с работой ВОЗ по глобальному бремени болезней. Другая участница совещания отметила, что гармонизация понятий в отношении благополучия имеет особо важное значение в свете единой интегрированной европейской системы информации по здравоохранению. Было бы также полезно включить в определения некоторых основных индикаторов такой параметр, как гендер. В определении основного индикатора 5 по вакцинации детей против кори, полиомиелита и краснухи следует руководствоваться рекомендациями ВОЗ в отношении вакцинации детей в возрасте 2 лет. Разбивку по возрасту будет также полезно предусмотреть в отношении ключевого индикатора 3 по потреблению алкоголя. Она спросила, в какой мере ключевой индикатор 12 соотносится с коэффициентом Джини по характеристике материального благосостояния или дохода. Другой член ПКРК задал вопрос, имеется ли

географический дисбаланс между государствами-членами в отношении потенциала для представления данных по индикаторам.

30. Директор, Отдел информации, фактических данных, научных исследований и инноваций, отметила, что индикаторы соответствуют принципам расчета глобального бремени болезней. Несмотря на то, что гендер не включен в качестве индикатора, везде, где возможно, данные будут даваться в разбивке по гендеру и возрасту. Лишь некоторые из индикаторов, такие как сокращение преждевременной смертности, можно давать в абсолютном выражении. Другие, такие как средняя ожидаемая продолжительность жизни в Европе, будут представлены в качестве взвешенных усредненных значений, где целевой ориентир – это сокращение в различиях между странами с наиболее высокими и наиболее низкими показателями.

Европейский план действий по охране психического здоровья

31. Директор, Неинфекционные заболевания и укрепление здоровья на всех этапах жизни, представил проект Европейского плана действий по охране психического здоровья, в ходе разработки которого была проведена серия технических консультаций со всеми государствами-членами. План, составленный в соответствии с положениями политики Здоровье-2020, содержит ряд приоритетных действий для государств-членов и Секретариата, а также описывает многосекторальные подходы и принцип участия всего общества, необходимые для решения вопросов, относящихся к охране психического здоровья. Разработан проект соответствующей резолюции.

32. ПКРК дал положительную оценку плану действий, но отметил, что документ сосредоточен в большей степени на вопросах помощи и услуг, нежели чем на самой проблеме психического здоровья. Следует подчеркнуть важность планирования услуг по охране психического здоровья с учетом специальных потребностей детей и подростков, так чтобы этот вид услуг не был включен в разряд общей психиатрической помощи для взрослых. Следует уделить внимание предоставлению возможностей для укрепления психического здоровья посредством деятельности других секторов. Подход к учету интересов здоровья во всех направлениях политики особенно актуален в отношении психического здоровья, и поэтому вступительный раздел плана действий должен включить описание того, как план соотносится с политикой Здоровье-2020. Следует оптимизировать роль первичной медико-санитарной помощи; на этом уровне имеются достаточные знания и потенциал для того, чтобы содействовать укреплению психического здоровья, однако нередко отсутствует должная координация. Необходимо также рассмотреть вопрос о том, в какой мере стационарная психиатрическая помощь должна входить в состав услуг на уровне местного сообщества. В то время как отдельные действия касаются конкретных вопросов психического здоровья, другие носят более общий характер, и поэтому их возможно следует разделить на “специальные” и “вспомогательные” действия. Необходимо поставить более четкий акцент на значении проблемы депрессии, которая составляет 80% от общего бремени психических нарушений.

33. Директор, Отдел неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни, отметил, что План действий сосредоточен на услугах охраны психического здоровья и на приоритизации укрепления психического здоровья на основе таких общих принципов, как устранение стигмы, всемерное соблюдение прав человека, рациональное стратегическое руководство и рассмотрение вопросов психического здоровья и инвалидности в соответствии с Конвенцией ООН о правах инвалидов. Укрепление психического здоровья можно рассматривать по многим аспектам, включая сексуальное и репродуктивное здоровье и другие вопросы, такие как трансмиссивные заболевания. Он

согласился с тем, что будет полезно дать более детальное описание связей между Планом действий и политикой Здоровье-2020.

Региональная рамочная программа по эпиднадзору и борьбе с инвазивными видами комаров-переносчиков и возвращающимися трансмиссивными болезнями

34. Директор, Отдел инфекционных болезней, безопасности общественного здоровья и окружающей среды, отметил, что распространение комаров-переносчиков возбудителей, обусловленное, главным образом, глобализацией торговли и поездок, продолжающейся урбанизацией и изменением климата, представляет собой растущую проблему в Европейском регионе. Несмотря на то, что масштабы уязвимости различны в разных странах Региона, региональная программа по эпиднадзору и контролю представляется необходимой. Предлагаемая программа нацелена на оказание поддержки государствам-членам в выявлении и оперативном реагировании на распространение инвазивных видов комаров и возвращающихся болезней, особенно лихорадки денге и чикунгунья, а также на создание региональной платформы по содействию и координации мероприятий, в том числе на трансграничном уровне. Для профилактики распространения вирусов и переносчиков необходимо проводить энтомологический надзор и прикладные исследования. Меры по повышению уровня осведомленности предпринимаются совместно с Европейским центром профилактики и контроля заболеваний (ECDC), Европейской ассоциацией по борьбе с комарами (EMCA) и сетью VBORNET. Выражается надежда, что программа будет утверждена путем принятия решения на РК-63.

