



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро

ЕВРОПЕЙСКИЙ РЕГИОНАЛЬНЫЙ КОМИТЕТ, ШЕСТЬДЕСЯТ ШЕСТАЯ СЕССИЯ

Копенгаген, Дания, 12–15 сентября 2016 г.

Отчет о работе Постоянного комитета Европейского регионального комитета двадцать третьего созыва



© WHO



Рабочий документ



**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

Европейский региональный комитет ВОЗ

Шестьдесят шестая сессия

Копенгаген, Дания, 12–15 сентября 2016 г.

Пункт 4 предварительной повестки дня

EUR/RC66/4

+ EUR/RC66/Conf.Doc./2

3 августа 2016 г.

160406

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

Отчет Постоянного комитета Европейского регионального комитета двадцать третьего созыва

Данный документ представляет собой сводный отчет о работе, проделанной Постоянным комитетом Европейского регионального комитета (ПКРК) двадцать третьего созыва на четырех проведенных на данный момент очередных совещаниях в период 2015–2016 гг.

Отчет о пятом и последнем совещании ПКРК двадцать третьего созыва (которое состоится в помещении Европейского регионального бюро ВОЗ в Копенгагене, Дания, 11 сентября 2016 г., перед открытием шестьдесят шестой 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-third-standing-committee-of-the-regional-committee-2015-2016>).

Содержание

	Стр.
Введение	4
Впечатления о работе шестьдесят пятой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ	5
Подгруппы ПКРК	5
Подгруппа по стратегическому руководству	5
Подгруппа по осуществлению Международных медико-санитарных правил (2005 г.)	6
Подгруппа по вопросам миграции и здоровья	7
Подготовка к шестьдесят шестой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ	7
Проект предварительной повестки дня и программы	7
Перспективная повестка дня для сессий Европейского регионального комитета ВОЗ	8
Вопросы здоровья в Повестке дня в области устойчивого развития до 2030 г. и их связь с политикой Здоровье-2020	9
Среднесрочный отчет о ходе реализации политики Здоровье-2020 в 2012–2016 гг.	10
Среднесрочный отчет о ходе реализации Европейского плана действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения	11
Минская декларация "Охват всех этапов жизни в контексте положений политики Здоровье-2020"	12
План действий по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями в Европейском регионе ВОЗ	12
План действий сектора здравоохранения по борьбе с ВИЧ-инфекцией в Европейском регионе ВОЗ	14
План действий сектора здравоохранения по борьбе с вирусными гепатитами в Европейском регионе ВОЗ	15
Стратегия и план действий в отношении здоровья беженцев и мигрантов в Европейском регионе ВОЗ	16
Укрепление систем здравоохранения, ориентированных на нужды людей, в Европейском регионе ВОЗ: рамочная основа для действий по организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения	18
Стратегия в поддержку здоровья и благополучия женщин в Европейском регионе ВОЗ	19

План действий по охране сексуального и репродуктивного здоровья в поддержку выполнения Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. в Европейском регионе ВОЗ	21
План действий в поддержку использования фактических данных, информации и научных исследований при выработке политики в Европейском регионе ВОЗ	22
Партнерства в интересах здоровья в Европейском регионе ВОЗ	24
Бюджетные и финансовые вопросы	24
Доклад Секретариата по бюджетно-финансовым вопросам	24
Проект ПБ 2018–2019 гг.	25
Реформа ВОЗ – достигнутый прогресс и значение для Европейского региона	25
Деятельность ВОЗ при вспышках болезней и чрезвычайных ситуациях, имеющих последствия для здравоохранения и гуманитарной сферы	25
Членство в органах и комитетах ВОЗ	26
Выступление представителя Ассоциации сотрудников Европейского регионального бюро ВОЗ	26
Приложение 1. Члены Постоянного комитета Европейского регионального комитета (ПКРК) двадцать третьего созыва (2015–2016 гг.), их заместители и советники.....	28
Приложение 2. Вакантные места в состав Постоянного комитета Европейского регионального комитета ВОЗ в 2016–2018 гг.	33

Введение

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

- Вильнюс, Литва, 13 сентября 2015 г.;
- Париж, Франция, 26–27 ноября 2015 г.;
- Европейское региональное бюро ВОЗ, Копенгаген, Дания, 9–10 марта 2016 г.;
- Штаб-квартира ВОЗ, Женева, Швейцария, 21–22 мая 2016 г.

2. В дополнение к указанным выше очередным совещаниям Постоянный комитет двадцать третьего созыва запланировал проведение трех телеконференций для оперативного обсуждения неотложных вопросов. В ходе телеконференции, состоявшейся в апреле 2016 г., члены ПКРК обсудили ситуацию, связанную с выдвижением кандидатур в состав руководящих органов и комитетов ВОЗ, и приняли решение продлить срок представления кандидатур в состав Постоянного комитета для государств-членов из группы А и в состав Европейского министерского совета по окружающей среде и здоровью (МСОСЗ) для всех государств-членов. В июле 2016 г. члены ПКРК обсудили вопрос о кандидатурах в состав МСОСЗ, представленных до истечения второго продленного срока, и наиболее оптимальный вариант дальнейших действий. Постоянный комитет также рассмотрел вопросы, касающиеся подготовки к шестьдесят шестой сессии Европейского регионального комитета (РК-66) в сентябре 2016 г., включая роль координаторов от ПКРК. Одним из итогов телеконференции стало определение задач для будущей подгруппы ПКРК по стратегическому руководству, таких как организация технических консультаций. Основной темой третьей и последней телеконференции, проведенной в августе 2016 г., стало рассмотрение самых последних изменений и поправок к предварительной программе РК-66.

3. В соответствии с Правилom 9 Правил процедуры ПКРК, профессор Benoît Valle (Франция) как заместитель Исполнительного председателя шестьдесят пятой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ является по должности Председателем ПКРК двадцать третьего созыва. На первом совещании г-жа Dagmar Reitenbach (Германия) была избрана заместителем Председателя ПКРК двадцать третьего созыва. Член Исполнительного комитета ВОЗ от Швеции согласилась выступать в качестве связующего звена между Исполкомом и ПКРК в 2015–2016 гг.

¹ См. Приложение 1, где приведен полный список членов Постоянного комитета Европейского регионального комитета двадцать третьего созыва (2015–2016 гг.), а также их заместителей и советников.

Впечатления о работе шестьдесят пятой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ

4. На первом совещании ПКРК двадцать третьего созыва члены Постоянного комитета обменялись первыми впечатлениями о шестьдесят пятой сессии Европейского регионального комитета (РК-65). Они приветствовали предложение о проведении письменной консультации с государствами-членами по проектам резолюций, выносимым на рассмотрение Регионального комитета; консультация будет продолжаться в течение одного месяца, следующего за совещанием ПКРК, которое проводится перед началом сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае. Региональный директор заявила, что Секретариат проведет внутреннюю оценку подиумных дискуссий, состоявшихся на РК-65, и подготовит документ для рассмотрения Постоянным комитетом двадцать третьего созыва. Документ, излагающий возможные способы утверждения Региональным комитетом отчетов о своих сессиях, будет представлен вниманию ПКРК на одном из его последующих совещаний.

5. Давая оценку РК-65 на втором совещании ПКРК двадцать третьего созыва в ноябре 2015 г., члены Постоянного комитета признали необходимость ограничить число подиумных дискуссий, сократить их продолжительность и сделать их более интересными для участников сессии. Было отмечено, что неофициальные параллельные совещания играют ценную роль, поскольку они способствуют обмену мнениями и стимулируют плодотворные дискуссии по тем или иным вопросам. При этом такие совещания желательно назначать на день, предшествующий открытию сессии. Постоянный комитет поддержал идею об установлении периода проведения онлайн-консультаций по проектам резолюций перед сессией Регионального комитета и об утверждении отчета Регионального комитета в электронном виде после сессии.

Подгруппы ПКРК

Подгруппа по стратегическому руководству

6. На своем первом совещании ПКРК двадцать третьего созыва принял решение о том, что его подгруппа по стратегическому руководству под председательством д-ра Ivi Normet (Эстония), состоящая из представителей Германии, Латвии, Финляндии и Франции, должна продолжить свою работу. Представитель Италии принял предложение заменить собой представителя Израиля, чей срок полномочий истек.

7. На втором совещании ПКРК председатель подгруппы рассказала об основных неоконченных направлениях работы, которыми будет заниматься подгруппа: анализ имеющихся процедур назначения национальных экспертов и стандартизация форматов программных документов в штаб-квартире и в регионах.

