



**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

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

EUR/SC21(3)/REP
140217

25 июня 2014 г.

Копенгаген, 19–20 марта 2014 г.

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

Отчет о третьем совещании

Содержание

	стр.
Введение.....	1
Обзор проделанной работы за период, прошедший после второго совещания ПКРК двадцать первого созыва (выступление Регионального директора)	1
Отчет о втором совещании ПКРК двадцать первого созыва	2
Предварительная повестка дня и предварительная программа шестьдесят четвертой сессии Регионального комитета (РК-64).....	2
Партнерства	4
Реформа ВОЗ – обновленная информация по итогам 134-й сессии Исполнительного комитета	5
Отчеты председателей подгрупп ПКРК.....	7
Подгруппа по стратегическому распределению ресурсов.....	7
Подгруппа по стратегическому руководству	9
Подгруппа по осуществлению политики Здоровье-2020.....	10
Технические пункты повестки дня.....	11
Итоги Ашхабадской конференции	11
План действий в области пищевых продуктов и питания для Европейского региона ВОЗ на 2015–2020 гг.....	12
Инвестирование в здоровье детей	13
Ориентация на страны	15
Стратегии в области информации здравоохранения для реализации политики Здоровье-2020.....	17
Выступление представителя Ассоциации сотрудников Европейского регионального бюро ВОЗ	18
Членство в органах и комитетах ВОЗ	19
Прочие вопросы	19
Ответственные представители ПКРК на РК-64	19
Национальные технические координаторы.....	20

Введение

1. Постоянный комитет Европейского регионального комитета ВОЗ (ПКРК) двадцать первого созыва провел свое третье совещание в новом офисе Европейского регионального бюро ВОЗ в Комплексе ООН (UN City) в Копенгагене, Дания, 19 и 20 марта 2014 г.

Обзор проделанной работы за период, прошедший после второго совещания ПКРК двадцать первого созыва (выступление Регионального директора)

2. В своем вводном выступлении Zsuzsanna Jakab, директор Европейского регионального бюро ВОЗ, сообщила, что основным направлением деятельности Регионального бюро была реализация основ европейской политики Здоровье-2020. Государствам-членам была предоставлена поддержка в разработке их собственных стратегий здравоохранения, в том числе более интегрированная помощь в рамках диалогов высокого уровня по вопросам политики. Региональный директор планирует провести консультации со всеми правительствами с целью проведения анализа потребностей. Региональный директор посетила с официальными визитами Российскую Федерацию и Кыргызстан, а Региональное бюро принимало у себя министра здравоохранения Албании и первую леди Эстонии, которая является защитником интересов здоровья в сфере борьбы с неинфекционными заболеваниями (НИЗ) в Европейском регионе ВОЗ. Региональное бюро продолжило оказывать поддержку реформам систем здравоохранения, в особенности в странах, где наблюдаются бюджетные ограничения.

3. Региональное бюро выпустило профили по питанию, физической активности и ожирению для всех 53 государств-членов; быстрое распространение в Регионе получает поэтапный подход ВОЗ (STEPS) к эпиднадзору. В Кыргызстане, Республике Молдова, Туркменистане и Узбекистане уже завершён проводившийся с использованием методологии STEPS сбор данных для национальных обследований в отношении факторов риска. В Кыргызстане и Узбекистане планируется проведение серии круглых столов по вопросам стратегий в области репродуктивного здоровья, а также здоровья матерей, детей и подростков. Региональное бюро тесно сотрудничало с штаб-квартирой ВОЗ и Региональным бюро для стран Восточного Средиземноморья в области разработки региональных ответных мер в связи со вспышкой полиомиелита в Сирийской Арабской Республике и проводило совместную работу с Турцией по организации нацеленных на сирийских беженцев кампаний по дополнительной иммунизации в провинциях высокого риска. В сотрудничестве с Детским фондом ООН (ЮНИСЕФ) Региональное бюро расширило масштаб своих усилий по предупреждению вспышки полиомиелита в Украине, учитывая низкий охват вакцинацией в этой стране.

4. Впервые на русском языке состоялся семинар для руководителей высшего звена, посвященный составлению национальных планов по борьбе с НИЗ, был проведен также учебный курс для руководителей страновых офисов по разработке страновых стратегий сотрудничества, в числе прочего в его рамках обсуждались методы привязки этих стратегий к таким текущим процессам, как реализация политики Здоровье-2020, планирование снизу-вверх для составления программного бюджета (ПБ) и разработка Рамочной программы Организации Объединенных Наций по оказанию помощи в целях развития.

5. В течение первого года работа в рамках проекта "Связанные с миграцией аспекты общественного здравоохранения в Европе (PHAME)" была сосредоточена в первую очередь на средиземноморских странах Европейского региона, в наибольшей степени затронутых значительным притоком мигрантов. Были проведены мероприятия по оценке в Италии, Мальте и Португалии, направленные на определение сфер, в которые может быть направлена техническая помощь. Греция и Италия организовали крупные мероприятия, посвященные здоровью мигрантов, и сделали этот вопрос приоритетным в политической повестке дня.

6. Региональное бюро активизировало свое сотрудничество с различными партнерами в рамках Всемирного экономического форума в Давосе и с неправительственными организациями (НПО). Для обсуждения совместного сотрудничества в соответствии с положениями Европейского плана действий по ВИЧ/СПИДу Региональное бюро посетил специальный представитель Генерального секретаря ООН по вопросам ВИЧ/СПИДа в Европе и Центральной Азии. У Европейского регионального бюро также сложились очень конструктивные отношения с Грецией в ее качестве председательствующей в Европейском союзе страны.

7. Наконец, Региональный директор приняла участие в совещании Группы по глобальной политике (GPG), состоявшемся в Маниле с 14 по 17 марта, на котором руководители высшего звена Организации обсудили реформу ВОЗ, планирование по принципу "снизу–вверх" для составления ПБ на 2016–2017 гг., сотрудничество с негосударственными субъектами, НИЗ и повестку дня в области развития на период после 2015 г.

Отчет о втором совещании ПКРК двадцать первого созыва

8. Отчет о втором совещании ПКРК двадцать первого созыва, которое состоялось в Флориане, Мальта, 16–17 декабря 2013 г., был распространен и одобрен в электронной форме.

Предварительная повестка дня и предварительная программа шестьдесят четвертой сессии Регионального комитета (РК-64)

9. Региональный директор представила предлагаемую предварительную повестку дня и программу сессии Регионального комитета (РК-64). Приглашения выступить с обращениями перед Региональным комитетом были направлены Генеральному директору ВОЗ, а также патронессе Европейского регионального бюро ВОЗ, Комиссару по здравоохранению Европейского союза, Исполнительному директору ЮНЕЙДС, специальному представителю Генерального секретаря ООН по вопросам ВИЧ/СПИДа в Восточной Европе и Центральной Азии (что отражает масштабы проблемы ВИЧ в Европейском регионе), а также Европейскому региональному директору Программы развития ООН (ПРООН). Была выражена надежда на то, что Региональный комитет сможет воспользоваться присутствием Регионального директора ПРООН для организации панельного обсуждения по вопросам партнерства и координации с системой ООН как на региональном, так и на страновом уровне. В отношении стратегических и технических вопросов было отмечено, что ПКРК должен решить, включать ли страновую стратегию для Регионального бюро ВОЗ в качестве отдельного пункта повестки дня РК-64 или же посвятить этой теме технический брифинг, учитывая тот факт, что глобальная страновая стратегия еще не была представлена на рассмотрение глобальных руководящих

органов. Так как обсуждения взаимоотношений с негосударственными субъектами все еще продолжаются и, следовательно, ожидается дальнейшее развитие ситуации, было предложено представить РК соответствующий информационный документ, а не стратегию. ПКРК было предложено обсудить подходящие темы для технических брифингов. Были предложены следующие темы для технических брифингов: миграция и здоровье, сестринское и акушерское дело, страновая стратегия (предполагая, что этот вопрос будет исключен из повестки дня), стратегия информации здравоохранения и здоровье женщин. Также необходимо было согласовать темы министерских обедов. Были предложены следующие темы: повестка дня в области развития на период после 2015 г., истории успеха в сфере борьбы с НИЗ или развитие в раннем детском возрасте (последняя тема представляется согласующейся с пунктом повестки дня "инвестиции в будущее детей"). Местом проведения сессии Регионального комитета в 2015 г. будет Вильнюс, Литва; в 2016 г., Копенгаген; принимаются и приветствуются приглашения от стран по приему сессии Регионального комитета в 2017 г.