35. Был задан вопрос о том, какое число трансмиссивных болезней включено в сферу целевого охвата программой. На своем предыдущем совещании ПКРК задал вопрос о предполагаемых источниках финансирования для реализации программы и будет ли отменен другой проект, для того чтобы осуществить данный. Один из членов ПКРК отметил, что программа должна учитывать недостаток технических ресурсов в Регионе для осуществления комплексного надзора.

36. Заместитель директора Отдела инфекционных болезней, безопасности общественного здоровья и окружающей среды отметил, что план действий, представленный ПКРК на его предшествующем совещании, был пересмотрен с учетом замечаний ПКРК и превращен в региональную программу, которая содержит набор рекомендаций для региональных действий. Программа включает основные действия для стран, которые сталкиваются с проблемами, связанными с инвазивными видами комаров-переносчиков, и представляет собой платформу для стимулирования взаимодействий между странами. В рекомендациях также указаны связи с другими регионами ВОЗ.

37. Директор Отдела инфекционных болезней, безопасности общественного здоровья и окружающей среды добавил, что на реализацию программы получены первоначальное финансирование и ДВ.

38. Один из членов ПКРК отметил, что в будущем в тех случаях, когда документ обсуждается на совещании ПКРК, а затем пересматривается и вновь представляется на последующем совещании, следует давать краткое содержание предшествующих обсуждений и решений ПКРК, с тем чтобы новые члены ПКРК были информированы о предшествующих принятых мерах и чтобы пересмотренные документы всегда рассматривались в контексте предшествующих обсуждений.

Отчеты о ходе работы

Отчет о ходе реализации Комплексного плана действий по профилактике и борьбе с туберкулезом с множественной и широкой лекарственной устойчивостью в Европейском регионе ВОЗ на 2011–2015 гг.

39. Директор, Отдел систем здравоохранения и охраны общественного здоровья, представил отчет о ходе реализации Комплексного плана действий по профилактике и борьбе с туберкулезом с множественной и широкой лекарственной устойчивостью (М/ШЛУ-ТБ) в Европейском регионе ВОЗ и привлек внимание к основным достижениям Секретариата в этой области. За период с 2011 г. в Европейском регионе ВОЗ значительно улучшился показатель охвата лечением: в 9 из 15 стран с высоким уровнем МЛУ-ТБ достигнут всеобщий охват. Основной остающейся проблемой является низкий уровень выявления случаев, однако значительно вырос охват услугами диагностического тестирования. Решение Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией об отмене 11-го раунда финансирования и задержка в объявлении нового механизма финансирования оказали негативный эффект на некоторые страны. Совместный анализ национальной ситуации по туберкулезу, проведенный Региональным бюро и ECDC, показал, что в некоторых странах прогресс оказался под угрозой в результате финансово-экономического кризиса. Введена в действие и представила собой шаг в правильном направлении система электронного здравоохранения по клиническому ведению труднодоступных пациентов.

40. Региональный директор добавила, что Региональное бюро проводит межотдельческую работу по проблемам влияния употребления табака и алкоголя на М/ШЛУ-ТБ и связям между инфекционными болезнями и НИЗ. Разрабатывается свод примеров наилучшей практики для дачи рекомендаций странам, в частности, по рациональному применению противотуберкулезных препаратов.

Отчет о ходе реализации Европейского стратегического плана действий по борьбе с устойчивостью к антибиотикам

41. Директор Отдела инфекционных болезней, безопасности общественного здоровья и окружающей среды представил Европейский стратегический план действий по борьбе с устойчивостью к антибиотикам и отметил, что многие мероприятия, предусмотренные задачами данного плана, уже осуществляются в партнерстве между Региональным бюро и государствами-членами и приносят ощутимые позитивные результаты. В общей сложности 20 из 29 государств-членов со страновыми офисами разработали планы действий по межсекторальной координации, проведен ряд межстрановых семинаров по рациональному применению антибиотиков, в мае 2013 г. в Эстонии состоится учебный семинар по профилактике и контролю инфекций, Европейский день осведомленности об антибиотиках 2013 г. будет посвящен проблеме самолечения.

42. ПКРК дал положительную оценку усилиям Регионального бюро по активному продвижению вопроса об устойчивости к антибиотикам. Один из членов предложил отметить в стратегическом плане действий сотрудничество с Продовольственной и сельскохозяйственной организацией ООН (ФАО) и Всемирной организацией охраны здоровья животных (ВОЗЖ), а другой указал на то, что в Болгарии создан центр по проблемам устойчивости к антимикробным средствам, который также можно упомянуть.

43. Директор Отдела инфекционных болезней, безопасности общественного здоровья и окружающей среды принял к сведению предложения ПКРК и привлек внимание к тому, что в ходе очередной сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения состоится

сопроводительное мероприятие, посвященное проблеме устойчивости к антимикробным средствам.

Отчет о достигнутом прогрессе в борьбе против табака в Европейском регионе ВОЗ

44. Директор Отдела неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни отметил, что несмотря на массовую ратификацию Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ), в Европейском регионе формируются тревожные тенденции, такие как использование бездымного табака и вмешательство табачных компаний в деятельность министерств здравоохранения. В то время как в целом по Региону потребление табака снижается, растет численность женщин, употребляющих табак, что приведет к росту смертности, связанной с табаком. В некоторых государствах-членах Региона, таких как Норвегия и Соединенное Королевство, предприняты значительные усилия, которые привели к резкому сокращению потребления табака. Исключительный пример представляет собой намерение Финляндии стать страной, полностью свободной от табака, а не только запретить курение в общественных местах. Значительные шаги в отношении принятия противотабачного законодательства предприняты в Республике Молдова и в Российской Федерации. ПКРК предложено рассмотреть возможность включения индикатора по употреблению табака в политику Здоровье-2020 в соответствии с Глобальным механизмом мониторинга по НИЗ и дать рекомендации о том, как нарастить масштабы действий по содействию всесторонней реализации РКБТ.