8. На третьем совещании председатель подгруппы сообщила, что подгруппа приняла решение о том, что выдвижение экспертов в состав глобальных и

региональных рабочих групп и консультативных комитетов должно и в дальнейшем проводиться силами сети национальных ответственных представителей ВОЗ. Подгруппа рекомендовала рассмотреть используемый инструмент оценки кандидатов, выдвигаемых в состав органов и комитетов ВОЗ, после завершения нынешнего тура выдвижения кандидатов. Подгруппа приветствовала разработку ценных рекомендаций в отношении формата программных документов, подготавливаемых Секретариатом. Подгруппа также обсудила деятельность глобальной рабочей группы по реформе в области стратегического руководства ВОЗ.

Подгруппа по осуществлению Международных медико-санитарных правил (2005 г.)

9. На своем втором совещании ПКРК двадцать третьего созыва принял решение о том, что подгруппу по осуществлению Международных медико-санитарных правил (2005 г.) (ММСП) возглавит профессор Benoît Vallet (Франция), а в ее состав войдут члены ПКРК из Грузии, Италии, Португалии и Финляндии. Постоянный комитет принял решение включить в круг ведения подгруппы задачу по разработке механизма оценки и мониторинга ММСП, включая инструмент независимой оценки.

10. На третьем совещании председатель подгруппы сообщил, что подгруппа приняла решение о том, что пересмотренный механизм мониторинга и оценки ММСП следует рассматривать как полный комплект необходимых инструментов и что данные независимых внешних оценок, анализа результатов принятых мер и имитационных учений должны дополнять собой ежегодно представляемую отчетность об укреплении основных возможностей, предусмотренных ММСП. Необходимо установить ряд критериев отбора экспертов для включения в реестр. Связи с другими организациями и партнерами имеют особенно важное значение. Будет полезно организовать обмен опытом между специалистами, участвовавшими в проведении оценок ММСП, в рамках регионального совещания, проходящего каждые два или три года, на котором также может быть проведен обзор деятельности ВОЗ в сфере реагирования на чрезвычайные ситуации, включая деятельность, связанную с предупреждениями об угрозах и с чрезвычайными ситуациями первой категории.

11. На четвертом совещании председатель сообщил о том, что 2 мая 2016 г. подгруппа провела телеконференцию, на которой она рассмотрела доклад о проводимых мероприятиях по предупреждению и оперативному реагированию в Европейском регионе ВОЗ и доклад Комитета по обзору роли Международных медико-санитарных правил (2005 г.) в ходе вспышки эболы и принятия ответных мер². Подгруппа выразила свою поддержку новому механизму совместной внешней оценки, созданному в рамках Повестки дня глобальной безопасности общественного здоровья. В заключение подгруппа рассмотрела итоги Конференции высокого уровня по глобальной безопасности общественного здоровья, которая состоялась в Лионе (Франция), 22–23 марта 2016 г.

² Документ Всемирной ассамблеи здравоохранения A69/21.

Подгруппа по вопросам миграции и здоровья

12. На своем втором совещании ПКРК двадцать третьего созыва учредил подгруппу по вопросам миграции и здоровья, председателем которой стал д-р Raniero Guerra (Италия) и в состав которой вошли представители Португалии, Румынии и Эстонии; будет проведена онлайн-консультация с целью поиска дополнительных членов подгруппы, которые смогут участвовать в ее работе.

13. На третьем совещании председатель подгруппы сообщил о том, что подгруппа сосредоточила свои обсуждения на аспектах миграции, касающихся охраны общественного здоровья, с тем чтобы внести свой вклад в подготовку проекта стратегии и плана действий в отношении здоровья беженцев и мигрантов в Европейском регионе ВОЗ на 2016–2022 гг. Один из членов ПКРК призвал согласовать эту стратегию и план действий с региональным планом действий по охране сексуального и репродуктивного здоровья. Региональный директор отметила, что на своей 138-й сессии Исполнительный комитет провел конструктивные обсуждения по вопросам миграции и здоровья и пришел к заключению, что ВОЗ необходимо активизировать свою работу в этом важном направлении и что программа по миграции и здоровью будет усилена.

14. На четвертом совещании председатель сообщил о том, что в марте 2016 г. подгруппа провела совещание в Копенгагене (Дания), с тем чтобы доработать проект стратегии и плана действий. В документе делается акцент на защите здоровья мигрантов и отстаивается право мигрантов на доступ к услугам здравоохранения, предоставляемым на инклюзивной основе и носящим упреждающий характер. Со времени проведения третьего совещания были предприняты две важные политические инициативы: было достигнуто соглашение между Европейским союзом и Правительством Турции о прекращении незаконной миграции из Турции в Европейский союз, а "миграционный договор", предложенный Правительством Италии, был положительно воспринят участниками первой Итало-африканской министерской конференции (Рим, Италия, 18 мая 2016 г.). В канун завершения Шестидесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, 27 мая 2016 г., было запланировано провести технический брифинг по вопросам миграции и здоровья.

Подготовка к шестьдесят шестой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ

Проект предварительной повестки дня и программы

15. На своем первом совещании ПКРК двадцать третьего созыва рекомендовал обсудить вопрос миграции и здоровья на РК-66 в тот день, когда на сессии будут присутствовать министры. Один из членов ПКРК предложил в составе подпункта, посвященного ВИЧ/СПИДу, также обсудить проблему вирусного гепатита, в частности – гепатитов В и С. Еще один член Постоянного комитета поддержал предложение о том, что региональный план действий по использованию фактических данных при выработке политики необходимо рассмотреть на РК-66.

16. На втором совещании Региональный директор представила предварительную повестку дня и программу РК-66. В первый день сессии Регионального комитета будет представлен отчет Регионального директора о работе, проделанной Региональным бюро со времени проведения РК-65, с последующим обсуждением, а также отчет ПКРК двадцать третьего созыва. Кроме того, в этот день пройдет обсуждение партнерств в области здравоохранения на глобальном уровне и в Европейском регионе, а также реформы ВОЗ. Во второй день будут обсуждаться вопросы стратегического характера, представляющие интерес для министров. Технические пункты, включая выборы и выдвижение кандидатов, будут обсуждаться на третий день. В последний день сессии будут обсуждаться остающиеся технические вопросы, предлагаемый программный бюджет (ПБ) на 2018–2019 гг., вопросы, вытекающие из резолюций и решений глобальных руководящих органов, и отчеты о ходе работы. Один из членов Постоянного комитета предложил оставить больше времени в программе сессии для обсуждения с министрами существенных пунктов повестки дня, например, путем перенесения дискуссии по вопросам партнерств либо на третий, либо на последний день сессии.

17. На третьем совещании Региональный директор сообщила, что в программу РК-66 были внесены некоторые коррективы: пункт, посвященный реформе ВОЗ, будет также включать обсуждение деятельности Организации при вспышках болезней и чрезвычайных ситуациях, а дискуссии в рамках пункта, посвященного среднесрочному отчету о ходе реализации политики Здоровье-2020, должны также охватывать отчет о ходе реализации Европейского плана действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения (включая основные оперативные функции общественного здравоохранения) и Минскую декларацию "Охват всех этапов жизни в контексте политики Здоровье-2020". Региональный директор также представила предлагаемый график действий в период с момента окончания РК-66 до наступления крайнего срока для утверждения отчета о сессии в электронном виде. В ответ на просьбу членов Постоянного комитета Региональный директор сказала, что существует возможность организовать технический брифинг по вопросу о доступе к новым дорогостоящим лекарственным средствам. Будет запланировано проведение неформальных дискуссий за день до открытия РК-66, а решение о темах этих дискуссий будет принято после Шестидесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

Перспективная повестка дня для сессий Европейского регионального комитета ВОЗ

18. На третьем совещании ПКРК двадцать третьего созыва Региональный директор представила документ, содержащий стандартные пункты, которые обсуждаются на каждой из сессий Регионального комитета, и пункты, отчеты по которым (включая отчеты о ходе работы) должны быть представлены на одной из предстоящих сессий, а также вопросы стратегического, технического, административного и финансового характера, которые предполагается включить в повестку дня будущих сессий. ПКРК двадцать третьего созыва положительно оценил подготовку перспективной повестки дня и предложил также применить подобный подход на глобальном уровне, поскольку это позволит упростить процесс установления первоочередности пунктов повестки дня.

19. На своем четвертном совещании ПКРК двадцать третьего созыва с удовлетворением принял предложение сделать будущие планы действий бессрочными, что позволит Секретариату привлекать внимание государств-членов к необходимости их обновления по мере возникновения потребности. Члены Постоянного комитета также уточнили, что обсуждение вопросов об устойчивых кадровых ресурсах здравоохранения и доступе к затратоэффективным лекарственным средствам будет наиболее своевременно провести на РК-67.