10. ПКРК сделал ряд комментариев по предложенной повестке дня и программе: учитывая, что представление отчета о реализации Таллиннской хартии не ожидается до 2015 г., было предложено провести одно обсуждение, посвященное системам здравоохранения, объединив обсуждение результатов конференции в Алматы и реализации Таллиннской хартии; также было предложено более активно вовлекать в представление отчетов о ходе работы страны, которые принимали у себя крупные конференции; кроме того, необходимо рассмотреть возможность более активного участия государств-членов в подготовке и проведении технических брифингов. Говоря о пункте повестки дня, посвященном реформе ВОЗ, одна из представителей отметила, что в повестке дня необходимо более четко выделить вопросы стратегического распределения ресурсов и отношений с негосударственными субъектами, а вопросы, связанные с программным бюджетом, должны обсуждаться отдельно. Другой представитель предложил поменять структуру повестки дня, чтобы она была максимально привязана к программным приоритетам Организации. Были запрошены разъяснения в отношении трех дополнительных отчетов о ходе работ. Было отмечено, что отслеживание прогресса в реализации резолюций и стратегий является центральной функцией в рамках надзора и оценки и что все запланированные отчеты о ходе работ должны представляться и обсуждаться в рамках отдельного пункта повестки дня.

11. Заместитель директора Отдела инфекционных болезней, безопасности общественного здоровья и окружающей среды сообщила, что Секретариат намеревался включить требования по отчетности по реализации Пармской декларации по окружающей среде и охране здоровья в отчет Регионального директора Региональному комитету. Аналогично, пункт повестки дня "инвестиции в будущее детей" будет включать отчет о ходе реализации стратегии охраны здоровья детей и подростков. В рамках того же пункта повестки дня будет обсуждаться вопрос жестокого обращения с детьми, что частично выполнит требование по отчетности в отношении предупреждения травматизма.

12. По словам Регионального директора, будут предприняты все усилия к объединению технических вопросов в кластеры в соответствии с категориями программного бюджета. Секретариат должен уточнить конкретные даты, установленные для отчетности по профилактике и борьбе с травматизмом, здоровью детей и подростков и Пармской декларации, и предпринять необходимые действия по включению их, где применимо, в пункт повестки дня, посвященный отчетам о ходе работ.

13. Постоянный комитет постановил, что страновая стратегия не должна быть включена в повестку дня 64-й сессии Регионального комитета, а должна стать темой технического брифинга. Необходимо составить окончательный список тем технических

брифингов и министерских обедов. Секретариату было предложено доработать график рассмотрения вопросов повестки дня и сопроводительных мероприятий и представить дальнейшие предложения на майском совещании Постоянного комитета.

Партнерства

14. Исполнительный менеджер, Стратегические партнерства, представила отчет, посвященный партнерствам в интересах здоровья в Европейском регионе (документ EUR/SC21(3)/12), в качестве информационного документа для Регионального комитета и запросила рекомендации ПКРК в отношении длины и соответствия данного документа его цели. Если Европейский региональный директор ПРООН не сможет присутствовать на сессии Регионального комитета, запланированное панельное обсуждение по сотрудничеству с системой ООН можно заменить мероприятием с участием представителей НПО, которые могут изложить свою позицию (которую редко удается услышать) по выбранным вопросам.

15. ПКРК отметил, что данная версия документа, посвященного партнерствам, была четкой и лаконичной и что в нем была проведена четкая грань между размещенными в ВОЗ и другими партнерствами. Представители высказали пожелание о том, чтобы в Приложении к данному информационному документу были представлены более подробные сведения о различных типах партнерств и сферах их деятельности, а также предложили по возможности представить финансовую информацию, касающуюся сотрудничества с партнерами. По словам одной из представительниц, в связи с проведением процесса планирования для составления ПБ было бы интересно узнать, сколько каждый из партнеров Организации инвестировал в мероприятия в странах, что в результате могло бы позволить ВОЗ скорректировать ее собственный вклад в соответствии с этой информацией. Необходимо приложить усилия для привязки региональных дебатов в отношении партнерств к глобальным представлениям по этому вопросу. Наконец, предложение Секретариата по организации панельного обсуждения по партнерствам с НПО представляется очень интересным; подобное мероприятие может быть полезным для установления доверительных взаимоотношений.

16. Исполнительный менеджер, Стратегические партнерства, сказала, что в период до следующего совещания Регионального комитета подписание новых соглашений о партнерствах не планируется. Секретариат попытается распределить своих различных партнеров, их сферы работы, и где применимо, их финансовый вклад по категориям. Вероятно, это будет сделано в виде приложения к документу. Однако очень сложно получить четкую картину общих затрат доноров на здравоохранение в каждой отдельной стране.

17. Региональный директор заявила, что идея панельного обсуждения по вопросам партнерств с участием НПО является запасным вариантом на случай, если Европейский региональный директор ПРООН не сможет принять участие в сессии Регионального комитета; при любом развитии ситуации Региональное бюро привержено политике активного сотрудничества с НПО. В настоящий момент на глобальном уровне ведется обсуждение правил взаимодействия ВОЗ с негосударственными субъектами, и со временем будут разработаны четкие руководящие принципы. Ясно то, что каким бы ни был выбранный форум для диалога с частным сектором, "правила игры" должны быть заранее установлены ВОЗ.

18. Постоянный комитет решил, что отчет должен быть представлен в виде информационного документа, скорректированного таким образом, чтобы отражать текущую глобальную дискуссию по вопросам партнерств.

Реформа ВОЗ – обновленная информация по итогам 134-й сессии Исполнительного комитета

19. Региональный директор представила доклад о ходе реформы ВОЗ, с особым акцентом на достижения и особенности деятельности в Европейском регионе (документ EUR/SC21(3)/17). По сути, доклад представляет собой постоянно эволюционирующий документ, который примет окончательный вид только после того, как на Всемирной ассамблее здравоохранения в мае будет урегулирован целый ряд остающихся вопросов. На прошедшем недавно совещании ГПП высшее руководство приняло решение начать планирование на период 2016–2017 гг. по принципу "снизу–вверх" незамедлительно, и в соответствии с этим решением Региональный директор объявила о намерении обратиться к министрам здравоохранения с просьбой назвать свои приоритеты на следующий двухгодичный период. Приоритеты стран должны отражать шесть приоритетов в отношении лидерства, представленных в Двенадцатой общей программе работы (ОРП-12). Одновременно с этим необходимо определить круг общественных благ и обязательств для глобального и регионального уровня (компонент работы по принципу "сверху–вниз") с последующим согласованием обоих процессов. Она выразила надежду на то, что первый проект ПБ на 2016–2017 гг. будет готов уже к началу июля, и предложила провести летом телеконференцию с членами ПКРК для дальнейшего обсуждения данного вопроса. Региональный директор также обратилась к государствам-членам с просьбой рекомендовать критерии для стратегического распределения ресурсов, которыми следовало бы руководствоваться при распределении средств между предложенными сегментами бюджета, а также высказать мнение о том, касаются ли принципы распределения ресурсов обязательных и/или добровольных взносов. Наконец, государствам-членам следует признать, что добиться радикальных изменений на стыке двух последовательных двухгодичных периодов попросту невозможно, поскольку высокая доля расходов на персонал препятствует оперативному перемещению средств между офисами или программными областями. Вопрос реформы стратегического руководства, постоянно стоящий в Европейском регионе на повестке дня, активно обсуждался на совещании Исполнительного комитета в январе, и особое внимание при этом привлекло к себе предложение об ограничении числа выносимых на рассмотрение Исполкома вопросов, ныне представляющегося чрезмерным.