45. Члены ПКРК дали положительную оценку отчету и спросили, какие меры предпринимает Региональное бюро для содействия ратификации РКБТ в тех государствах-членах, которые еще не присоединились к этой Конвенции. Один из членов задал вопрос, представило ли Региональное бюро свои замечания по предлагаемой новой директиве ЕС по табачной продукции.

46. Директор Отдела неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни ответил, что Региональный директор и Генеральный директор дали письменное обещание предоставить техническую и политическую поддержку предлагаемой новой директиве ЕС. Предпринимаются усилия по стимулированию ратификации в остающихся четырех государствах-членах, которые еще не присоединились к РКБТ, с учетом конкретных условий и специальных потребностей каждой из этих стран. Несмотря на это, в Европейском регионе имеется наивысшее среди всех регионов ВОЗ число государств-членов, которые ратифицировали РКБТ.

Отчет о ходе реализации второго Европейского плана действий в области пищевых продуктов и питания, 2007–2012 гг.

47. Директор Отдела неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни представил доклад о ходе работы, отражающий кульминационный период в ходе осуществления второго Европейского плана действий в области пищевых продуктов и питания, 2007–2012 гг. Дальнейшая информация будет собрана на предстоящей министерской конференции по вопросам питания и НИЗ в контексте политики Здоровье-2020, которая состоится в Вене в июле с.г. В Европейском регионе ВОЗ растет численность взрослого населения с повышенной массой тела и ожирением, и 4 из каждых 10 взрослых не участвуют ни в каких формах физической активности. Имеется ряд новых инструментов для сотрудничества с государствами-членами в целях анализа таких вопросов, как сокращение потребления соли и проблемы питания в контексте маркетинга пищевых продуктов, ориентированного на детей. Региональное бюро ведет все более

детальную базу данных по политике в области питания, которой можно пользоваться в онлайн-режиме, и намерено к концу текущего двухлетнего периода интегрировать все свои базы данных по вопросам здоровья в один портал. Также реализуется уникальная инициатива по эпиднадзору за детским ожирением, в рамках которой проводится мониторинг состояния 160 000 детей в Регионе. Выделены финансовые средства для продолжения этой инициативы в течение следующего двухлетнего периода по крайней мере в государствах-членах, входящих в состав ЕС.

Бизнес-профили географически удаленных офисов (ГУО) (включая устную презентацию по действующим ГУО)

48. Советник Регионального директора по вопросам стратегии и политики привлек внимание членов ПКРК к представленным на их рассмотрение техническим профилям ГУО по первичной медико-санитарной помощи и по готовности к гуманитарным и медико-санитарным чрезвычайным ситуациям, а также типовому соглашению о приеме. Профили были разработаны в консультации с членами ПКРК и помещены на сайте SharePoint. Был установлен контрольный срок для выражения заинтересованности – 2 апреля 2013 г. На сегодняшний день интерес в приеме ГУО по первичной медико-санитарной помощи выразил Казахстан. Необходимо получить указание ПКРК о том, как поступать, если более одного государства-члена выразят интерес к приему какого-либо из ГУО. Бизнес-обоснования для двух ГУО будут представлены на следующем совещании ПКРК, а затем на РК-63. Каждое бизнес-обоснование включит краткое изложение технического профиля и аргументацию в пользу создания ГУО, описание предложения о приеме от государства-члена и оценка соответствия этого предложения предварительным условиям, содержащимся в стратегии ГУО, а также заключительные выводы. Более детальное описание технического профиля будет прилагаться в качестве приложения к бизнес-обоснованию. Полные технические профили, одобренные ПКРК, и выражения заинтересованности о приеме ГУО будут представлены на РК-63 в качестве информационных документов. Российская Федерация была определена на РК-62 в качестве потенциальной принимающей стороны для ГУО по НИЗ, в том случае если Греция отзовет свое предложение. Технический профиль с приложенными замечаниями, одобренный ПКРК в январе 2013 г., будет использован в переговорах с Российской Федерацией. Ход процесса будет регулярно докладываться ПКРК, и вопрос будет представлен на РК-63 без бизнес-обоснования в соответствии с решением, принятым на РК-62 (EUR/RC62(2)).

49. ПКРК положительно оценил проведенную до сего времени работу и рекомендовал включить в бизнес-обоснования разъяснение вопроса о месте деятельности ГУО в контексте регионального рабочего плана, во избежание каких-либо недоразумений относительно их роли. При этом необходимо четко описать ту дополнительную пользу, которую принесут предлагаемые ГУО. Один из членов задал вопрос, будут ли технические профили ГУО меняться с течением их деятельности, поскольку в соответствии с требованиями, предъявляемыми ко всем ГУО, этот период должен составлять не менее 10 лет.

50. Региональный директор ответила, что среднесрочная оценка ГУО будет проводиться по истечении пятилетнего срока работы. Их технический профиль будет развиваться в соответствии с рабочим планом Регионального бюро. Когда будут получены выражения заинтересованности в приеме двух новых ГУО, члены ПКРК будут проинформированы либо письменно, либо посредством телеконференции. В соответствии с рекомендацией ПКРК бизнес-обоснования будут включать разъяснение о дополнительной ценности ГУО и описание ожидаемого вклада ГУО в рабочий план Регионального бюро. Что касается решения Правительства Греции отозвать свое

предложение о приеме ГУО в области НИЗ, Региональный директор отметила, что в настоящее время рассматривается вопрос о дальнейших действиях с учетом того, что соглашение о приеме уже было ратифицировано парламентом Греции.