Действия Регионального комитета	Рассмотреть и принять предварительную повестку дня (EUR/RC66/2) и предварительную программу (EUR/RC66/3) РК-66.
--	--

Вопросы здоровья в Повестке дня в области устойчивого развития до 2030 г. и их связь с политикой Здоровье-2020

20. На втором совещании ПКРК двадцать третьего созыва директор Отдела инфекционных болезней, безопасности общественного здоровья и окружающей среды и Специальный представитель Регионального директора по Целям в области устойчивого развития проинформировала членов Постоянного комитета о том, что Региональное бюро планирует подготовить технический документ, дорожную карту или план действий с целью "локализации" или местной адаптации Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. на страновом уровне, в том числе и для того, чтобы подчеркнуть ее связь с политикой Здоровье-2020. Постоянный комитет положительно оценил предложенный процесс, который сможет оказать государствам-членам неоценимую поддержку в подготовке соответствующих национальных планов действий. Участники совещания пришли к общему мнению о том, что в настоящее время рассматривать региональный план действий еще преждевременно, особенно ввиду того, что работа над показателями для Целей в области устойчивого развития (ЦУР) будет завершена не ранее марта 2016 г. Наиболее уместным представляется подготовить технический документ; также следует подготовить дорожную карту, вероятно, уже после РК-66.

21. С учетом этого, на четвертом совещании директор Отдела политики и стратегического руководства в интересах здоровья и благополучия представила проект документа "К разработке дорожной карты по реализации Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. в Европейском регионе ВОЗ", который выносится на РК-66. Члены Постоянного комитета приветствовали тот факт, что региональным документом был охвачен широкий спектр тем, но при этом отметили, что некоторые конкретные вопросы могли бы быть рассмотрены в рамках дорожной карты; к таким вопросам относится представление более четких аргументов в пользу вложения средств в здравоохранение и принятие во внимание новых методов лечения и смены медицинских парадигм. Была выражена обеспокоенность по поводу большого числа показателей, предлагаемых для оценки прогресса в достижении ЦУР.

Действия Регионального комитета

Рассмотреть документ "К разработке дорожной карты по реализации Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. в Европейском регионе ВОЗ" (EUR/RC66/17).

Рассмотреть проект соответствующей резолюции (EUR/RC66/Conf.Doc./13) и ее финансовые аспекты (EUR/RC66/17 Add.1).

Среднесрочный отчет о ходе реализации политики Здоровье-2020 в 2012–2016 гг.

22. На втором совещании ПКРК двадцать третьего созыва и.о. директора Отдела политики и стратегического руководства в интересах здоровья и благополучия в общих чертах представила членам Постоянного комитета предлагаемую структуру среднесрочного отчета о ходе реализации политики Здоровье-2020, который, в соответствии с резолюцией EUR/RC62/R4, должен быть вынесен на рассмотрение РК-66. В среднесрочном отчете будет приведен обзор предпринятых государствами-членами действий в рамках реализации политики Здоровье-2020, а также проделанной Региональным бюро работы, призванной поддержать государства-члены в этом процессе.

23. На третьем совещании ПКРК двадцать третьего созыва директор Отдела политики и стратегического руководства в интересах здоровья и благополучия представила проект среднесрочного отчета. В Европейском регионе выросло число стран, которые привели свою политику здравоохранения в соответствие с принципами Здоровье-2020, при этом поддержка Регионального бюро сыграла ключевую роль в развитии межсекторального сотрудничества и усилении информационных систем здравоохранения, особенно в свете сохраняющихся трудностей со сбором детализированных данных здравоохранения. Принципам политики Здоровье-2020 соответствуют все стратегии и планы действий, разрабатываемые Региональным бюро, и итоговые документы всех совещаний высокого уровня. Региональное бюро и его партнеры занимаются продвижением политики Здоровье-2020, а также работают над укреплением доказательной базы для нее. Итогом конференции высокого уровня по межсекторальному взаимодействию, которая пройдет в Париже (Франция), 11–12 июля 2016 г., станет документ, который впоследствии будет вынесен на утверждение Регионального комитета.

24. ПКРК двадцать третьего созыва приветствовал среднесрочный отчет о ходе работы и особо выделил ценность примеров практического опыта стран. Анализ того, какие меры политики нужно применять, чтобы сократить разрывы в реализации, и определение того, какие секторы должны принимать в этом участие, будет не только способствовать более эффективной реализации политики Здоровье-2020, но и заложению основ дальнейшей работы на период после 2020 г. На Парижской конференции может быть рассмотрена информация как о стоимости многосекторальных действий, так и о потенциальной экономии для других секторов, вкладывающих средства в здравоохранение.

25. Региональный директор рекомендовала представить на рассмотрение Регионального комитета четыре отдельных предложения: проект решения о том, что Региональный комитет принимает к сведению среднесрочный отчет о ходе реализации политики Здоровье-2020; проект резолюции об утверждении Минской декларации (см. пункты 29–31 ниже); проект резолюции об итоговом документе Парижской конференции; проект резолюции, в которой Региональному директору будет предложено представить свою концепцию реализации политики Здоровье-2020 с 2017 по 2020 год.

26. На своем четвертом совещании ПКРК двадцать третьего созыва рассмотрел обновленную версию проекта среднесрочного отчета, в котором была более подробно представлена поддержка, оказываемая Региональным бюро в сфере разработки политики здравоохранения, а также межсекторальное взаимодействие в интересах здоровья. Члены Постоянного комитета отметили, что запланированные мероприятия, представленные в пункте 27 среднесрочного отчета, описаны общими фразами, и рекомендовали сделать постоянные структуры или процессы важнейшей частью европейского подхода к реализации принципа межсекторального взаимодействия.

Действия Регионального комитета

Рассмотреть "Среднесрочный отчет о ходе реализации политики Здоровье-2020 в 2012–2016 гг." (EUR/RC66/16).

Среднесрочный отчет о ходе реализации Европейского плана действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения

27. На втором совещании ПКРК двадцать третьего созыва один из членов Постоянного комитета отметил, что вопросу об основных функциях общественного здравоохранения не было уделено достаточного внимания в рамках работы ВОЗ на глобальном уровне. На РК-65 было достигнуто соглашение о вынесении на Исполнительный комитет проекта резолюции, которая должна быть рассмотрена в рамках пункта повестки дня, посвященного ЦУР, и должна быть увязана с обсуждением вопросов всеобщего охвата услугами здравоохранения. Государствам-членам в Европейском регионе, которые входят в состав Исполнительного комитета, было настоятельно предложено принять участие в доработке проекта резолюции³.

28. На третьем совещании директор Отдела систем здравоохранения и охраны общественного здоровья представил проект среднесрочного отчета о ходе реализации Европейского плана действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения. Окончательные результаты трех независимых исследований, проводимых по поручению ВОЗ, будут представлены в конце мая 2016 г.; следовательно, необходимо учитывать, что результаты и выводы,

³ Впоследствии принята Исполнительным комитетом на его 138-й сессии как резолюция EB138/R5 и рекомендована для принятия Всемирной ассамблеей здравоохранения на ее Шестьдесят девятой сессии.

приводимые в рассматриваемом проекте отчета, носят предварительный характер. Один из членов ПКРК призвал к проведению надлежащего расчета стоимости услуг общественного здравоохранения, с тем чтобы по крайней мере 5% бюджета стран на здравоохранение выделялось на охрану общественного здоровья. Инициативу "Новые направления в общественном здравоохранении", начатую Региональным директором, следует внести в перспективную повестку дня Регионального комитета.

Действия Регионального комитета

Рассмотреть "Среднесрочный отчет о ходе реализации Европейского плана действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения" (EUR/RC66/19).

Минская декларация "Охват всех этапов жизни в контексте положений политики Здоровье-2020"

29. На своем втором совещании ПКРК двадцать третьего созыва рекомендовал включить Декларацию, принятую на Европейской министерской конференции ВОЗ "Охват всех этапов жизни в контексте политики Здоровье-2020" (Минск, Беларусь, 21–22 октября 2015 г.), в повестку дня РК-66 в рамках пункта, посвященного среднесрочному отчету о ходе реализации политики Здоровье-2020.

30. На своем третьем совещании ПКРК двадцать третьего созыва принял решение о том, что Минскую декларацию, а также соответствующий справочный документ и проект резолюции следует вынести на утверждение РК-66.

31. На четвертом совещании директор Отдела неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни представил членам ПКРК двадцать третьего созыва проект резолюции по Минской декларации, которая выносится на рассмотрение РК-66. Один из членов ПКРК предложил приложить Декларацию к проекту соответствующей резолюции, выносимой на РК-66, удалив из постановляющей части проекта пункт 2(b).

Действия Регионального комитета

Рассмотреть проект резолюции о Минской декларации (EUR/RC66/Conf.Doc./12) и ее финансовые аспекты (EUR/RC66/22).