20. Директор Административно-финансового отдела представил устный доклад о процессе планирования ПБ на 2016–2017 гг. Согласно проекту бюджетной реформы, финансирование административных и управленческих функций будет разделено на инфраструктурный и административный компоненты, средства на которые будут поступать напрямую от проектов и в соответствии с категориями 1–5, и компонент лидерства и стратегического руководства, полностью финансируемый из обязательных взносов и в соответствии с категорией 6. Данное предложение означает, на практике, существенное повышение расходов на поддержку проектов, что может стать для Европейского региона серьезным ударом: крупнейший партнер Регионального бюро – Европейский союз – оплачивает только 7% от расходов на поддержку программ. Очевидно, что вопрос расходов на стадии подготовки проектов должен будет стать предметом детального обсуждения с донорами. Финансовый диалог не породил каких-либо существенных новшеств для Европейского региона: не предвидится ни серьезных изменений в системе распределения средств, ни выделения дополнительных ресурсов на программы, которые регулярно сталкиваются с проблемой дефицита финансирования. Отсутствует сколь бы то ни было серьезный прогресс и в кадровой реформе. Наконец, отстает от графика процесс планирования ПБ на 2016–2017 гг. В целом, в ходе планирования возникла проблема с обеспечением достаточной целенаправленности и конкретности бюджета, с одновременным сохранением некоторой его гибкости для того, чтобы он мог учитывать новые потребности. ГПП согласилась с использованием основных показательных значений из бюджета на 2014–2015 гг. для сегмента

технического сотрудничества на уровне стран, в котором 80% средств будет выделяться на приоритеты стран, а остальные ресурсы – на новые, возникающие потребности. В пределах указанных 80% странам предлагается выбрать приоритеты среди 10 или 12 программных областей. Также ГПП согласилась на увеличение доли бюджета, которая будет выделяться на уровне стран, а также на направление дополнительных средств в "нестабильные" страны. Значение этих решений для Европейского региона оценено пока не полностью. Определенные неясности сохраняются с тем, как ПБ на 2016–2017 гг. будет представлен региональным комитетам; в первую очередь это касается степени детальности бюджета. Для принятия решений о структуре будущего обсуждения ПБ на 2016–2017 гг. Секретариат нуждается в более подробной информации, однако благодаря четким указаниям ГПП и разрешению внутренних разногласий в Секретариате различные варианты методологии могут быть представлены уже на совещании ПКРК в мае.

21. Руководитель Отдела управления программами и ресурсами добавил к вышесказанному, что на уровне стран двумя главными задачами являются определение приоритетных конечных результатов в отношении здоровья в контексте ОПП-12 и оценка конкретных возможностей для участия ВОЗ в достижении этих результатов. Принимая во внимание сжатые сроки, ответственные представители на уровне стран должны наладить активное взаимодействие с руководителями страновых офисов в целях определения национальных приоритетов в течение ближайших нескольких месяцев.

22. Региональный директор объявила, что по прагматическим соображениям и во избежание необходимости начинать планирование с нуля странам следует использовать для определения своих приоритетов два имеющихся в их распоряжении инструмента – стратегии странового сотрудничества (ССС) и двухгодичные соглашения о сотрудничестве (ДСС). В подготовленных недавно ДСС для стран Европейского региона на ближайший двухлетний период приоритеты серьезных изменений не претерпели, хотя в некоторых случаях они могут быть пересмотрены. Она напомнила государствам-членам, что указанные 10–12 приоритетных направлений должны быть распределены между пяти категориями и, таким образом, на каждую категорию будет приходиться по два или три приоритета. Как в региональном, так и в глобальном масштабе государства-члены должны решить, какие из обязательств ВОЗ они считают необходимым осуществлять, и такая оценка должна внести свой вклад в обзор общественных благ на глобальном и региональном уровнях. В настоящее время, после прекращения действия ряда резолюций, эту позицию удалось в какой-то степени упростить и прояснить.

23. Постоянный комитет поблагодарил Секретариат Регионального бюро за вклад в процесс реформ и за работу, позволяющую услышать мнения и проблемы государств-членов на глобальном уровне. Вместе с тем необходимо четко понимать, что несмотря на короткие сроки и чрезмерную нагрузку в связи с планированием, государства-члены все же не примут на сессии Регионального комитета в сентябре этого года ПБ на 2016–2017 гг., если в нем не будут приведены конкретные цифры. Один из делегатов потребовал гарантий в отношении нынешнего финансового положения Региональное бюро.

24. Директор Административно-финансового отдела отметил, что обзор финансовой ситуации был представлен Постоянному комитету в декабре, а обновленная информация будет вынесена на рассмотрение в мае. На данный момент уровень финансирования по сравнению с аналогичным периодом в предыдущем двухгодичном периоде не изменился. При этом определенные "очаги бедности" по-прежнему сохраняются, что отражает неравномерное финансирование категорий и программных областей.

Отчеты председателей подгрупп ПКРК

Подгруппа по стратегическому распределению ресурсов

25. Председатель подгруппы сообщил о полученном от Исполнительного комитета поручении продолжить обсуждение стратегического распределения ресурсов (СРР) перед вынесением вопроса на Всемирную ассамблею здравоохранения. Для этого была сформирована глобальная рабочая группа по СРР, в которой каждый регион ВОЗ представлен одним государством. Данная рабочая группа в настоящее время консультирует все государства-члены в рамках подготовки совещания в апреле, результаты которого будут представлены на Всемирной ассамблее. Представляя в глобальной рабочей группе Европейский регион, председатель полагает, что в дополнение к комментариям от государств-членов в Регионе ПКРК также должен внести определенную ясность в отношении СРР. Подгруппа ПКРК провела уже два совещания и приняла решение разработать наборы руководящих принципов на трех уровнях, которые могли бы учитываться в глобальном процессе СРР в интересах прагматического подхода к формированию ПБ на 2016–2017 гг. Первый уровень представляет собой общие указания для глобального процесса, второй – принципы для конкретных сегментов основного бюджета для распространения на региональном уровне, а третий – основные принципы, или критерии, которые должны будут применяться всеми регионами при распределении бюджета между странами. Предполагалось, что к моменту фактического распределения бюджетных средств будут надлежащим образом завершены и другие процессы формирования бюджета, осуществляемые параллельно с СРР (включая планирование по принципу "снизу–вверх", определение стоимости конкретных результатов и установление ролей и обязанностей для различных уровней Организации). Общие принципы отражают ряд новых концепций, таких как "способность к освоению средств" и "дополнительная выгода" от действий ВОЗ; последний критерий нужен для того, чтобы добиться максимальной эффективности от использования бюджета, для чего Организация должна сосредоточить свои ресурсы лишь на тех конечных результатах в отношении здоровья, которые никак не затронуты деятельностью других партнеров, таких как ЮНИСЕФ, Глобальный фонд для борьбы против СПИДа, туберкулеза и малярии или Альянс ГАВИ. Механизм СРР должен быть прозрачным, устойчивым и способным эволюционировать (при переходе к использованию формулы). Глобальной рабочей группе будет рекомендовано ограничить распределение бюджета семью главными офисами ВОЗ, а вопросы распределения бюджета между странами в регионах следует передать на усмотрение соответствующим региональным комитетам. Такой механизм повысит подотчетность региональных бюро и позволит лучше учитывать региональную специфику. Самым деликатным при этом считается сегмент технического сотрудничества, поскольку именно он дает наиболее точное представление о деятельности на уровне стран. В то же время его не следует использовать для формирования бюджетов стран – скорее, он служит общим показателем работы на уровне стран в масштабах всего Региона. При формировании регионального бюджета необходимо принимать во внимание население и количество стран в Регионе, а не только количество страновых офисов. Помимо этого, рекомендуется учитывать степень эффективности систем здравоохранения и появление новых вызовов в отношении здоровья, не отраженных в индексе человеческого развития. Подгруппа напомнит штаб-квартире ВОЗ о том, что в Европейском регионе техническое сотрудничество не ограничивается развивающимися странами или государствами, в которых открыты страновые офисы ВОЗ. Она также представила ряд рекомендаций о создании общественных благ глобального и регионального уровня, выполнения административных и управленческих функций и принятия ответных мер при чрезвычайных ситуациях. Все эти рекомендации будут переданы глобальной рабочей группе и, далее, Всемирной ассамблее здравоохранения.