51. Член ПКРК от Российской Федерации отметил, что в Правительстве Российской Федерации проходят обсуждения в отношении приема ГУО по НИЗ и при позитивном решении будут предприняты соответствующие процедуры для завершающей подготовки соглашения о создании офиса. Это решение, однако, потребует определенного времени. Ряд членов ПКРК выразили озабоченность в связи с тем, что соглашение о приеме с Грецией может быть приостановлено, но не расторгнуто полностью. Они хотели бы знать, какие процедуры будут предприняты, если Греция захочет возвратиться к соглашению и предложить прием другого ГУО в будущем. Они также хотели бы знать, что произойдет в том случае, если принимающие страны одного из двух новых ГУО не смогут удовлетворить требования, заключенные в соглашениях о приеме. Если принимающая сторона окажется не в состоянии выполнить свои обещания в соответствии с соглашением, то это соглашение должно быть расторгнуто. Одна из участниц совещания сослалась на мнение многих членов Регионального комитета о том, что ГУО не следует создавать, если Региональное бюро не сможет продемонстрировать их конкретную необходимость для реализации тех или иных направлений политики. Она отметила, что создание ГУО не должно мотивироваться потенциальными предложениями о приеме от государств-членов. Другой член спросил о статусе соглашения с Испанией о приеме Барселонского офиса.

52. Региональный директор ответила, что соглашение о приеме между Региональным бюро и Грецией содержит пункт, позволяющий обеим сторонам приостановить его действие. Эта возможность была рассмотрена в консультациях с руководящими органами Греции. Однако это не послужит прецедентом для будущего. Последующие соглашения о приеме не будут включать пункта о возможности приостановки действия. Самым простым и однозначным решением, несомненно, является расторжение соглашения. Правительство Греции предприняло значительные усилия для прояснения ситуации, и Парламент ищет пути “дератификации” соглашения о приеме как средства его расторжения. Греческие органы проинформированы письменно, что если они пожелают в будущем “реактивировать” соглашение о приеме, им нужно будет пройти через все те же процедуры, как и другим государствам-членам, выразившим заинтересованность к приему ГУО. Любое решение о принятии потенциального предложения от Греции потребует одобрения со стороны Регионального комитета. Поскольку обсуждения с Грецией все еще продолжаются, Региональный директор будет держать ПКРК в курсе последующих событий.

53. Региональный директор подчеркнула, что она понимает озабоченность в отношении создания ГУО, однако важно учитывать, что в условиях действующей финансовой структуры Регионального бюро ГУО являются существенным источником гибкого и устойчивого финансирования по конкретным техническим областям. Потребуется значительно больше гибкого финансирования от государств-членов для включения работы ГУО в головной офис Регионального бюро в Копенгагене. Что касается Испании, то ситуация достаточно сложная вследствие движения Каталонии за независимость. В то время как руководящие органы и Испании, и Каталонии привержены идее создания ГУО и обеспечения его финансирования, в текущих уникальных условиях правительство Испании не в состоянии продолжать переговоры о соглашении о приеме до тех пор, пока не прояснится политическая ситуация взаимоотношений между Испанией и Каталонией. Отсутствие ратифицированного соглашения о приеме по-прежнему создает трудности в отношении статуса этого офиса и его персонала, и поэтому в настоящее время совместно с руководящими органами Каталонии изыскивается решение на среднесрочный период.

Доклад Секретариата по бюджетно-финансовым вопросам (надзорная функция ПКРК)

54. Бывший старший стратегический советник по управлению программами и ресурсами отметил, что доклад Секретариата по бюджетным и финансовым вопросам (“надзорный доклад”) предназначен в поддержку ПКРК в отношении выполнения его надзорной функции, для того чтобы обеспечить подотчетность Секретариата перед государствами-членами и выявлять те области, где Региональное бюро может нуждаться в поддержке со стороны ПКРК или всех государств-членов Региона. Представив обзор состояния ресурсов Бюро, он отметил, что Региональное бюро получило меньше специализированных ДВ, чем в предыдущем двухлетнем периоде, и что 74% ДВ мобилизованы на местном уровне. По мере того как европейские страны постепенно утрачивают право на официальную помощь в целях развития, финансирование из этого источника сокращается. Снижение ДВ, однако, распределено неравномерно, и по некоторым СЦ поступило больше средств, чем в предыдущем двухлетнем периоде, а по другим – существенно меньше, что ведет к трудностям в поддержании технического потенциала Бюро. Необходимо получить мнение ПКРК относительно того, как обеспечить в будущем устойчивую финансовую ситуацию с достаточной гибкостью в фондах, что позволит Региональному бюро привлекать и удерживать высококвалифицированный персонал в Копенгагене, и какова возможная роль ПКРК в этом отношении.

55. Несмотря на то, что благодаря реализации программных и фондовых возможностей и наличию ряда масштабных проектов для отдельных стран, рабочий бюджет для основных программ был увеличен на 18 млн долл. США, общая картина такова, что в большинстве областей финансовая ситуация напряженная. Уровень освоения имеющихся ресурсов варьирует от высокого до очень высокого; при этом доля расходов на персонал оказалась выше, чем планировалось, вследствие комбинирования таких факторов, как дефицит ресурсов и рост стоимости кадрового обеспечения, низкие темпы реализации мероприятий и значительное время, требуемое для согласования кадровых уровней. Поэтому дальнейшее развитие бизнес-модели Регионального бюро сопряжено с трудностями. Необходимо получить указания ПКРК о том, как осуществлять маневр в этих обстоятельствах, поддерживая бизнес-модель с прочным потенциалом в Копенгагене.