План действий по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями в Европейском регионе ВОЗ

32. На своем втором совещании Постоянный комитет двадцать третьего созыва был проинформирован о том, что новый региональный план действий по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями (НИЗ) будет ссылаться на девять целевых ориентиров Глобального плана действий по

профилактике НИЗ и борьбе с ними на 2013–2020 гг.⁴, и при этом в нем также будут учтены новые целевые ориентиры, установленные в рамках ЦУР 3. ПКРК согласился с тем, что в новом Европейском плане действий необходимо особо подчеркнуть согласованность целевых ориентиров, установленных в рамках ЦУР, политики Здоровье-2020 и Глобального плана действий, притом что у этих документов разные даты окончания срока действия. Несколько членов ПКРК призвали к усилению связи с первичным звеном медицинской помощи и проведению углубленной подготовки по вопросам профилактики, а также к углублению связей между ВОЗ и основными профессиональными ассоциациями, которые проводят исследования в области хронических заболеваний.

33. На третьем совещании директор Отдела неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни представил членам ПКРК двадцать третьего созыва проект нового Европейского плана действий, обратив особое внимание на ключевые аспекты, которые подверглись изменениям после второго совещания ПКРК. Хотя основной упор в документе по-прежнему делался на четырех основных НИЗ (сердечно-сосудистые заболевания, диабет, рак и хронические респираторные заболевания), были предприняты дополнительные усилия для того, чтобы продемонстрировать связь этих заболеваний с другими областями, такими как нарушения опорно-двигательного аппарата, вакцинация, здоровье полости рта и качество воздуха, и предложить соответствующие направления для действий. Итоговый отчет о ходе реализации регионального плана действий в отношении НИЗ на 2012–2016 гг. будет представлен РК-66.

34. ПКРК двадцать третьего созыва приветствовал проект нового Европейского плана действий. Делегаты дали высокую оценку представленной в нем схеме предусмотренных проектом вмешательств в соответствии с их вкладом в достижение целей в отношении НИЗ и целевых ориентиров, установленных в рамках глобального механизма мониторинга, политики Здоровье-2020 и ЦУР. Было получено несколько предложений относительно дальнейшей доработки и улучшения ряда частей проекта плана действий: содействовать повышению уровня физической активности необходимо во всех сферах жизни, ожирение следует рассматривать как отдельную болезнь и, кроме того, следует уделить больше внимания психическому здоровью, представив его как отдельное направление для действий. В ответ на это представитель Секретариата уточнил, что ранее было принято решение не включать в проект плана действий разделы, посвященные конкретным патологическим состояниям, а вместо этого рассмотреть широкий спектр факторов риска и мер профилактики, влияющих на эти патологические состояния.

35. На своем четвертом совещании ПКРК двадцать третьего созыва был проинформирован о том, что новый Европейский план действий стал предметом комплексного процесса консультаций с участием государств-членов и ведущих экспертов по НИЗ. Вместо того, чтобы напрямую отражать в документе такие вопросы, как охрана психического здоровья и питание, было решено сделать план действий по НИЗ своего рода центральным документом, в котором будут приведены ссылки на конкретные планы действий и стратегии по этим вопросам.

⁴ Резолюция Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA66.10.

ПКРК приветствовал проделанную работу по внесению в проект многочисленных предложений, полученных в ходе консультативного процесса. Особенно полезным представляется список целевых ориентиров. Создание базы примеров передового опыта, доступной всем государствам-членам, представляется чрезвычайно полезным. Один из членов Постоянного комитета предложил ряд поправок к постановляющей части соответствующего проекта резолюции.

Действия Регионального комитета

Рассмотреть "План действий по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями в Европейском регионе ВОЗ" (EUR/RC66/11).

Рассмотреть проект соответствующей резолюции (EUR/RC66/Conf.Doc./7) и ее финансовые аспекты (EUR/RC66/11 Add.1).

План действий сектора здравоохранения по борьбе с ВИЧ-инфекцией в Европейском регионе ВОЗ

36. На своем втором совещании ПКРК двадцать третьего созыва был проинформирован о том, что, по последним данным эпиднадзора, в 2014 г. в Европейском регионе было зарегистрировано свыше 142 000 новых случаев ВИЧ-инфекции – это самый высокий показатель с момента начала регистрации в 1980-х годах. Рост этот связан с увеличением числа диагностированных случаев ВИЧ-инфекции в восточной части Европейского региона. Нынешние темпы увеличения охвата лечением не позволяют справляться с растущим числом новых случаев инфицирования. Соответственно, в новый Европейский план действий включен целый ряд смелых целей; кроме того, он будет согласован с пятью стратегическими направлениями проекта глобальной стратегии сектора здравоохранения по ВИЧ на 2016–2021 гг.⁵

37. ПКРК двадцать третьего созыва приветствовал план действий и его тесную связь с глобальной стратегией сектора здравоохранения и ее стратегическими направлениями, но выразил некоторую обеспокоенность в связи с тем, что целевые показатели кажутся чересчур смелыми и потому фактически недостижимыми. Кроме того, следует уделить больше внимания таким вопросам, как снижающаяся осведомленность о ВИЧ/СПИДе среди молодых людей, низкие показатели тестирования (особенно среди групп риска) и сочетанные инфекции. Директор Отдела инфекционных болезней, безопасности общественного здоровья и окружающей среды признала широкие различия между странами Европейского региона и пояснила, что Регион будет поделен на три географические зоны – запад, центр и восток Европы – к которым будут применяться разные стратегические подходы, соответствующие особенностям эпидемиологической обстановки. Она приняла к сведению комментарии относительно того, что сформулированные целевые ориентиры выглядят чересчур смелыми, отметив, что в дальнейшем потребуются достичь широкого консенсуса относительно согласования регионального плана действий с глобальными стратегиями и

⁵ Документ Всемирной ассамблеи здравоохранения А69/31.

целевыми ориентирами; при этом нужно будет также обеспечить применимость плана в разнообразных условиях, характерных для Европейского региона.

38. На четвертом совещании члены ПКРК двадцать третьего созыва признали, что новый региональный план действий был значительно улучшен в сравнении с проектом, представленным на втором совещании Постоянного комитета; они также приветствовали тот факт, что в плане была отражена проблема сочетанных инфекций и сочетанных патологий. Один из членов ПКРК выразил мнение, что целевой ориентир, предполагающий 75%-ное сокращение числа новых инфекций, является нереалистичным для стран с низкой распространенностью ВИЧ-инфекции. Следует использовать понятие "ключевые группы населения повышенного риска", определение которого приведено в проекте глобальной стратегии сектора здравоохранения по ВИЧ/СПИДу. В региональном плане следует учесть различные условия, в которых нужно будет работать (школа, улица, тюрьмы и т.д.), и особо подчеркнуть необходимость создания комплексных систем первичной профилактики. Один из членов Постоянного комитета предложил ряд поправок к проекту резолюции.

Действия Регионального комитета

Рассмотреть "План действий сектора здравоохранения по борьбе с ВИЧ-инфекцией в Европейском регионе ВОЗ" (EUR/RC66/9).

Рассмотреть проект соответствующей резолюции (EUR/RC66/Conf.Doc./5) и ее финансовые аспекты (EUR/RC66/9 Add.1).

План действий сектора здравоохранения по борьбе с вирусными гепатитами в Европейском регионе ВОЗ

39. В июне 2015 г. Региональное бюро провело консультацию по разработанной ВОЗ глобальной стратегии сектора здравоохранения по вирусному гепатиту: 85% респондентов считали нужным разработать Европейский план действий по вирусному гепатиту для осуществления указанной глобальной стратегии, а 57% опрошенных полагали, что такой план следует подготовить как можно скорее.

40. На своем втором совещании ПКРК двадцать третьего созыва заявил, что борьба с вирусным гепатитом является важным приоритетом в Европейском регионе. Некоторое беспокойство высказывалось в связи с тем, что предусмотренный в проекте Европейского плана действий целевой ориентир по снижению числа новых случаев заболевания на 30% может оказаться чересчур смелым. Необходимо определить, какие аспекты плана действий следует сделать приоритетными. Всю отчетность следует согласовать с глобальными требованиями; кроме того, в плане действий необходимо отразить вопросы эпидемиологии и доступа к лечению. Следует также рассмотреть способы предотвращения повторного заражения для групп высокого риска. В плане действий следует особо подчеркнуть эффективность вакцинации; также необходимо, чтобы он дополнял другие планы действий – по инфекционным болезням, таким как ВИЧ-инфекция/СПИД, и по сексуальному и репродуктивному здоровью.

41. На своем четвертом совещании ПКРК двадцать третьего созыва приветствовал проект плана действий – первый документ по данной проблематике в Европейском регионе ВОЗ. Члены ПКРК, представляющие страны со значительным бременем гепатита, привлекли внимание собравшихся к высокой стоимости лекарственных средств; другие члены ПКРК высказали свои опасения относительно того, что предложенные в плане действий целевые ориентиры, в частности касающиеся сокращения показателей заболеваемости и проведения вакцинации новорожденных, будут невыполнимыми для стран, где бремя вирусных гепатитов уже находится на чрезвычайно низком уровне. Профилактика повторной передачи является залогом достижения устойчивых результатов.