26. От одного из членов подгруппы прозвучало предложение направить отчет всем странам, которые осуществляют с ВОЗ техническое сотрудничество, поскольку рекомендации группы касаются их самым непосредственным образом. Другой член группы настоятельно призвал учитывать при реализации такого сотрудничества с конкретными странами их национальные особенности, в первую очередь (при оценке потребностей стран в сфере здравоохранения) тот факт, что все государства-члены находились в свое время на разных исходных позициях. Наконец, глобальные общественные блага должны быть согласованы с национальными программами. Было отмечено, что для каждого из четырех сегментов бюджета, предложенных Исполнительным комитетом, потребуются индивидуальные подходы. Например, различие, проведенное между добровольными взносами и бюджетом как таковым в контексте технического сотрудничества с отдельными странами, попросту лишено смысла. После того, как глобальная рабочая группа представит свои рекомендации по СРР (и в то же время до проведения следующего заседания Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам (РВАС)) для выработки единой позиции следует организовать телеконференцию.

27. По словам председателя подгруппы, отчет есть лишь небольшой вклад в усилия глобальной рабочей группы по СРР – по сути, спор о том, чего еще не существует – и поэтому представлять его на рассмотрение государств-членов Региона было бы преждевременно.

28. Директор Административно-финансового отдела заявил, что подгруппой ПКРК были подняты вопросы, ранее не затрагиваемые Секретариатом – например, представляется ли нынешняя доля расходов на четыре сегмента оптимальной или же нуждается в корректировке. В отчет также вошли некоторые элементы, которые ранее не были отражены в формуле СРР – НИЗ, эффективность систем здравоохранения, укрепление здоровья и заболевания, которые не коррелируют с индексом человеческого развития ПРООН.

29. Региональный директор дала работе подгруппы высокую оценку и отметила, что она, несомненно, окажет немалое влияние на глобальную дискуссию в отношении СРР и поможет опередить дальнейшую методiku ВОЗ в этой области. Она признала предоставление каких-либо отчетов подгруппы государствам-членам Региона преждевременным и предложила направить отчет председателю глобальной рабочей группы и в штаб-квартиру ВОЗ для ознакомления. Что же касается относительного размера бюджетных сегментов, то по решению ГГП каждый крупный офис Организации должен стремиться перенести еще больше ресурсов на уровень стран, что, естественно, потребует дополнительных корректировок; на данный момент это предложение на рассмотрение глобальных руководящих органов пока не выносилось. Главной целью представляется обеспечить справедливое и равноправное распределение бюджета между семью главными офисами, а на последующих уровнях первоочередную роль в дальнейшем распределении этих средств должны будут играть региональные комитеты. Для этого Европейское региональное бюро намерено пересмотреть свои основные обязательства перед государствами в свете начатого в прошлом году процесса прекращения действия некоторых резолюций и сформировать более детальную региональную позицию в отношении глобального программного бюджета.

30. Постоянный комитет постановил направить отчет подгруппы председателю глобальной рабочей группы по СРР и в штаб-квартиру ВОЗ, а также организовать перед заседанием РВАС в мае телеконференцию для обсуждения итогов дискуссий в глобальной группе.

Подгруппа по стратегическому руководству

31. Председатель подгруппы по стратегическому руководству доложил о своей работе в отношении резолюций, результатом которой стало появление двух проектов стандартных форм: для резолюций Регионального комитета и для финансовых и административных аспектов проектов резолюций Регионального комитета. Ставя перед собой цель содействовать активному вовлечению государств-членов в работу ВОЗ, данная подгруппа стремилась создать возможности делать взносы как для постоянных представительств, так и для офисов в столицах государств (в настоящее время не все государства-члены имеют свои постоянные представительства в Женеве), и выработала ряд предложений в сфере логистики, которые позволили бы стимулировать и оптимизировать участие государств-членов (к ним относятся инструменты WebEx и ShareFile, а также возможности для проведения обучения и подготовки персонала по вопросам функционирования глобальных органов). Подгруппа сделала ряд предложений по взаимодействию с НПО. В частности, они касаются письменных заявлений по техническим пунктам повестки дня, кратких и предварительно утвержденных устных выступлений исключительно по основным вопросам, а также более активного участия НПО в технических брифингах и панельных дискуссиях. Согласно полученным на предыдущем совещании ПКРК указаниям, подгруппа подготовила проект более справедливой, прочной и объективной системы для назначения членов Исполнительного комитета от Европейского региона и членов ПКРК на основании шести утвержденных критериев, которые сформулированы в резолюциях EUR/RC60/R3 и EUR/RC63/R7. В предложенной формуле используется комплексная система коэффициентов и баллов для оценки критериев по отбору кандидатов. Такая формула может использоваться при назначении членов любого руководящего органа. Подгруппа предложила также, чтобы страна, предлагающая кандидатов для членства в руководящих органах ВОЗ, представляла программу или манифест с описанием своих целей и приоритетов для этого руководящего органа, объемом не более двух страниц.

32. Члены ПКРК, которые не принимали участия в деятельности подгруппы, приветствовали ее попытку создать более точную и прозрачную систему для оценки кандидатов. Вместе с тем, как было отмечено, предложенная система выглядит чересчур сложной, а кандидаты должны назначаться в первую очередь в качестве представителей своих стран, в то время как их личные качества и достоинства имеют, строго говоря, второстепенное значение. ПКРК приветствовал форму для представления финансовых и административных аспектов проектов резолюций Регионального комитета, призванную включить в процесс создания резолюций элемент экономической подотчетности, отметив при этом, что предложенная форма должна отражать и общее значение принимаемой резолюции для соответствующего программного направления.

33. Региональный директор согласился с утверждением о том, что членами Исполнительного комитета и ПКРК выбираются и назначаются, по сути, не отдельные лица, а государства, однако при этом Европейский регион уникален в том, что здесь рассматриваются биографические сведения кандидатов. Подобная практика (которая, кстати, была приведена в качестве положительного примера юрисконсульту в штаб-квартире ВОЗ) является своего рода гарантией того, что государства-члены могут рассматривать альтернативные кандидатуры на должности своих представителей высокого уровня на протяжении всего срока действия мандата. В любом случае, однако, Региональный комитет уполномочил ПКРК обеспечивать максимальную эффективность процесса назначения, и задача эта выполняется должным образом. ПКРК согласился с тем, что процесс составления окончательных коротких списков кандидатов на членство в Исполнительном комитете и в ПКРК должен осуществляться без изменений, на основании шести утвержденных Региональным комитетом критериев. Инструмент же, подготовленный подгруппой, может быть опробован в мае, после дополнительной оценки

и доработки. В подготовленные подгруппой стандартные формы резолюций должны быть включены предложения, сделанные ПКРК, после чего они будут представлены Региональному комитету.

Подгруппа по осуществлению политики Здоровье-2020

34. Председатель подгруппы по осуществлению политики Здоровье-2020 поблагодарил Секретариат за настойчивость и усердие в разработке набора концепций и инструментов для политики Здоровье-2020 и, в особенности, за деятельность по выработке целевых ориентиров и индикаторов. Известно, что наличие в странах национальных планов общественного здравоохранения является одним из необходимых условий для успешного осуществления указанной политики.

35. Директор Отдела политики и стратегического руководства в интересах здоровья и благополучия сделал доклад о ходе реализации политики Здоровье-2020 на уровне стран. Региональный директор направила государствам-членам прямую просьбу предоставить подробные данные о своих планах по развитию здравоохранения, а также сообщить о том, какую помощь те хотели бы получить от ВОЗ. Ряд публикаций по теме Здоровье-2020 был недавно переведен на русский язык. Региональное бюро организовывало для руководителей программ учебные курсы по выработке национальной политики здравоохранения в рамках политики Здоровье-2020, а инструментарий по осуществлению данной политики пополнился инструментами и механизмами, созданными с участием различных отделов Организации и с учетом опыта стран. Потенциальные "исходные точки" для осуществления или разработки странами определенных компонентов политики Здоровье-2020 в большом количестве существуют в заключаемых со странами ДСС. Задача состоит в том, чтобы политика Здоровье-2020 воплощалась в жизнь самыми различными путями, с надлежащей гибкостью и с учетом специфики конкретных стран. Таким образом, необходимым условием для предоставления технических рекомендаций и помощи является тщательная оценка контекста стран. Были представлены различные инструменты, отражающие сложившееся положение дел, требования и перспективы политики Здоровье-2020 в странах, а также назывался ряд примеров многообещающих инициатив.