56. Предпринимается пробное внедрение механизма более точного количественного учета рабочих усилий сотрудников, в разбивке по итоговым и промежуточным результатам, а также подразделениям Организации. Сотрудникам было предложено регистрировать количество времени, затрачиваемого на работу по различным промежуточным результатам, и проводятся расчеты, для того чтобы отражать эти усилия в денежном отношении каждые шесть месяцев и кодировать полученные значения в соответствии с основными функциями ВОЗ. Требуется дальнейшая работа для обеспечения качества данных. Аналогичный подход может потребоваться на глобальном уровне на период 2014–2015 гг. Что касается технического осуществления, имеется 84 общерегиональных итоговых результата, на основе которых сформулировано 982 конкретных итоговых результата, подлежащие мониторингу. Большая часть осуществляется по плану, но некоторые, особенно в рамках СЦ 4, 7 и 10, находятся под угрозой. К декабрю 2012 г. 14 общерегиональных итоговых результатов были отмечены как достигнутые. Проведен внутренний обзор для оценки препятствий и факторов успеха в отношении технического осуществления. ПКРК предлагается дать замечания относительно того, в какой мере эта отчетность полезна и какая другая информация может понадобиться для выполнения его надзорной роли.

57. Что касается сотрудничества, внедряется в практику новая информационная система по партнерствам (PARIS) для мониторинга сотрудничества на страновом и региональном уровнях и для привязки деятельности сотрудничающих центров (СЦ) ВОЗ к рабочим планам и промежуточным результатам. В настоящее время только 24 СЦ ВОЗ в Регионе привязаны в своей деятельности к 46 промежуточным результатам. Требуется внедрение новых процедур для проверки актуальности профилей сотрудничающих центров на стадии их назначения и для обеспечения полной отчетности.

58. ПКРК одобрил доклад и поблагодарил Региональное бюро за его усилия по совершенствованию процессов планирования и отчетности. Большинство государств Региона в настоящее время стремятся повысить эффективность своей работы, сокращая объем мероприятий и экономя средства путем применения жестких регуляций и правил. И они ожидают от ВОЗ таких же действий. Процедура отчетности – это ключевой компонент процесса реформы ВОЗ, которая обеспечивает более полноценную координацию и мобилизацию ресурсов. В преддверии сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения государства-члены должны сосредоточить усилия на содействии в финансировании регионального рабочего плана в большей степени путем глобальной мобилизации ресурсов, нежели чем мобилизации на региональном уровне. Один из членов выразил опасение, что доклад указывает скорее на пассивное использование бюджета, нежели чем на проактивное стремление к изменениям и улучшениям. Выглядит парадоксально, что докладывается о серьезной финансовой ситуации и в то же время в докладе констатируется, что многие из 982 итоговых результатов реализуются в плановые сроки. ПКРК хотел бы получить дальнейшую информацию о том, как оценка препятствий и факторов успеха используется для обеспечения более полноценной реализации будущих проектов. Другая участница выразила особую озабоченность в связи с дефицитом ресурсов на оплату труда персонала. Она хотела бы знать, использует ли Региональное бюро только фонды, полученные в соответствии с предложениями от доноров, или же оно способно отказаться от средств, которые выделяются на узкие конкретные цели, мотивируя это тем, что фонды в большей степени необходимы для других областей. Фонды СОДВ следует использовать на стратегическом уровне, а не только для того, чтобы заполнять пробелы. СЦ ВОЗ составляют огромную сеть, которую следует более активно использовать как инструмент Регионального бюро для заполнения неохваченных областей в его работе. ПКРК желал бы услышать о том, как постепенная утрата прав на получение официальной помощи в целях развития в ряде стран влияет на работу Регионального бюро. Также выражено пожелание узнать, почему Европейский регион получает самую низкую долю специализированных добровольных взносов.

59. Бывший старший стратегический советник по управлению программами и ресурсами отметил, что необходимость увеличения рабочего бюджета – это признак наличия проблем с распределением ресурсов в масштабе Организации. Секретариат, как правило, не в состоянии привести финансирование, которое он получает, в соответствие с планами и потребностями Регионального бюро. Это может казаться отражением пассивного подхода, но также свидетельствует о реальной ситуации, в которой в настоящее время находится Секретариат. В некоторых случаях отчетность о прогрессе искажается в результате имеющейся тенденции представлять позитивные результаты даже в тех ситуациях, когда проект находится под угрозой. Поэтому отчетность следует использовать как инструмент для внутреннего управления, для изменения неправильных установок и обеспечения своевременных управленческих действий. Внутреннее распределение ресурсов представляет значительные трудности, и вопрос ассигнований специализированных добровольных взносов следует поднять на уровне штаб-квартиры. Поскольку ключевой элемент процесса реформы – это разделение труда между тремя уровнями Организации, фонды должны распределяться соответствующим образом.