Действия Регионального комитета

Рассмотреть "План действий сектора здравоохранения по борьбе с вирусными гепатитами в Европейском регионе ВОЗ" (EUR/RC66/10).

Рассмотреть проект соответствующей резолюции (EUR/RC66/Conf.Doc./6) и ее финансовые аспекты (EUR/RC66/10 Add.1).

Стратегия и план действий в отношении здоровья беженцев и мигрантов в Европейском регионе ВОЗ

42. На втором совещании ПКРК двадцать третьего созыва и.о. директора и координатор Отдела политики и стратегического руководства в интересах здоровья и благополучия совместно представили ключевые аспекты и руководящие принципы будущей региональной стратегии и плана действий в отношении здоровья беженцев и мигрантов, в основу которых должны были быть положены итоги Совещания высокого уровня по вопросам здоровья беженцев и мигрантов (Рим, Италия, 23–24 ноября 2015 г.), а также опыт проекта "Связанные с миграцией аспекты общественного здравоохранения в Европе" (PHAME), который начал свою работу в 2012 г.

43. Члены ПКРК подчеркнули необходимость повышения доступности данных об аспектах миграции, связанных с общественным здравоохранением, а также необходимость детализации данных и определения потребностей в услугах здравоохранения в соответствии с выбранными миграционными маршрутами и характеристиками здоровья населения в стране происхождения. В стратегии и плане действий должны быть рассмотрены различные потребности в услугах здравоохранения, характерные для различных групп беженцев и мигрантов. Необходимо установить минимальные стандарты для проведения оценки состояния индивидуального здоровья беженцев и мигрантов. ПКРК также поднял вопрос о работе с общественным мнением о мигрантах и беженцах. Соответственно, стратегия и план действий должны основываться на объективной и неоспоримой доказательной базе, которую нельзя опровергнуть и которой нельзя манипулировать. К другим необходимым мероприятиям относятся: подготовка медицинского персонала, использование эффективных стратегий коммуникации, а также межсекторальная и межведомственная координация.

ПКРК был проинформирован о дискуссиях, ведущихся с Региональным бюро ВОЗ для стран Восточного Средиземноморья и Региональным бюро для стран Африки; крайне важно, чтобы миграция рассматривалась в качестве глобальной проблемы, а не только как явление, характерное для Европейского региона.

44. На третьем совещании ПКРК двадцать третьего созыва был проинформирован о том, что проект Европейской стратегии и плана действий в отношении здоровья беженцев и мигрантов был подготовлен. Планируется провести дальнейшие консультации с Региональными бюро ВОЗ для стран Восточного Средиземноморья и Африки, другими организациями в системе ООН и государствами-членами в Европейском регионе. ПКРК двадцать третьего созыва приветствовал проект стратегии и плана действий. Члены ПКРК рекомендовали упомянуть в документе необходимость разработки эффективных стратегий коммуникации, направленных на самих мигрантов и на широкую общественность. Следует повышать осведомленность общественности о потребностях мигрантов и беженцев относительно здоровья, должным образом реагируя на опасения и заблуждения. Региональное бюро должно работать с другими ключевыми партнерами и международными организациями, чтобы обеспечить выбор обоснованных и приемлемых для всех терминов (в частности, определения терминов "мигрант" и "беженец").

45. На четвертом совещании ПКРК двадцать третьего созыва был проинформирован о том, что изменения и дополнения, внесенные в проект со времени проведения предыдущего совещания, позволили сделать больший акцент на правах человека и подчеркнули важность сотрудничества между странами происхождения, транзита и назначения в том, что касается сбора данных и обмена информацией здравоохранения. Был распространен перечень из пяти новых показателей; кроме того, в консультации с государствами-членами велась разработка анкеты для проведения опроса каждые два года. Члены ПКРК дали высокую оценку пересмотренному проекту документа, с особым удовлетворением отметив тот факт, что в нем был отражен как долгосрочный стратегический взгляд на данную проблему, так и подход, направленный непосредственно на преодоление текущего кризиса.

46. В ответ на высказанные одним из наблюдателей опасения относительно объема предлагаемых действий в связи с тем, что в документе не проводится никаких различий между состоящими и не состоящими на официальном учете мигрантами и не уточняется их право на получение услуг здравоохранения, координатор по вопросам общественного здравоохранения и миграции заметил, что включение оговорки, отказывающей в праве на получение услуг мигрантам, не состоящим на официальном учете, будет противоречить принципам инклюзивности и соблюдения прав человека. Региональный директор отметила, что на дальнейшие консультации по показателям и по последней версии документа может быть отведено максимум две недели.

Действия Регионального комитета

Рассмотреть "Стратегию и план действий в отношении здоровья беженцев и мигрантов в Европейском регионе ВОЗ" (EUR/RC66/8).

Рассмотреть проект соответствующей резолюции (EUR/RC66/Conf.Doc./4) и ее финансовые аспекты (EUR/RC66/8 Add.1).

Укрепление систем здравоохранения, ориентированных на нужды людей, в Европейском регионе ВОЗ: рамочная основа для действий по организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения

47. На втором совещании ПКРК двадцать третьего созыва директор Отдела систем здравоохранения и охраны общественного здоровья напомнил собравшимся о том, что в резолюции EUR/RC65/R5 ПК-65 выразил свою поддержку двум приоритетным направлениям укрепления систем здравоохранения до 2020 г. Работа над первым из этих приоритетов – преобразование системы предоставления медицинских услуг в соответствии с вызовами XXI века – будет осуществляться в рамках Европейской рамочной основы для действий и будет согласовываться с деятельностью штаб-квартиры ВОЗ в области интегрированного предоставления медицинских услуг, которая должна быть представлена вниманию Всемирной ассамблеи здравоохранения на ее Шестьдесят девятой сессии⁶.

48. В целом, ПКРК положительно оценил предлагаемую структуру Европейской рамочной основы для действий. В ней должны быть сформулированы ясные цели; кроме того, в ней необходимо сделать больший акцент на роли лиц, формирующих политику здравоохранения, и руководителей здравоохранения. Принятие основы для действий также будет иметь определенные последствия для процесса подготовки медицинских работников, к которому необходимо привлекать неправительственные организации. Финансирование остается важным вопросом; необходимо выделить значительно больший объем средств на профилактические мероприятия, а также на меры по повышению качества и безопасности; следует признать необходимость в создании регулируемых государственно-частных партнерств.

49. Проект Европейской рамочной основы для действий был представлен ПКРК на его третьем совещании. В рамочной основе охвачен тот минимальный набор областей для действий, который необходим для преобразования системы предоставления услуг. Каждая из этих "сфер деятельности" – люди, услуги и системы – подкреплена компонентом управления процессом изменений и разделена на ключевые действия, стратегии и инструменты, включая информацию, касающуюся опыта стран.

⁶ Резолюция Исполнительного комитета EB138.R2 и документ Всемирной ассамблеи здравоохранения A69/39.

50. Члены ПКРК сочли приемлемым предлагаемый процесс консультаций по проекту Европейской рамочной основы для действий и представили свои предложения по дальнейшему улучшению документа. При доработке проекта можно лучше обозначить связь с первичной медико-санитарной помощью и сделать больший упор на необходимости инвестировать в профилактику и укрепление здоровья, а также на важности электронного здравоохранения. В рамочной основе необходимо надлежащим образом отразить вопрос высокой стоимости новых лекарств и закупок, так как это дает еще один аргумент в пользу вложения средств в профилактику.

51. На четвертом совещании ПКРК двадцать третьего созыва был проинформирован о проведении трех параллельных консультаций с государствами-членами. В ходе этих консультаций неоднократно звучали призывы включить диабет и деменцию в число приоритетных потребностей, связанных со здоровьем, и уделить дополнительное внимание развитию кадрового потенциала. Также признавалась важность стратегического руководства и регионализации системы оказания услуг. Респонденты также призывали к уточнению целей, специфических для каждой страны.

52. Члены Постоянного комитета дали высокую оценку чрезвычайно важной работе, осуществляемой в сфере организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения. Ввиду существующего разнообразия национальных и субнациональных систем здравоохранения в Регионе будет довольно сложно определить конкретный целевой ориентир для включения в проект резолюции, представляемой на рассмотрение РК-66.

Действия Регионального комитета

Рассмотреть документ "Укрепление систем здравоохранения, ориентированных на нужды людей, в Европейском регионе ВОЗ: рамочная основа для действий по организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения" (EUR/RC66/15).

Рассмотреть проект соответствующей резолюции (EUR/RC66/Conf.Doc./11) и ее финансовые аспекты (EUR/RC66/15 Add.1).