36. Член ПКРК от Российской Федерации объявила, что Содружество Независимых Государств (СНГ) недавно приняло решение использовать подход в рамках политики Здоровье-2020 в качестве основы для стратегии здравоохранения в странах СНГ, и соглашение об этом должно быть подписано на уровне государств. Политика Здоровье-2020 стала полезным инструментом для поиска пробелов и недостатков в системах здравоохранения стран. Действия стран в сфере здравоохранения в целом соответствуют принципам Здоровье-2020, несмотря даже на то, что формально не все национальные инициативы содержат отсылки к данной политике, а многие страны фактически не используют термин "общественное здравоохранение". Еще одной важнейшей задачей, которая станет для стран стимулом к целенаправленным мерам, является мониторинг показателей.

37. Директор Отдела систем здравоохранения и охраны общественного здоровья рассказал о мониторинге прогресса в сфере укрепления систем здравоохранения на уровне стран, а также трансформации и наращивании кадровых ресурсов здравоохранения в контексте политики Здоровье-2020.

38. Директор Отдела информации, фактических данных, научных исследований и инноваций отметила вопросник, касающийся трех качественных показателей здоровья, и попросила ПКРК представить больше сведений о методике сбора данных. Она также рассказала о предстоящем совещании экспертов, на котором будет представлен проект

объективных показателей благополучия. Отчет о совещании будет сделан на следующем совещании ПКРК и на РК-64.

39. Директор Отдела политики и стратегического руководства в интересах здоровья и благополучия признал, что страны не всегда говорят на одном и том же языке, обсуждая вопросы здоровья или показатели для его оценки, однако Секретариат пытается при этом обеспечить единство лежащих в основе этого процесса концепций. Общественное здравоохранение не может быть некоей изолированной категорией – многие его элементы выходят за пределы ответственности министерств здравоохранения, однако при этом оно является главным компонентом политики Здоровье-2020, который лежит в основе всех других ее аспектов. В перекрестном сопоставлении стратегических задач и стратегических действий в рамках политики Здоровье-2020 с основными оперативными функциям общественного здравоохранения (ОФОЗ), чье предназначение заключается в поддержке для выполнения целей общественного здравоохранения, функция построения стратегического руководства в интересах здоровья и благополучия была названа прекрасной исходной точкой для политики Здоровье-2020, находящейся на стыке различных сфер. Действуя в таком ключе, в некоторых странах министерства здравоохранения следуют общегосударственному подходу, распространяя свои усилия на другие секторы. Роль Секретариата при этом заключается в подготовке руководящих принципов и практических рекомендаций для организации и проведения успешных межсекторальных совещаний.

40. Региональный директор попросила ПКРК рекомендовать оптимальный способ для представления весьма богатой информации, накопленной по вопросу политики Здоровье-2020, Региональному комитету, и предложила вернуться к обсуждению данной темы на следующем совещании ПКРК в мае. Она приветствовала заявление представителя Российской Федерации о намерении осуществлять на уровне государств стратегию здравоохранения для стран СНГ, и призвала органы здравоохранения в полной мере использовать услуги, которые предоставляет ВОЗ. Также Региональный директор с удовлетворением отметила, что политика Здоровье-2020 стала неотъемлемой частью стратегии развития для Сети здравоохранения Юго-Восточной Европы (SEEHN) и, таким образом, в будущем страны Сети получат от Европейского союза средства на ее реализацию в рамках финансирования подготовки к вступлению в ЕС. Она призвала государства-члены активно использовать предложенные показатели и целевые ориентиры для политики Здоровье-2020 при мониторинге прогресса, а также, следуя примерам Литвы и Финляндии, задействовать инструменты для аудита политики.

Технические пункты повестки дня

Итоги Ашхабадской конференции

41. Директор Отдела неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни представил текст Ашхабадской декларации по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями в контексте положений политики Здоровье-2020 (документ EUR/SC21(3)/10) и предложил ПКРК утвердить текст Декларации и поручить подготовить план действий по ее реализации. В процессе подготовки Декларации немалое внимание уделялось тому, чтобы ее текст не содержал положений, которые в какой-то степени противоречили бы утвержденному Всемирной ассамблеей здравоохранения в мае Глобальному плану действий по профилактике и борьбе с НИЗ на 2013–2020 гг. Таким образом, участники конференции решили еще раз заявить о неослабевающей приверженности государств-членов политике Здоровье-2020 и готовности внедрять инновации, актуальные в контексте Европейского региона. Было выделено три приоритетных направления для действий: проблема самой высокой в мире распространенности курения в Европейском регионе одновременно с тем, что большая

часть его стран являются участниками Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ); усиление мер по профилактике НИЗ и борьбе с ними; и активное построение национальных систем здравоохранения, ориентированных на нужды людей.

42. Постоянный комитет одобрил Декларацию и поручил Секретариату продолжить работу над планом действий. Учитывая весьма смелый характер ряда положений Декларации, Секретариату следует приложить максимум усилий при подготовке соответствующей резолюции для рассмотрения Региональным комитетом. Было отмечено, что табак остается единственным из упоминавшихся в резолюции ООН 64/265 о профилактике НИЗ и борьбе с ними факторов риска НИЗ, для которого не было составлено тематического плана действий по выполнению установленных целей. Представитель одного из государств-членов предложил также включить в план действий упоминание табачных изделий, которые употребляются без непосредственно курения, а также инновационных изделий, таких как электронные сигареты. Наконец, необходимо приложить усилия к тому, чтобы любые проекты резолюций, касающиеся проблемы табака, оставались в пределах существующих правовых обязательств.

План действий в области пищевых продуктов и питания для Европейского региона ВОЗ на 2015–2020 гг.

43. Директор Отдела неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни представил региональный План действий в области пищевых продуктов и питания на 2015–2020 гг. (документ EUR/SC21(3)/8), частично измененный с учетом комментариев и указаний, полученных на совещании ПКРК в декабре. Вскоре этот документ будет представлен государствам-членам Региона для официального изучения и оценки национальными техническими координаторами. После этого обновленная версия документа будет рассмотрена на совещании ПКРК в мае, где в нее будут включены дополнительные комментарии и предложения.

44. Постоянный комитет высказал удовлетворение новой, доработанной версией Плана действий и сделал ряд предложений редакционного и технического характера, призванных улучшить и уточнить данный План.

45. Директор Отдела неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни отметил, что уже само число комментариев, полученных от государств-членов, и их детальность свидетельствуют о высоком интересе к Плану действий. Все внесенные предложения будут учтены и должным образом представлены в новой версии текста. Он отметил, что государства-члены положительно отреагировали на введение профилирования питательных веществ как первого шага на пути к регулированию маркетинга; он пообещал, что в новых версиях Плана действий будет уделяться больше внимания партнерству с Европейским союзом в отношении политического курса; пояснил, что в глобальном масштабе основной акцент борьбы с НИЗ делается на ожирении, несмотря на то, что вместе с этим государства-члены не должны терять из виду и очаги недостаточного питания – иными словами, в Плане были неверно расставлены акценты, и в его следующем варианте эта ошибка будет устранена; и, наконец, заверил ПКРК в том, что в новом тексте Плана будут упоминаться и предложенные им другие меры по укреплению здоровья, такие как использование в приготовлении пищи свежих продуктов. Также в тексте будут приведены аргументы в отношении свежих пищевых продуктов. Инициатива по эпиднадзору за детским ожирением и Обследование поведения детей школьного возраста в отношении здоровья не в состоянии обеспечить все необходимые данные – так, требуются дополнительные усилия для того, чтобы интегрировать инструменты для сбора стратифицированных по возрасту данных в общую систему мониторинга НИЗ. В следующей версии документа будет приведен перечень связанных с питанием заболеваний, а также сделан особый

акцент на межсекторальный подход по учету интересов питания во всех стратегиях. При подготовке Плана действий Секретариат стремился отразить в нем удачные примеры национальных инициатив в налогово-бюджетной сфере – таких как французский налог на сахаросодержащие напитки – в надежде на то, что они смогут вдохновить на аналогичные шаги и другие страны. В то же время вокруг эффективности таких мер для регулирования спроса продолжаются дебаты, и этот вопрос следует отдельно обсудить на соответствующем тематическом форуме. В ответ на прозвучавшие критические замечания о том, что нынешний текст представляется чересчур патерналистским, основанным на предположении о том, что люди не могут самостоятельно принимать решения о собственном питании, Секретариат пообещал еще раз внимательно изучить План действий. В своей ориентации на априорно регуляторный подход План действий всего лишь следует устоявшейся в Европейском регионе тенденции в управлении: хотя практически все государства-члены располагают стратегиями повышения осведомленности общественности (публикация руководств по питанию, программы по обеспечению школьников фруктами и т.д.), лишь относительно немногие страны осуществляют основанные на некоем противостоянии или неоднозначные меры, такие как регулирование маркетинга или введение налогов и субсидий. Наконец, Секретариат принял к сведению возражение государств-членов в отношении фразы "здоровые пищевые продукты" и обязался удалить ее из текста.