60. Региональный директор одобрила предложение о том, что решение проблем Регионального бюро следует искать в контексте реформы ВОЗ. Когда Региональное бюро обращается в штаб-квартиру за финансированием, оно получает ответ, что Европа – это богатый регион, и поэтому Бюро должно обращаться за дополнительными фондами непосредственно к государствам-членам. Идею необходимости более целостного взгляда на ресурсы и справедливого распределения глобально мобилизованных фондов с использованием программного бюджета в качестве основного механизма следует продвигать усилиями не только Регионального бюро, но и государств-членов. Что касается ПБ 2014–2015, Региональное бюро – это единственное основное подразделение ВОЗ, которое подверглось сокращению бюджетных ассигнований по категории 6. Для того чтобы оспорить это сокращение, потребуется поддержка со стороны государств-членов. Тот факт, что страны утратили право на поддержку в целях развития, означает, что приоритеты здравоохранения в Регионе перемещаются от инфекционных болезней и здоровья матери и ребенка к проблемам учета интересов здоровья во всех направлениях политики, укрепления систем здравоохранения и стратегического диалога. Рассогласование между объемами бюджета, отведенными для Европейского региона, и численностью государств-членов означает, что страновые офисы в Регионе должны быть небольшими. Цифры исполнения бюджета Европейского регионального бюро в предыдущем двухлетнем периоде были высокими – 95%, и Бюро ставит перед собой цель достичь такого же уровня исполнения и в текущем двухлетнем периоде.

Финансовая устойчивость Европейского регионального бюро и план жесткой экономии

61. Директор Административно-финансового отдела доложил, что на текущий момент объем имеющихся в Региональном бюро ресурсов на 10 млн долл. США меньше, чем на то же время в предыдущем двухлетнем периоде. Несмотря на то, что имеется больше фондов для основных мероприятий, чем ранее, эти фонды неравномерным образом распределены между стратегическими целями (СЦ). Некоторые СЦ недофинансированы, в то время как ресурсы для других увеличились, часто благодаря крупным проектам, финансируемым донорами на страновом уровне. Эти проекты не позволяют восполнить дефицит в фондах заработной платы для нужд регионального головного офиса в Копенгагене, несмотря на то, что соответствующая СЦ финансируется в “полном объеме”. Региональное бюро получает незначительную долю глобальных ДВ и поэтому вынуждено во многом полагаться на мобилизацию собственных фондов. Поскольку лишь 15% ДВ, мобилизуемых Региональным бюро, расцениваются как гибкие, Бюро в значительной степени зависит от гибких корпоративных ресурсов для покрытия нужд оплаты труда персонала. На 2012–2013 гг. прогнозируется общее сокращение ДВ на 5 млн долл. США, по сравнению с предыдущим двухлетним периодом. Несмотря на сокращение численности персонала, расходы на оплату труда, по прогнозам, увеличатся на 2,6 млн долл. США. Таким образом, ожидаемый дефицит по фонду заработной платы до конца 2013 г. составит около 7 млн долл. США.

62. За период после предыдущего совещания ПКРК общий объем ресурсов Бюро вырос на 20,5 млн долл. США. Сумма ДВ – на 10 млн долл. США ниже, чем в аналогичный период предыдущего двухлетнего периода. Распределение ДВ колеблется от месяца к месяцу, и поэтому окончательных выводов сделать еще невозможно, однако общий объем ДВ, полученный Бюро за двухлетний период 2012–2013 гг., вероятно будет меньше, чем полученный в 2010–2011 гг. Региональный директор провела встречи с помощниками Генерального директора для обсуждения уровня глобальных ДВ, выделяемых для Регионального бюро. Приоритетной задачей помощников Генерального директора является обеспечение фондов оплаты труда персонала штаб-квартиры, и пока они не почувствуют ответственность за штат на региональном уровне, распределение

фондов не изменится. Для того чтобы достичь устойчивости в 2014–2015 гг., необходимо принять меры для снижения расходов на персонал путем сокращения найма, одновременно с усилиями по сохранению технического потенциала. Специально рассматривается вопрос о том, как уменьшить расходы на административный персонал без увеличения нагрузки на технических специалистов. Разработан новый механизм подачи предложений для доноров, который нацелен на повышение качества ресурсов и обеспечение их соответствия приоритетам, одобренным государствами-членами. На ближайший период предпринимаются меры по снижению расходов на поездки, в частности путем сокращения командировок в страны без ДСС, и на услуги консультантов.

63. ПКРК дал положительную оценку докладу, который продемонстрировал, как можно использовать бюджет в качестве инструмента для активной мобилизации ресурсов. Ряд членов выразили желание узнать, почему донорам предоставлена возможность финансировать мероприятия без покрытия заработной платы и нельзя ли при планировании программы учитывать необходимость фондов на оплату труда в рамках мероприятий. Стоимость проектов следует рассчитывать с включением необходимых технических кадровых ресурсов, времени на осуществление и расходов на поддержку. Были заданы вопросы, почему сокращаются поездки именно в страны без ДСС, а также почему повышаются расходы на персонал, в то время как штатная численность снижается.

64. Директор Административно-финансового отдела ответил, что многие государства-члены, особенно члены ЕС, доверяют Бюро мандаты на осуществление важных проектов, однако не имеют ресурсов для финансирования оплаты труда сотрудников. В то время как поездки в страны с ДСС не могут быть сокращены без негативного эффекта в отношении технической помощи, поездки на конференции общего характера, где Бюро не играет активной роли, могут быть сокращены. Меры по сокращению поездок не повлияют на эффективность работы Бюро в отношении его обязательств перед государствами-членами. Найм технического персонала повлек за собой рост расходов на оплату труда. Предпринимаются усилия по сокращению численности штата, главным образом путем незаполнения вакантных позиций.

65. Региональный директор добавила, что в целях сокращения поездок предпринимаются усилия по более активному применению средств телекоммуникации для консультаций и участия в совещаниях. Вакантные должности главного научного специалиста и директора по управлению программами не заполняются в целях экономии фондов по категории 6 для использования по стратегическим техническим направлениям.