Стратегия в поддержку здоровья и благополучия женщин в Европейском регионе ВОЗ

53. На втором совещании ПКРК двадцать третьего созыва директор Отдела неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни сообщил, что Региональное бюро уже больше года работает над подготовкой стратегии по охране здоровья женщин. Потребность в этой стратегии обосновывается тем, что, хотя женщины в Регионе обладают определенным преимуществом в продолжительности жизни по сравнению с мужчинами, во многих других аспектах они находятся в неблагоприятном положении. Несмотря на более высокую продолжительность жизни, эти дополнительные годы не всегда можно назвать здоровыми. Женщины сталкиваются с многочисленными проблемами вне сектора здравоохранения, которые также могут иметь

последствия для их здоровья. Также было установлено, что женщины значительно реже участвуют в клинических испытаниях. Соответственно, предлагаемые ключевые направления стратегии будут направлены на обеспечение равенства с точки зрения норм и правил, доступности и предоставления услуг и участия в исследованиях в области здравоохранения.

54. Постоянный комитет признал, что детализация данных по гендерному признаку позволяет пролить свет на проблемы, которые ранее игнорировались. Помимо сбора данных с учетом гендерных факторов, решающее значение также имеет обеспечение учета гендерных факторов при планировании и формировании бюджета, чтобы выявленные проблемы можно было эффективно решать.

55. На третьем совещании ПКРК двадцать третьего созыва был проинформирован о том, что данная стратегия была пересмотрена с учетом полученных комментариев и предложений. Проект стратегии предусматривает четыре направления для стратегических действий: укрепление стратегического руководства в интересах здоровья и благополучия женщин, устранение дискриминирующих ценностей, норм и подходов, которые негативно сказываются на здоровье и благополучии женщин, контроль за влиянием гендерных, социальных, экономических, культурных и экологических детерминант и оптимизация действий систем здравоохранения. Консультации по проекту на тот момент еще не завершились.

56. Члены ПКРК двадцать третьего созыва выразили свою поддержку стратегии, которая будет стимулировать страны к созданию собственных стратегий и планов действий, обеспечивая для этого необходимые рекомендации и указания. Проект нуждается в некоторых доработках; в частности, предлагаемые в нем направления деятельности следует должным образом сгруппировать. Несколько членов ПКРК предложили в названии проекта стратегии добавить к слову "здоровья" фразу "и благополучия", таким образом приведя название в соответствие с принципами политики Здоровье-2020. Дополнительное внимание следует уделить защите женщин, пересекающих границы стран, потребностям беременных женщин-мигрантов и уязвимости женщин перед различными формами дискриминации. Также в документе следует шире раскрыть тему информации здравоохранения.

57. На своем четвертом совещании члены ПКРК двадцать третьего созыва выразили свое удовлетворение проектом стратегии, которая была дополнена и изменена с учетом комментариев, представленных на предыдущем совещании. В стратегии необходимо уделить больше внимания проблеме насилия в отношении женщин. Можно также сделать дополнительный акцент на профилактике вредного воздействия факторов окружающей среды, чтобы защитить еще не родившихся детей.

Действия Регионального комитета

Рассмотреть "Стратегию в поддержку здоровья и благополучия женщин в Европейском регионе ВОЗ" (EUR/RC66/14).

Рассмотреть проект соответствующей резолюции (EUR/RC66/Conf.Doc./10) и ее финансовые аспекты (EUR/RC66/14 Add.1).

План действий по охране сексуального и репродуктивного здоровья в поддержку выполнения Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. в Европейском регионе ВОЗ

58. На втором совещании ПКРК двадцать третьего созыва директор Отдела неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни сообщил, что Региональное бюро уже больше года работает над подготовкой плана действий по охране сексуального и репродуктивного здоровья. План действий будет направлен на обеспечение сексуального здоровья и благополучия всех людей, независимо от их гендерной принадлежности и сексуальной ориентации, а в основу его будет положен принцип охвата всех этапов жизни. План предусматривает три направления: сексуальное здоровье, репродуктивное здоровье и определенные группы населения с особыми потребностями.

59. Постоянный комитет рекомендовал также отразить в целях и задачах плана действий такие вопросы, как сексуальное и репродуктивное здоровье пациентов, перенесших рак; скрининг на предмет женских онкологических заболеваний; лечение бесплодия в соответствии с глобальными руководствами ВОЗ по данной проблеме; диагностика, лечение и комплексное ведение симптомов менопаузы и нарушений половой функции. В план действий необходимо включить анализ различных прав и средств правовой защиты, на которые женщины могут претендовать в каждой из стран.

60. На третьем совещании ПКРК двадцать третьего созыва был проинформирован о том, что в проект плана действий были включены три цели: принятие осознанных решений; обеспечение доступа к услугам; воздействие на социальные детерминанты и устранение неравенств. Эти цели сопровождалось рядом предлагаемых задач и направлений для деятельности ВОЗ, правительств и неправительственных организаций. В то же время, несмотря на проводившиеся широкие консультации, проект плана действий оставался предметом противоречий. Так, несколько государств-членов подвергли сомнению наличие у ВОЗ полномочий поднимать вопрос о сексуальных правах: представитель одной из стран попросил убрать из документа все упоминания о правах.

61. Члены ПКРК двадцать третьего созыва выразили свою безоговорочную поддержку проекту плана действий, представляющемуся своевременным и при этом весьма смелым. Документ хорошо структурирован, полностью соответствует принципам политики Здоровье-2020 и излагает основные вмешательства, необходимые для укрепления и защиты сексуального и репродуктивного здоровья. Проект плана действий должен стать передовым концептуальным документом, отражающим принципы гуманности и при этом учитывающим право государств-членов на собственную точку зрения в столь деликатных вопросах. Делегаты рекомендовали дополнительно выделить в документе такие темы, как грамотность в вопросах сексуального здоровья, сексуальные расстройства, инфекции, передаваемые половым путем, и важную роль неправительственных субъектов, включая церковь. Делегаты поддержали предложенный вариант процесса переговоров со странами, высказавшими свои возражения относительно текста документа.

62. На четвертом совещании члены ПКРК двадцать третьего созыва и один наблюдатель поддержали пересмотренный проект плана действий и выразили надежду на то, что он будет представлен на рассмотрение Регионального комитета без существенных изменений. При этом несколько наблюдателей по-прежнему были обеспокоены тем фактом, что в документе упоминаются сексуальные права, и призвали привести проект плана в соответствие с Повесткой дня в области устойчивого развития на период до 2030 г., в которой речь идет о "сексуальном и репродуктивном здоровье и репродуктивных правах". Региональный директор согласилась с тем, что процесс подготовки документа Секретариатом подошел к концу и что дальнейшие переговоры должны вести представители правительств стран, уполномоченные согласовывать используемые в нем формулировки.

Действия Регионального комитета

Рассмотреть "План действий по охране сексуального и репродуктивного здоровья в поддержку выполнения Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. в Европе – никого не оставить без внимания" (EUR/RC66/13).

Рассмотреть проект соответствующей резолюции (EUR/RC66/Conf.Doc./9) и ее финансовые аспекты (EUR/RC66/13 Add.1).

План действий в поддержку использования фактических данных, информации и научных исследований при выработке политики в Европейском регионе ВОЗ

63. На втором совещании ПКРК двадцать третьего созыва директор Отдела информации, фактических данных, научных исследований и инноваций проинформировала членов Постоянного комитета о том, что в 2015 г. совместно с Европейским консультативным комитетом ВОЗ по научным исследованиям в области здравоохранения (ЕАСНР) была сформулирована дорожная карта, и после проведения дальнейших дискуссий и технического брифинга на РК-65 государства-члены предложили разработать на основе этой дорожной карты план действий. План действий будет включать три основополагающих компонента: гармонизация информации здравоохранения в масштабах всего Региона и укрепление национальных информационных систем здравоохранения, создание и укрепление национальных систем исследований в области здравоохранения и всяческое содействие практическому применению знаний. В тот момент Региональное бюро проводило инвентаризацию имеющегося в Регионе потенциала для практического применения знаний, чтобы определить исходные показатели. ПКРК выразил мнение, что данный план действий – долгожданный и крайне необходимый методический инструмент для государств-членов: в сфере общественного здравоохранения накоплен огромный массив информации, но при этом нет механизма, который позволял бы воплощать эту информацию в политику, опирающуюся на доступные фактические данные.

64. На третьем совещании ПКРК двадцать третьего созыва директор Отдела информации, фактических данных, научных исследований и инноваций представила проект плана действий, являющегося первым планом ВОЗ, непосредственно ориентированным на использование фактических данных при выработке политики. Проект плана действий включает перспективное видение и цель, руководящие принципы и четыре ключевые области действий с ожидаемыми результатами, конкретными продуктами, ключевыми индикаторами и предлагаемыми действиями. Он будет осуществляться в течение пятилетнего периода и включает в себе четкие элементы для мониторинга и оценки. Оперативной платформой для реализации этого плана действий будет служить Европейская инициатива в области информации здравоохранения (в число партнеров которой входят Европейская комиссия и Организация экономического сотрудничества и развития).