46. Региональный директор уведомила ПКРК о намерении Генерального директора учредить комиссию ВОЗ по проблеме детского ожирения, которая начнет работу в ближайшие месяцы и отчитается перед Всемирной ассамблеей здравоохранения в 2015 г.

47. Директор Отдела неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни сообщил, что после официальной консультации с государствами-членами предварительный проект обновленного Плана действий будет представлен ПКРК незадолго до его совещания в мае. Председатель отметил, что с учетом необходимости внести в документ изменения, а также с учетом продолжающейся политической консультации, будет приемлемым представить документ за несколько дней до начала следующего совещания.

Инвестирование в здоровье детей

48. Директор Отдела неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни представил проект стратегии в области здоровья и развития детей в Европейском регионе ВОЗ на 2014–2025 гг. (документ EUR/SC21(3)/14) и план действий по предупреждению жестокого обращения с детьми на 2014–2020 гг. (документ EUR/SC21(3)/13), существенно пересмотренные на основании комментариев и предложений государств-членов и результатов совещаний межведомственной рабочей группы и технических экспертов. Он обратил внимание ПКРК на всеобъемлющее стратегическое видение здоровья детей и подростков, сформулированное в пункте 25 стратегии, назвав его образцом совершенства; он также поинтересовался тем, какие элементы этого видения могли бы быть воплощены в жизнь в течение ближайших 10 лет. На чем ВОЗ должна сконцентрировать свои усилия, чтобы достичь реальных успехов? Поразительным открытием стал тот факт, что во многих европейских странах дети с наступлением пятилетнего возраста исчезают из поля зрения систем информационного обеспечения здравоохранения, вновь "появляясь" только при получении избирательных прав. Большая часть данных, которыми располагают государственные органы, построены не вокруг детей, а вокруг домохозяйств, что усложняет учет тенденций и "траекторий" в здоровье детей и подростков. Не меньшее беспокойство вызывают и упорно остающиеся высокими в некоторых регионах Европы показатели детской смертности от предотвратимых болезней. План действий по предупреждению жестокого обращения с детьми, в свою очередь, призван показать направления для практической реализации

проекта стратегии применительно к конкретной проблеме, стоящей перед Европейским регионом. В плане отмечается, что в большинстве стран Региона жестокое обращение с детьми является предметом для рассмотрения в рамках уголовного правосудия, в то время как с точки зрения общественного здравоохранения более приемлемыми представляются меры профилактики и лечения. Правительства должны стремиться дать жестокому обращению с детьми более точное определение, при этом обращая особое внимание на проблемные группы (потребители наркотиков, алкоголики и семьи, живущие за чертой бедности).

49. Постоянный комитет высказал удовлетворение новой, доработанной версией проекта стратегии и планом действий и сделал ряд предложений редакционного и технического характера, призванных улучшить и уточнить эти документы.

50. Директор Отдела неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни отметил большое количество замечаний в отношении ориентиров, целей и задач для проекта стратегии. Секретариатом были приняты меры к тому, чтобы определить сферы, в которых улучшения и достигнутые результаты поддавались бы четкому измерению, в отличие от обычного сравнения прогресса в политике и процессах с неким установленным уровнем. Такая задача представляется непростой с технической точки зрения, особенно в свете строгих оговорок касательно внедрения новых процессов измерения. Положение дел с жестоким обращением с детьми представляется еще более сложным: здесь практически отсутствуют стандартные определения, и проводить какие-либо сравнения почти что невозможно. В каком виде должны быть выражены показатели для проекта стратеги: как цифры или как тенденции? Все комментарии по каждому из показателей приняты к сведению и должны быть изучены и уточнены. В следующем проекте стратегии будет приводиться упоминание санитарной грамотности (хотя санитарное просвещение и знания и навыки упоминаются и в нынешнем ее варианте), все статистические данные будут сопровождаться четким указанием их источников, будет расширено определение защитных факторов, появится упоминание синдрома травматической тряски ребенка, будет всячески подчеркиваться важность грудного возраста для будущего развития и рассматриваться роль сетей по оказанию услуг, появится более подробное описание программ по охране психического здоровья и проблемы насилия и травли, будет упоминаться обучение учителей и других сотрудников школ для выявления признаков любых форм насилия, а также появится упоминание стран, проводящих самостоятельные обследования. Сроки для выполнения некоторых из поставленных задач были признаны чересчур короткими (это касается, особенно, 2015 г.) и будут изменены. В следующей версии документа также будет уточнена роль ВОЗ в оказании странам помощи для реализации данной стратегии. Прозвучало также предложение увязать стратегию с другими актуальными стратегиями ВОЗ и ЕС, так или иначе затрагивающими данный вопрос. Представитель одного из государств-членов предложил также подготовить окончательный вариант доклада по последней стратегии и дать ссылку на него в новом тексте. В то же время Секретариат исключил из текста все упоминания о поддающемся количественному измерению воздействию предыдущей стратегии именно потому, что демонстрация подобных конкретных результатов оказалась достаточно затруднительной. Естественно, некоторые из таких измеримых показателей эффекта можно вернуть, однако при этом важно честно признать, что это будет сопряжено с немалыми сложностями. По этой же причине при подготовке нового проекта акцент был сделан на то, чтобы четко отразить ее влияние на точно определенные программы здравоохранения. Наконец, в новых версиях документов будут подняты такие вопросы, как роль местных органов власти в улучшении здоровья детей и подростков (путем создания безопасных условий окружающей среды и транспорта), необходимость в упоре на существующее законодательство, а не на планы и стратегии, и важность выработки критериев для оценки негативного жизненного опыта в детском возрасте.

Ориентация на страны

51. Исполнительный менеджер, Отношения со странами и корпоративная коммуникация, представила сопроводительное письмо, в котором содержится предыстория продолжающейся дискуссии о роли страновых офисов ВОЗ и их отношениях с правительствами стран (документ EUR/SC21(3)/16), отчет о первом заседании рабочей группы по вопросам новой страновой стратегии для Европейского региона (документ EUR/SC21(3)/11) и аннотированная концептуальная записка о предлагаемом информационном документе о страновых офисах, предназначенном для государств-членов, который мог бы заменить собой официальную страновую стратегию, в случае если ПКРК примет такое решение (документ EUR/SC21(3)/15). Внутренние дискуссии в Секретариате указывают на то, что функции и основные роли страновых офисов по всему Региону все еще не до конца понятны, в связи с чем она предложила провести ряд презентаций, которые могли бы помочь работе ПКРК.

52. Технический специалист, Стратегические отношения со странами, заявил, что критериями для определения необходимого числа сотрудников странового офиса являются объем потребностей страны в области здравоохранения, устанавливаемый на основе демографических данных и показателей здоровья населения, способность страны удовлетворить эти потребности и ее потребность в координации и управлении проектами на национальном уровне. Само собой разумеется, что желание государства-члена открыть страновой офис на своей территории также является одним из решающих факторов. Страновой офис может со временем расширить или сократить свою деятельность и персонал в соответствии с меняющимися потребностями и обстоятельствами.

53. Руководитель странового офиса в Словении заявил, что роль маленького странового офиса ВОЗ сводится к выполнению функции единого окна, где государство-член может получить весь согласованный объем помощи и сотрудничества, обычно оговариваемый в рамках ДСС. Он также действует в качестве посредника между государством-членом и остальными учреждениями системы ООН. Маленькие страновые офисы обычно учреждаются в государствах-членах, у которых уже имеется значительный технический потенциал.