Выступление представителя Ассоциации сотрудников Европейского регионального бюро ВОЗ

66. Президент Ассоциации сотрудников Европейского регионального бюро ВОЗ (EURSA) отметила, что регулярные консультации между EURSA и администрацией Регионального бюро в значительной мере содействуют работе EURSA. Большинство обсуждений в 2012 г. было посвящено таким вопросам, как влияние предлагаемых изменений Правил о персонале о порядке назначения сотрудников на должности в ВОЗ, выводы доклада ОИГ о взаимоотношениях персонала и руководства, обязательный возраст выхода на пенсию для сотрудников ВОЗ и переезд Регионального бюро в новый комплекс (UN City). EURSA участвовала в совещании Глобального совета персонала/руководства вместе с представителями шести других региональных ассоциаций сотрудников. Несмотря на конструктивные обсуждения, основной пункт повестки дня по изменению порядка назначения сотрудников, предлагаемых

руководством, вызвал серьезную озабоченность, и EURSA, к сожалению, стало известно, что Исполнительный комитет одобрил эти изменения.

67. EURSA завершила подготовку проекта соглашения о сотрудничестве, который должен быть рассмотрен директором Административно-финансового отдела, для формализации рабочих отношений между EURSA и руководством Регионального бюро. Что касается обязательного возраста выхода на пенсию, EURSA приветствует решение Объединенного пенсионного фонда Организации Объединенных Наций о разрешении продолжать выплаты в пенсионный фонд для новых сотрудников, зачисляемых в штат с 1 января 2014 г., в соответствии с решением некоторых учреждений Организации Объединенных Наций повысить возраст обязательного выхода на пенсию до 65 лет. EURSA поддержит предоставление сотрудникам ВОЗ возможности продолжать свою работу в штате до достижения возраста 65 лет, если они того пожелают. 2012 год также был годом интенсивного планирования и подготовки к переезду Бюро в новое помещение в UN City. EURSA и службы кадровых ресурсов были активно вовлечены в предоставление поддержки и помощи по дальнейшему трудоустройству для сотрудников, которые потеряли работу в результате создания подразделения общих служб для UN City.

68. EURSA осведомлена о трудной финансовой ситуации в ВОЗ. Было множество обсуждений относительно потребности привести расходы в соответствие с имеющимися средствами, однако уделено недостаточно внимания последствиям сокращения штата для Организации. EURSA будет осуществлять мониторинг процессов, происходящих в рамках реформы ВОЗ. В течение определенного времени имела потребность для пересмотра руководств по отбору и найму на работу, и EURSA предложила ряд изменений в этом отношении. Региональный директор одобрила создание комитета по обзору, включая представителя EURSA, для проведения этой работы. Выражается надежда, что переезд в UN City может привести к полезному обмену опытом рабочей практики между учреждениями ООН, в частности в отношении дистанционной работы. Практика дистанционной работы уже внедрена в некоторых учреждениях, базирующихся в Копенгагене, и она доказала свою эффективность в плане привлечения и удержания сотрудников, повышения уровня мотивации и производительности труда и полезного вклада в баланс работы и личной жизни.

69. Один из членов ПКПК спросил, какой подход занимает Региональное бюро в отношении дистанционной работы.

70. Директор Административно-финансового отдела ответил, что дистанционная работа не является распространенной практикой, поскольку имеются затруднения, связанные со страхованием здоровья и предоставлением технической поддержки сотрудникам, работающим на дому. Однако дистанционная работа может иметь место в определенных обстоятельствах в виде исключения. Деятельность Регионального бюро в значительной мере зависит от коллективных, совместных усилий, что требует от сотрудников присутствия в Региональном бюро.

71. Президент EURSA отметила, что практика ряда учреждений, апробировавших методы дистанционной работы, продемонстрировала их позитивное влияние на производительность труда и рабочие отношения. Эти фактические данные используются в качестве основы диалога EURSA с администрацией Регионального бюро.

Членство в органах и комитетах ВОЗ

72. ПКПК рассмотрел на закрытом заседании полученные предложения по заполнению вакантных мест в составе органов и комитетов ВОЗ. Члены ПКПК от стран, выставивших

кандидатуры в состав Исполнительного комитета или ПКРК, во избежание возможных конфликтов интересов не присутствовали при обсуждении этого пункта повестки дня.

Региональные предложения по выборным должностям на Шестидесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (ВАЗ-66) и подготовка к совещаниям с государствами-членами Европейского региона в ходе Всемирной ассамблеи здравоохранения

73. Региональный директор сообщила, что в течение прошедшего года она проводила работу с ПКРК в целях повышения прозрачности процесса избрания представителей в состав органов Всемирной ассамблеи здравоохранения. Она получила просьбу от Генерального директора выдвинуть кандидатуры от Европейского региона, с должным учетом вопросов сбалансированного географического распределения, а также назначений от предшествующих лет, на следующие выборные должности на ВАЗ-66:

- Заместитель председателя Всемирной ассамблеи здравоохранения;
- Председатель Комитета В;
- Четыре члена Генерального комитета;
- Три члена Комитета по проверке полномочий.

74. ПКРК рассмотрел перечень назначений от предыдущих лет и географическое распределение и дал соответствующие рекомендации Региональному директору.