65. Члены ПКРК дали высокую оценку проекту плана действий. Члены ПКРК высказали ряд предложений по дальнейшему совершенствованию документа: более детальное определение индикаторов и предоставление примеров баланса между использованием фактических данных и другими контекстуальными факторами. Необходимо укрепить связь между информационными системами здравоохранения и электронным здравоохранением; в этой связи включение в план оценки технологий здравоохранения в качестве одного из элементов может оказаться полезным.

66. На четвертом совещании члены ПКРК двадцать третьего созыва рассмотрели и внесли необходимые изменения в проект регионального плана действий, который был дополнен и изменен по итогам онлайн-консультации с государствами-членами. Был добавлен новый руководящий принцип, касающийся обеспечения стратегического руководства в области информации здравоохранения. План действий стал более комплексным, благодаря включению в него вопросов выработки исследовательских данных и эффективности работы системы здравоохранения. Были конкретизированы ключевые показатели для каждой из четырех областей действий. Были предложены дальнейшие действия для государств-членов и Регионального бюро и сделан акцент на взаимодействии с Европейской комиссией. Члены Постоянного комитета приветствовали включение в план комментариев стран и дали высокую оценку пересмотренному проекту плана действий. Они рекомендовали, чтобы ключевые показатели в плане были идентичны тем, которые используются ВОЗ в других контекстах. В плане действий также необходимо дать ответ на вопрос о том, что нужно делать в случае, если имеющихся фактических данных недостаточно или если они неубедительны. Следует сделать акцент на необходимости установления связей и обеспечения совместимости между наборами данных здравоохранения и наборами финансовых данных.

Действия Регионального комитета

Рассмотреть "План действий в поддержку использования фактических данных, информации и научных исследований при выработке политики в Европейском регионе ВОЗ" (EUR/RC66/12).

Рассмотреть проект соответствующей

резолюции (EUR/RC66/Conf.Doc./8) и ее
финансовые аспекты (EUR/RC66/12 Add.1).

Партнерства в интересах здоровья в Европейском регионе ВОЗ

67. На втором совещании члены ПКРК двадцать третьего созыва были проинформированы об обоснованном решении отложить разработку стратегии в отношении партнерств на региональном уровне до тех пор, пока Исполнительный комитет и Всемирная ассамблея здравоохранения не рассмотрят проект механизма взаимодействия с негосударственными структурами и не примут окончательного решения по этому вопросу.

Бюджетные и финансовые вопросы

Доклад Секретариата по бюджетно-финансовым вопросам

68. На третьем совещании ПКРК двадцать третьего созыва директор Административно-финансового отдела представил членам ПКРК доклад Секретариата по бюджетно-финансовым вопросам (надзорная функция ПКРК). Утвержденный ПБ 2014–2015 гг. был профинансирован на 95% при исполнении на уровне 89%. Около 48% финансовых ресурсов на двухгодичный период составляли средства, допускающие полную или высокую степень гибкости использования, тогда как 52% были строго целевыми добровольными взносами (ДВ). По сравнению с предыдущими двухгодичными периодами Региональному бюро с глобального уровня было направлено на 9% больше средств обязательных взносов и счета основных добровольных взносов, что позволило проявить большую гибкость в финансировании ранее недофинансированных и приоритетных областей. ПКРК двадцать третьего созыва решил, что оценка по итогам двухгодичного периода должна быть внесена в повестку дня РК-66, но что при этом на сессии должна быть представлена более короткая версия документа из двух предложенных вариантов.

69. На своем четвертом совещании ПКРК был проинформирован о том, что ПБ 2016–2017 гг. для Европейского региона в размере 246 млн долл. США, утвержденный Всемирной ассамблеей здравоохранения на ее Шестьдесят восьмой сессии, был увеличен приблизительно на 15 млн. долл. США (6%) в программной области "Реагирование на вспышки и кризисы" (РВК), входящей в категорию 5, с целью финансирования деятельности, осуществляемой в Турции и Украине; в результате этого общая сумма выделенного бюджета составила приблизительно 261 млн долл. США. Было обеспечено своевременное начало реализации технической и финансовой частей ПБ 2016–2017 гг. Все двухгодичные рабочие планы были введены в действие с 1 января 2016 г. Суммы прогнозируемых Региональным бюро поступлений в виде ДВ на 2016–2017 гг. превышают уровень 2014–2015 гг. Детальный анализ обеспеченности категорий ПБ для Европейского региона финансовыми средствами показывает, что категория 2 (Неинфекционные заболевания) наиболее обеспечена финансированием (51%), тогда как наименьший процент средств (31%), выделенных из утвержденного ПБ,

приходится на базовые программы в категории 5 (Обеспечение готовности, эпиднадзор и ответные меры).

Проект ПБ 2018–2019 гг.

70. На своем четвертом совещании ПКРК двадцать третьего созыва был проинформирован о том, что процесс установления страновых приоритетов по принципу "снизу–вверх" был завершен; руководителями страновых офисов и региональных технических программ был проведен расчет затрат на достижение промежуточных результатов; глобальные сети программных направлений были задействованы в проведении обзора приоритетов, цепочки результатов и показателей. Полный текст первого проекта предлагаемого ПБ 2018–2019 гг. и документ, излагающий региональную точку зрения на данный проект, будут представлены РК-66.

Действия Регионального комитета	Рассмотреть "Предлагаемый программный бюджет на 2018–2019 гг." (EUR/RC66/20) и документ, излагающий позицию Европейского региона по этому поводу (EUR/RC66/27).
--	--

Реформа ВОЗ – достигнутый прогресс и значение для Европейского региона

Деятельность ВОЗ при вспышках болезней и чрезвычайных ситуациях, имеющих последствия для здравоохранения и гуманитарной сферы

71. На втором совещании ПКРК двадцать третьего созыва Региональный директор сообщила о том, что Консультативная группа по реформе деятельности ВОЗ при вспышках болезней и чрезвычайных ситуациях, имеющих последствия для здравоохранения и гуманитарной сферы, представила Генеральному директору свой отчет. ВОЗ работает над созданием программы по обеспечению готовности и реагированию при чрезвычайных ситуациях, с четкими сферами ответственности, достаточным кадровым потенциалом, действенными механизмами подотчетности и системой командного управления.

72. На своем третьем совещании ПКРК был проинформирован о том, что после проведения 138-й сессии Исполнительного комитета в январе 2016 г. Группа по глобальной политике (ГПП) опубликовала заявление, в котором подтвердила свою решимость принять неотложные меры с целью создания единой совместной Программы по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, располагающей своими кадровыми ресурсами, единым бюджетом, единым перечнем правил и процессов, единым комплектом критериев эффективности и единой четко установленной иерархией полномочий. Уже начат процесс отбора исполнительного директора Программы; кроме того, будет создан надзорный орган для осуществления контроля за деятельностью Программы.

73. На четвертом совещании Региональный директор сообщила о том, что переход к новой структуре уже начат; в число документов к предстоящей Шестидесятой девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения включен

график, устанавливающий довольно амбициозные сроки для такого перехода; Комитет Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам рекомендовал Ассамблее здравоохранения рассмотреть вопрос об увеличении ПБ 2016–2017 гг. на 160 млн долл. США⁷.

Членство в органах и комитетах ВОЗ

74. На втором совещании ПКРК двадцать третьего созыва членов Комитета проинформировали о выдвижении кандидатов или выборах в состав перечисленных ниже органов и комитетов ВОЗ, которые состоятся на РК-66:

- Исполнительный комитет (два вакантных места);
- ПКРК (четыре вакантных места);
- Европейский министерский совет по окружающей среде и здоровью (два вакантных места).

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

76. На четвертом совещании председатель сообщил, что, несмотря на продление установленного срока и рассылку нескольких запросов на представление кандидатур, от стран группы А была получена только одна кандидатура в состав Постоянного комитета при наличии двух вакантных мест для этой группы, в то время как от стран группы В были получены три кандидатуры на одно вакантное место. По результатам консультаций с юрисконсультком ВОЗ Постоянный комитет двадцать третьего созыва постановил, в порядке исключения, перенести одно вакантное место из группы А в группу В в 2016 г., и, для того чтобы устранить возникший вследствие этого дисбаланс, в 2017 г. перенести одно вакантное место из группы В в группу А. С учетом предложенного изменения будет соблюдена сбалансированность регионального представительства в соответствии с Приложением 3.В к резолюции EUR/RC63/R7 (Приложение 2).

Действия Регионального комитета	Рассмотреть документы "Членство в органах и комитетах ВОЗ" (EUR/RC66/7, EUR/RC66/7 Add.1 и EUR/RC66/7 Add.2).
---------------------------------	---

Выступление представителя Ассоциации сотрудников Европейского регионального бюро ВОЗ

77. На третьем совещании ПКРК двадцать третьего созыва президент Ассоциации сотрудников Европейского регионального бюро ВОЗ (EURSA) проинформировала членов Постоянного комитета о серьезной обеспокоенности Ассоциации сотрудников в отношении новой глобальной схемы мобильности персонала. Связанные с этим изменения в Положениях и Правилах о персонале

⁷ Документы Всемирной ассамблеи здравоохранения А69/30 и А69/61.