54. Национальный специалист из странового офиса в Боснии и Герцеговине сказал, что роль среднего странового офиса ВОЗ заключается в содействии процессу передачи инициатив ВОЗ в области здравоохранения государствам-членам и в учете специфической для субрегионального уровня деятельности, в том числе связанной с управлением трансграничными инициативами в области здравоохранения, такими как SEEHN. Он также оказывает помощь в процессе расстановки приоритетов в рамках реализации Рамочной программы ООН по оказанию помощи в целях развития (UNDAF) и помогает правительствам получить доступ к ресурсам, предлагаемым Альянсом ГАВИ и Глобальным фондом.

55. Представитель ВОЗ в Казахстане сказала, что роль крупного странового офиса ВОЗ заключается в содействии двустороннему обмену информацией между государством-членом и ВОЗ на всех уровнях и в предоставлении консультаций и технической помощи. Крупные офисы непосредственно реализуют демонстрационные проекты и играют жизненно важную роль в случае возникновения чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения и в процессе мобилизации ресурсов.

56. Комментируя информационный документ и предложение отказаться от официальной региональной страновой стратегии, ПКРК заметил, что представленный на его рассмотрение текст вышел за рамки простой классификации страновых офисов и их основных функций (которая, как было решено ранее, была бы полезной в качестве

ознакомительного документа для сотрудников министерств здравоохранения и других государственных служащих) и охватил более широкую тематику, касающуюся характера отношений между ВОЗ и государствами-членами. Существует необходимость в описании функций различных типов страновых офисов, равно как и моделей сотрудничества, используемых ВОЗ для взаимодействия со странами без посредничества страновых офисов. Один представитель заметил, что в контексте реформы ВОЗ вопрос глобальной страновой стратегии требует обсуждения глобальными руководящими органами; в связи с этим нежелание Генерального директора начать такой диалог вызывает недоумение. Превалирующее на глобальном уровне мнение о том, что страновая стратегия является всего лишь внутренним управленческим вопросом, не должно, однако, препятствовать обсуждению этого вопроса Региональным комитетом, хотя данное разногласие, возможно, следовало бы представить иначе. Учитывая решающую роль страновых офисов в продвижении работы Организации в Европейском регионе, есть основания надеяться, что на глобальном уровне позиция будет меняться, и в какой-то момент вопрос стратегии естественным образом вернется в региональную повестку дня. Еще один представитель сказал, что в задачи Регионального комитета не входит тщательное изучение мотивов, лежащих в основе решения об учреждении странового офиса определенного типа в определенном государстве-члене, не говоря уже о предоставлении рекомендаций конкретным странам касательно того, какой вид странового офиса им необходим. Однако также важно подчеркнуть, что страны, не имеющие страновых офисов ВОЗ, не утрачивают права на развитие отношений с ВОЗ.

57. Региональный директор заявила, что на совещании ГПП Генерального директора, среди прочего, просили обеспечить, чтобы Департамент по вопросам ориентации на страны обновил глобальную стратегию и пересмотрел принципы работы Группы по вопросам ориентации на страны; однако результаты этого процесса не будут выноситься на рассмотрение глобальных руководящих органов. Генеральный директор не может принимать решений за представителей Региона: решение о представлении стратегии на рассмотрение Регионального комитета должно приниматься членами Постоянного комитета. В то же время Регион обязан согласовывать свои действия с глобальными приоритетами. Ввиду отсутствия единой глобальной позиции она рекомендовала подготовить краткую техническую записку по вопросу ориентации на страны (вместо создания полноценной стратегии). Независимо от того, в каком формате этот документ будет вынесен на рассмотрение Регионального комитета, он, в первую очередь, должен быть полезен государствам-членам. В нем следует изложить, что именно предлагает ВОЗ, как она работает со странами, в которых нет офисов ВОЗ, и разъяснить специфику бизнес-профиля, который мешает Европейскому региональному бюро ВОЗ учредить большое количество страновых офисов. Региональная политика исключает размещение технического потенциала отдельных стран в самих страновых офисах; техническая поддержка оказывается Региональным офисом или географически удаленными офисами (ГУО). Также следует подчеркнуть важность работы в партнерстве и необходимость избегать дублирования усилий, учитывая присутствие в Регионе сильных партнеров, таких как Европейский союз. Наконец, стоит еще раз сказать о том, что страновые офисы являются жизненно важным компонентом работы ВОЗ в Европейском регионе и никакое закрытие офисов не планируется и не предусматривается. Все решения об учреждении, сокращении деятельности или закрытии страновых офисов принимаются совместно с заинтересованной страной на двусторонней основе.

58. Постоянный комитет принял решение, что предлагаемый информационный документ, который был изменен на основании замечаний ПКРК, должен быть вынесен на рассмотрение Регионального комитета с сопроводительной запиской, разъясняющей, почему он не подается в форме региональной стратегии.

Стратегии в области информации здравоохранения для реализации политики Здоровье-2020

59. Директор Отдела информации, фактических данных, научных исследований и инноваций представила концепцию методологического инструмента, призванного поддержать внедрение национальных стратегий в области информации здравоохранения, направленных на реализацию политики Здоровье-2020 до установленного срока и в последующий период (документ EUR/SC21(3)/9); предлагаемое в рамках этого документа Приложение 1, содержащее подробный список компонентов данного инструмента и включающее инструкцию и контрольный перечень, составит его содержательную основу. ПКРК было предложено высказать свое мнение относительно полезности представленного инструмента и того, насколько государства-члены будут заинтересованы в его использовании (при условии его адаптации к национальным потребностям), а также того, нужно ли будет подавать на утверждение Регионального комитета проект соответствующей резолюции, предлагающей странам использовать этот инструмент для разработки или усиления национальных стратегий в области информации здравоохранения.

60. ПКРК положительно оценил концепцию и отметил, что, учитывая важность процесса реализации политики Здоровье-2020, данный инструмент следует в том или ином формате обсудить на сессии Регионального комитета. Два государства-члена поддержали идею внесения резолюции, еще два высказали нежелание рассматривать резолюцию по данному вопросу, предпочитая дождаться более детальной версии инструмента и получить больше информации от партнеров ВОЗ по данному проекту. Другие увидели явную выгоду в том, чтобы начать использовать инструмент, дающий доступ к единой информационной системе здравоохранения, которая содержит сопоставимые и стандартизированные данные со всей Европы, и предостерегли участников совещания от чрезмерно длительных обсуждений и задержек с принятием документа. Один представитель заметил, что ВОЗ следует сосредоточиться на своей работе по содействию улучшению информационных систем здравоохранения отдельных государств-членов, а не требовать от них внедрения стратегии. Представитель одного государства-члена попросил посодействовать сбору большего количества данных о здоровье детей с охватом всех возрастных групп.

61. Директор Отдела информации, фактических данных, научных исследований и инноваций сказала, что подача резолюции на рассмотрение Регионального комитета могла бы послужить толчком к действию, хотя сам факт существования и нынешний статус данного инструмента не создают никаких предпосылок для реализации подобной инициативы, которая на самом деле является следствием обязательств, принятых в рамках резолюции WHA60.27 и Московской декларации, утвержденной на Первой глобальной министерской конференции по здоровому образу жизни и неинфекционным заболеваниям. Очевидно, что необходимо более четко выделить варианты практического применения данного инструмента, призванные обеспечить наличие функционирующей информационной системы здравоохранения, а не просто стратегии; предлагаемое Приложение 1 как раз и должно послужить этой цели.

62. Региональный директор предложила двухкомпонентную стратегию решения этого вопроса. Во-первых, она предполагает проведение технического брифинга во время сессии Регионального комитета, на который в качестве наблюдателей будут приглашены организации-партнеры Регионального бюро. Затем государства-члены могут, используя свое совместное влияние, настоять на внедрении интегрированной информационной системы согласно Московской декларации. Во-вторых, осенью необходимо будет организовать встречу с новым Европейским комиссаром и другими основными вовлеченными сторонами в Европейской комиссии, чтобы определиться с наиболее

важными контрольными этапами процесса на последующие пять лет. В настоящее время этот документ еще не настолько наполнен содержанием, чтобы выносить его на обсуждение Регионального комитета в форме стратегии.