Прочие вопросы

Обзор министерских конференций и других конференций высокого уровня

75. Региональный директор сообщила, что в 2013 г. состоятся три министерских конференции. Первая, по вопросам питания и неинфекционным заболеваниям в контексте политики Здоровье-2020, будет проведена в Вене, Австрия, 4–5 июля. Проект итогового документа конференции будет представлен ПКРК на его следующем совещании в мае для рассмотрения; документ будет представлен на РК-63 для утверждения. Вторая министерская конференция – по обзору хода выполнения положений Таллиннской хартии за период последних пяти лет – состоится в Таллинне, Эстония, 17–18 октября и представит собой форум для обновленных усилий по укреплению систем здравоохранения. Третья министерская конференция, по профилактике и борьбе с НИЗ, состоится в Ашхабаде, Туркменистан, 10–11 декабря. Среди других совещаний высокого уровня в 2013 г. можно отметить совещание по системам здравоохранения в условиях глобального экономического кризиса – обновленный обзор ситуации в Европейском регионе ВОЗ, которая состоится в Осло, Норвегия, 17–18 апреля, глобальную конференцию по принципу учета интересов здоровья в политике всех секторов и вопросам укрепления здоровья, Хельсинки, Финляндия, 10–14 июня, а также конференцию по первичной медико-санитарной помощи в Алматы, Казахстан, 6–7 ноября.

Прекращение действия резолюций

76. Заместитель директора Отдела инфекционных болезней, безопасности общественного здоровья и окружающей среды отметила, что на предыдущем совещании ПКРК был представлен обзор резолюций, принятых Региональным комитетом в период истекших пяти лет, часть из которых будут прекращены, а по ряду других – изменены требования в отношении отчетности. ПКРК предложил тогда Секретариату также рассмотреть резолюции, принятые еще раньше – в течение предшествующих пяти лет с 2002 по 2007 гг. Эта работа осуществляется в настоящее время. Для того чтобы избежать длительных обсуждений на Региональном комитете, будет организован онлайн-консультативный процесс в целях обсуждения всех предложений по пересмотру требований в отношении отчетности и прекращению действия резолюций. По итогам данной консультации документ о пересмотре и прекращении действия прежних резолюций Регионального комитета будет обновлен, ПКРК будет проинформирован о ходе этой работы на его следующем совещании. Также на следующем совещании ПКРК будет представлен на рассмотрение проект соответствующей резолюции.

77. В ответ на вопрос одного из членов ПКРК, который предупредил о том, что ПКРК должен быть проинформирован о любых изменениях в тексте, вытекающих из итогов консультативного процесса, она отметила, что ПКРК будет полностью проинформирован обо всех существенных изменениях.

Включение вопросов здоровья в повестку дня в области развития после 2015 г.

78. Заместитель директора Отдела инфекционных болезней, безопасности общественного здоровья и окружающей среды проинформировала о двух процессах, которые осуществляются в рамках разработки повестки дня в области развития на период после 2015 г.: деятельность по итогам конференции Организации Объединенных Наций по устойчивому развитию Рио+20, включая создание открытой рабочей группы по разработке целей устойчивого развития для представления Генеральной Ассамблее Организации Объединенных Наций в сентябре 2013 г.; работа учрежденной Генеральным Секретарем ООН Консультативной группы в составе 27 видных деятелей высокого уровня по разработке повестки дня в области развития после 2015 года, которая представит доклад Генеральному Секретарю в мае 2013 г. Консультативная группа обсудит итоги 11 глобальных тематических консультаций, 100 национальных консультаций и большого числа онлайн-консультаций, что позволит использовать вклад множества заинтересованных сторон в разработку повестки дня в области развития. Европейское региональное бюро ВОЗ работает совместно с другими учреждениями Организации Объединенных Наций в Регионе над подготовкой межучрежденческого доклада по основным вопросам равенства, устойчивости и прав человека. Также рассматривается возможность проведения региональной консультации.

79. Поскольку здоровье – это один из предметов тематической консультации, создана целевая группа для обеспечения активных обсуждений с участием широкого круга заинтересованных сторон, включая гражданское общество и научно-академическую сферу. Тематическая консультация имеет онлайн- и очный компоненты. В марте 2013 г. в Ботсване состоялся диалог высокого уровня с участием 50 представителей высокого уровня от министерств здравоохранения, международных организаций и председателей шести региональных комитетов ВОЗ, а также представителей гражданского общества, научно-академических учреждений и молодежных групп. В настоящее время подготавливается проект отчета об этом совещании, и имеются планы составления двухстраничного информационно-разъяснительного документа для представления Консультативной группе видных деятелей высокого уровня. Этот

документ представит собой свод всех точек зрения. С учетом уроков, извлеченных из опыта реализации Целей развития Тысячелетия, было решено, что будущая повестка дня здравоохранения должна базироваться на таких руководящих принципах, как права человека, социальная справедливость, гендерное равноправие, подотчетность и устойчивость. Цели должны быть немногочисленными, ясными, конкретными, обладать универсальной актуальностью и отражать вклад сектора здравоохранения в развитие, а также вклад других секторов в охрану здоровья. Однако всеобъемлющую цель еще предстоит определить, продолжается обсуждение о том, является ли всеобщий доступ к услугам здравоохранения целью или средством. В ходе Всемирной ассамблеи здравоохранения государствам-членам будет предложено высказать свои мнения по этим вопросам, консультации продолжатся в течение предстоящих двух лет с целью обеспечить, чтобы голос тех, кто не смог участвовать в совещаниях высокого уровня, также был услышан.

80. Члены ПКРК выразили опасение, что всеобщий доступ к услугам здравоохранения теряет свое приоритетное значение, и отметили необходимость использования широкого определения понятия “универсальный доступ к услугам здравоохранения”, не сводя его просто к медицинской помощи.