ВОЗ означают, что, хотя сотрудники могут переходить на другую должность в рамках своего профессионального разряда или быть переведены на должность более низкого разряда, теперь они уже не смогут требовать пересмотра своих должностных обязанностей или повышения ранга. Более того, финансовая устойчивость различных постов в регионах и различных бюро представлена не четко, что означает, что сотрудники могут получить возможность перехода только на позицию, ограниченную по продолжительности, или на пост с более коротким временем действия и, возможно, с менее устойчивым финансированием, чем тот пост, на который они были изначально наняты. В рамках первого, добровольного этапа перехода на должности, указанные в кратком руководстве ВОЗ по вопросам мобильности персонала, две трети добровольцев составили сотрудники мужского пола. Ассоциация сотрудников задается вопросом, возможно ли удержать талантливый персонал при такой реализации схемы мобильности, которая осуществляется сегодня.

78. Для успешного осуществления политики мобильности персонала важнейшее значение будет иметь эффективное и действенное стратегическое руководство. Сотрудники должны быть уверены, что в их распоряжении имеется механизм, в рамках которого они могут получить ответы на волнующие их вопросы, получить соответствующие разъяснения и помощь, а при необходимости воспользоваться внутренней системой обеспечения справедливости. Подобного механизма не существует. На совещании Комитета по глобальной мобильности представителям персонала был предоставлен лишь статус наблюдателей, что является сигналом со стороны руководителей высшего звена ВОЗ о том, что представители персонала могут формально участвовать в этом процессе, но не будут услышаны. Подобный слабый механизм стратегического руководства оказывает прямое воздействие на мотивацию персонала. Президент Ассоциации сотрудников призвала государства-члены критически подходить к вопросу реализации схемы мобильности.

79. Члены ПКРК двадцать третьего созыва приветствовали заявление Президента Ассоциации сотрудников и согласились с тем, что схема мобильности должна использоваться для укрепления Организации. Для государств-членов полезно ознакомиться с позицией Ассоциации сотрудников и вопросами, вызывающими ее озабоченность. Эта информация очень важна для обсуждений в рамках предстоящих совещаний руководящих органов ВОЗ. Региональный директор согласилась с тем, что прочный механизм стратегического руководства все еще не разработан, но, несмотря на это, он имеет важнейшее значение; она пообещала продолжить работу с Ассоциацией сотрудников в этом направлении.

Приложение 1. Члены Постоянного комитета Европейского регионального комитета (ПКРК) двадцать третьего созыва (2015–2016 гг.), их заместители и советники

Члены, заместители членов и советники

Беларусь

Д-р Василий Жарко

Министр здравоохранения

Министерство здравоохранения

Советник

Г-н Анатолий Грушковский

Начальник, Отдел внешних связей

Министерство здравоохранения

Советник

Д-р Марина Сачек

Директор

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

Германия

Г-жа Dagmar Reitenbach

Руководитель Отдела глобального

здравоохранения

Федеральное министерство здравоохранения

Советник

Г-н Björn Kümmel

Ответственный референт и заместитель
начальника отдела

Отдел глобального здравоохранения

Федеральное министерство здравоохранения

Грузия

Д-р Amiran Gamkrelidze

Генеральный директор

Национальный центр по контролю заболеваний и
общественному здравоохранению

Заместитель

Г-н Luka Sartania

Первый секретарь Посольства Грузии в Дании

Исландия

Д-р Sveinn Magnússon

Генеральный директор, Департамент услуг
здравоохранения

Министерство социального обеспечения

Члены, заместители членов и советники

Италия

Д-р Raniero Guerra
Генеральный директор по вопросам укрепления
здоровья
Министерство здравоохранения

Заместитель

Д-р Francesco Cicogna
Директор 3-го Управления
Генеральный директорат по делам ЕС и
международным связям
Министерство здравоохранения

Латвия

Г-жа Agnese Raboviča
Директор, Департамент европейских отношений и
международного сотрудничества
Министерство здравоохранения

Заместитель

Г-жа Līga Serna
Директор, Департамент европейских
отношений и международного сотрудничества
Министерство здравоохранения

Португалия

Д-р Francisco George
Генеральный директор по здравоохранению
Министерство здравоохранения

Заместитель

Г-жа Eva Sofia Moço Falcão
Директор
Директорат международных связей
Генеральный директорат здравоохранения

Румыния

Профессор Alexandru Răfăla
Советник министра
Министерство здравоохранения

Таджикистан

Д-р Саломудин Юсуфи
Начальник Управления медицинского и
фармацевтического образования, кадровой
политики и науки
Министерство здравоохранения и социальной
защиты населения

Члены, заместители членов и советники

Советник

Д-р Лола Бобоходжиева
Первый заместитель министра
здравоохранения и социальной защиты
населения
Министерство здравоохранения и социальной
защиты населения

Советник

Д-р Рано Рахимова
Начальник Отдела международных связей
Министерство здравоохранения и социальной
защиты населения

Туркменистан

Д-р Лейли Шамурадова
Заместитель министра и Главный
государственный санитарный врач
Министерство здравоохранения и медицинской
промышленности
Начальник Государственной санитарно-
эпидемиологической службы

Советник

Г-жа Бахаргуль Агаева
Начальник отдела информации и статистики
Министерство здравоохранения и медицинской
промышленности

Финляндия⁸

Г-жа Taru Koivisto
Директор
Управление повышения благополучия и
укрепления здоровья
Министерство социальных дел и здравоохранения

Заместитель

Г-жа Outi Kuivasniemi
Советник министра
Министерство социальных дел и
здравоохранения

Франция

Профессор Benoît Vallet
Генеральный директор по здравоохранению
Министерство социальных дел и здравоохранения

⁸ Г-жа Taru Koivisto – член ПКРК по должности как председатель Постоянного комитета Европейского регионального комитета двадцать второго созыва.

Члены, заместители членов и советники

Заместитель

Г-жа Amélie Schmitt
Руководитель Управления европейских и
международных дел
Генеральный директорат по здравоохранению
Министерство социальных дел и
здравоохранения

Советник

Г-жа Emmanuelle Jouy
Специалист по международным вопросам
Управление европейских и международных
дел, Министерство социальных дел и
здравоохранения

Советник

Г-жа Katell Daniault
Управление европейских и международных
дел, Министерство социальных дел и
здравоохранения

Советник

Г-н Patrick Kluczynski
Начальник отдела международных связей
(вопросы здравоохранения), Управление
европейских и международных дел
Министерство социальных дел и
здравоохранения

Швеция⁹

Г-жа Olivia Wigzell
Генеральный директор
Национальное управление здравоохранения и
социального обеспечения

Заместитель

Г-н Bosse Pettersson
Старший советник по вопросам политики
общественного здравоохранения
Национальное управление здравоохранения и
социального обеспечения

Эстония

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

⁹ Швеция является координатором по связям между Исполнительным комитетом и Постоянным комитетом Европейского регионального комитета.

Члены, заместители членов и советники

Советник

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

Советник

Г-н Jürgen Ojalo
Главный специалист
Департамент развития системы
здравоохранения
Министерство социальных дел

Советник

Г-жа Kaija Lukka
Советник
Департамент развития системы
здравоохранения
Министерство социальных дел

Советник

Г-н Taavo Lumiste
Третий секретарь, Постоянное
представительство Эстонии при Отделении
Организации Объединенных Наций и других
международных организациях в Женеве

Приложение 2. Вакантные места в состав Постоянного комитета Европейского регионального комитета ВОЗ в 2016–2018 гг.

Год выдвижения кандидатур	Группа А	Группа В	Группа С
2016 г. (планировалось)	2	1	1
2016 г. (предлагается)	1	2	1
2017 г. (планировалось)	1	2	1
2017 г. (предлагается)	1 + 1 = 2	2 – 1 = 1	1
2018 г. (планировалось)	1	1	2

Группа А: Бельгия, Дания, Германия, Ирландия, Исландия, Латвия, Литва, Люксембург, Нидерланды, Норвегия, Польша, Словакия, Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии, Финляндия, Чешская Республика, Швеция, Эстония.

Группа В: Австрия, Андорра, Болгария, Венгрия, Греция, Испания, Италия, Кипр, Мальта, Монако, Португалия, Румыния, Сан-Марино, Словения, Франция, Хорватия, Швейцария.

Группа С: Азербайджан, Албания, Армения, Беларусь, Босния и Герцеговина, бывшая югославская Республика Македония, Грузия, Израиль, Казахстан, Кыргызстан, Республика Молдова, Российская Федерация, Сербия, Таджикистан, Туркменистан, Турция, Узбекистан, Украина, Черногория.

= = =