63. Постоянный комитет решил не включать вопрос стратегий в области информации здравоохранения в повестку дня Регионального комитета и вместо этого рассмотреть возможность проведения технического брифинга по данной теме.

Выступление представителя Ассоциации сотрудников Европейского регионального бюро ВОЗ

64. Президент Ассоциации сотрудников Европейского регионального бюро ВОЗ (EURSA) сказала, что в Правила о персонале были внесены значительные изменения в части назначения сотрудников в дополнение к сокращению пособий и льгот для персонала. Региональное бюро разработало план кадровых ресурсов, направленный на достижение финансовой устойчивости и реорганизации системы кадрового обеспечения в соответствии с приоритетами, согласованными в рамках ОПР-12, в то время как EURSA тесно взаимодействовала с руководством, чтобы свести к минимуму воздействие принятых мер на затрагиваемый ими персонал и улучшить прозрачность и информационное сопровождение данных процессов. К сожалению, упразднение должностей в связи с организационной реструктуризацией или изменением приоритетов не означает, что должностные обязанности и функции сокращенных сотрудников исчезнут сами собой; это означает увеличение рабочей нагрузки и больший стресс для оставшегося персонала. Также отмечается увеличение числа контрактов, заключенных с внештатными работниками; в этой ситуации необходимо следить за тем, чтобы привлекаемые по контракту внештатные работники не нанимались для выполнения основных функций или управления корпоративными услугами Организации. Модель кадрового обеспечения ВОЗ должна быть направлена на привлечение и удержание лучших специалистов, при этом следует уделять должное внимание обязательствам Организации в отношении соблюдения принципа равенства полов и уважения культурного разнообразия.

65. Как руководство, так и рядовой персонал соглашаются с тем, что система обеспечения внутренней справедливости ВОЗ нуждается в реформировании. Одновременно с этим EURSA продвигает политику нулевой терпимости (например, посредством обучения или прямой поддержки), которая рекомендует сотрудникам незамедлительно реагировать на случаи притеснения и выносить их на рассмотрение руководства и других уполномоченных сторон, таких как омбудсмен или региональное ответственное лицо по вопросам притеснений на рабочем месте, тем самым смещая акцент с разрешения конфликтов на их предотвращение. Несмотря на то, что ВОЗ вполне обоснованно осуществляет политику нулевой терпимости в отношении любых видов дискриминации на рабочем месте, в Организации до сих пор существуют некоторые административные практики, которые EURSA считает дискриминационными. Например, в контексте однополых браков штатным сотрудникам, состоящим в законном браке, но имеющим гражданство и паспорт страны, где подобные браки не признаются, ВОЗ также отказывалась в признании их семейного положения. Касательно баланса между личной жизнью и работой, были предприняты некоторые шаги в сторону внедрения практики периодической дистанционной работы для сотрудников штаб-квартиры ВОЗ, и EURSA решительно поддержала принятие аналогичной политики в Европейском региональном бюро как средства повышения морального духа и мотивации персонала. Кроме того, иногда возникают противоречия между административными процедурами Организации и декларируемой ею политикой, например, четырехмесячный отпуск по беременности и родам, разрешаемый Региональным бюро, и практика исключительно грудного

вскармливания на протяжении первых шести месяцев жизни, пропагандируемая ВОЗ по всему миру. Следует также вспомнить о том, что в международном масштабе Европейский регион показывает самый низкий уровень исключительно грудного вскармливания. Наконец, в 2014 г. на глобальном уровне должен состояться пересмотр пакета зарплат и пособий для сотрудников, набираемых как на местном, так и на международном уровне. На моральный дух и чувство социальной защищенности персонала может негативно повлиять любое потенциальное сокращение пакета, к тому же сопровождаемое потерей уверенности в завтрашнем дне, обусловленной изменениями в политике назначения персонала, а также тем фактом, что сотрудники Организации в большинстве своем не защищены системами социального обеспечения своих стран.

66. EURSA осознает, что решение внутренних административных и управленческих вопросов было делегировано государствами-членами Региональному директору, но в то же время все важные решения, касающиеся реформирования, принимались самими государствами-членами. Соответственно, будет абсолютно правильно довести до их сведения последствия кадровой политики, осуществляемой в рамках начатых ими реформ.

67. Региональный директор выразила благодарность EURSA за ее конструктивное сотрудничество по вопросу сокращения числа административного и вспомогательного персонала в Европейском региональном бюро, поскольку это позволило обеспечить финансовую жизнеспособность Бюро и укрепить его технический потенциал. В течение всего этого процесса руководство делало все, что было в его силах, чтобы смягчить наиболее болезненные последствия переходного периода. В Региональном бюро действительно выросло количество контрактов, заключаемых с внешними консультантами, но в то же время наблюдалось и заметное уменьшение числа договоров на выполнение работ, так что в целом количество контрактов с внештатными работниками в 2013 г. снизилось. Она полностью поддержала увеличение продолжительности отпуска по беременности и родам с разрешенных в настоящее время четырех месяцев до шести в дополнение к открытию комнаты для кормления грудью. Хотя она и одобрительно относится к отдельным аспектам кампании внедрения дистанционных методов работы и соглашается с тем, что некоторые задачи, без сомнения, могут выполняться в домашних условиях, не следует также забывать о том, что значительная часть работы Регионального бюро осуществляется в коллективе и в обязательном порядке предполагает прямое взаимодействие и непосредственные консультации с коллегами.

Членство в органах и комитетах ВОЗ

68. На закрытом заседании ПКРК рассмотрел полученные предложения по заполнению вакантных мест в составе органов и комитетов ВОЗ.

Прочие вопросы

Ответственные представители ПКРК на РК-64

69. Региональный директор закрепила каждый пункт повестки дня, вынесенный на рассмотрение РК-64, за ответственным представителем: общие вопросы руководства – Мальта; реализация политики Здоровье-2020 – Израиль; итоги Таллиннской конференции – Эстония; Алматинская конференция – Беларусь; Ашхабадская конференция – Российская Федерация; инвестирование в здоровье детей – Финляндия; План действий в области пищевых продуктов и питания – Австрия; Региональный план действий в

отношении вакцин – Республика Молдова; панельная дискуссия по вопросам партнерства – Латвия; вопросы, вытекающие из резолюций и решений, – Швейцария; технические брифинги и министерские обеды – Болгария; вопросы реформирования ВОЗ, в особенности СРР – Бельгия и Франция.

Национальные технические координаторы

70. Представляя новый шаблон документа для национальных технических координаторов (НТК), согласованный с ПБ на 2014–2015 гг., исполнительный менеджер, Отношения со странами и корпоративная коммуникация, сказала, что Региональное бюро смогло уменьшить количество НТК, исполняющих роль контактных лиц по вопросам сотрудничества в конкретных программных направлениях, с 38 до 20 человек. При условии утверждения данного шаблона ПКРК Секретариат обратится к государствам-членам с просьбой подтвердить личные данные 20 НТК, работающих в соответствующих странах, с целью публикации списка НТК на внешнем веб-сайте и добавления их контактных данных на веб-сайт SharePoint, чтобы координаторы могли взаимодействовать друг с другом по мере необходимости.

71. Некоторые члены ПКРК выступили с призывом еще больше снизить количество НТК, сократив их число до 15 человек.

72. Исполнительный менеджер, Отношения со странами и корпоративная коммуникация, признала, что некоторые возможности для дальнейшего сокращения числа координаторов, вероятно, еще существуют, и детально объяснила функции, обязанности и структуру подчинения национальных ответственных представителей по отношению к НТК.

73. Председатель Постоянного комитета предложил дать Секретариату поручение изучить возможность сокращения числа НТК до 20 человек, а также попросить государства-члены, ратовавшие за такое сокращение, самим определить программные направления, в которых, по их мнению, эти функции в перспективе могли бы быть объединены. В любом случае, Секретариат разошлет список НТК и их круг ведения вместе с существующим списком кандидатов, хранящимся в системе ВОЗ, с просьбой выдвинуть новые кандидатуры для рассмотрения на майском совещании Постоянного комитета.

= = =