



**Всемирная организация  
здравоохранения**

**Европейское** региональное бюро

---

**Постоянный комитет Регионального  
комитета двадцать седьмого созыва**  
Второе совещание

EUR/SC27(2)/REP

18 февраля 2020 г.

190729

Копенгаген, Дания, 26–27 ноября 2019 г.

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

## **Отчет о втором совещании**

## Содержание

Открытие совещания.....	3
Выступление и.о. Регионального директора.....	3
Выступление избранного Регионального директора .....	5
Утверждение предварительной повестки дня и предварительной программы .....	3
Система здравоохранения Дании: детальный обзор.....	7
Перспективный взгляд на повышение эффективности и принципиально новые элементы в рамках стратегического руководства Европейского региона ВОЗ: обсуждения и комментарии Постоянного комитета Регионального комитета (ПКРК) (закрытое заседание).....	9
Региональный комитет как форум для стратегического руководства.....	10
Региональный комитет как политический форум .....	11
Региональный комитет как технический форум.....	12
Результаты шестьдесят девятой сессии Европейского регионального комитета и обзор действий ПКРК и Секретариата .....	13
Проект предварительной программы семидесятой сессии РК-70 и краткое обсуждение технических и стратегических тем повестки дня РК-70.....	14
Проект предварительной программы РК-70 .....	14
Краткое обсуждение технических и стратегических тем, представленных в предварительной повестке дня РК-70.....	17
Европейская рамочная основа "Совместные действия для улучшения здоровья жителей Европы" .....	17
Европейская дорожная карта по цифровизации систем здравоохранения .....	18
Обсуждение подгрупп ПКРК по вопросам стратегического руководства и по вопросам работы в странах .....	19
Презентация, посвященная вопросу финансового здоровья Европейского регионального бюро ВОЗ .....	20
Членство в органах и комитетах ВОЗ .....	23
Прочие вопросы и закрытие совещания .....	23
Приложение 1. Повестка дня .....	24
Приложение 2. Список документов.....	25

## **Открытие совещания**

1. Постоянный комитет Европейского регионального комитета ВОЗ (ПКРК) двадцать седьмого созыва провел свое второе совещание 26–27 ноября 2019 г. в Копенгагене (Дания). Председатель Постоянного комитета, д-р Søren Brostrøm (Дания), приветствовал членов ПКРК и других участников совещания и напомнил им, что отчет о первом совещании ПКРК двадцать седьмого созыва, которое состоялось в Копенгагене 19 сентября 2019 г., был разослан и утвержден в электронном виде.
2. От имени всего ПКРК Председатель выразил сочувствие всем пострадавшим от землетрясения в Албании, которое произошло всего несколькими часами ранее.
3. В соответствии с Приложением 4 к резолюции EUR/RC63/R7, вступительное обращение и.о. директора Европейского регионального бюро ВОЗ транслировалось в интернете.

## **Утверждение предварительной повестки дня и предварительной программы**

4. Были приняты предварительная повестка дня (документ EUR/SC27(2)/2 – см. Приложение 1) и предварительная программа (документ EUR/SC27(2)/3). Список документов совещания представлен в Приложении 2.

## ***Выступление и.о. Регионального директора***

5. В своем вступительном обращении и.о. Регионального директора подвела итоги работы Европейского регионального бюро ВОЗ с момента проведения первого совещания ПКРК двадцать седьмого созыва. Процесс преобразований предусматривает, прежде всего, подготовку плана действий по вопросам культурных изменений для Регионального бюро (предполагаемый срок подготовки проекта плана – к февралю 2020 г.). Начала работу инициатива "Ключевые ценности ВОЗ в действии", и сотрудники получили возможность рассказать о том, как они применяют ключевые ценности ВОЗ в своей работе. Для детального информирования сотрудников Регионального бюро о процессе преобразований и активного их вовлечения в его осуществление в октябре 2019 г. состоялось тематическое совещание для персонала. Важным шагом стало учреждение целевой рабочей группы по делам персонала общего обслуживания и определение круга ведения для нее. Региональная группа по преобразованиям в сотрудничестве с сотрудниками на всех уровнях Организации вела работу над учреждением Академии ВОЗ, которая призвана стать одной из крупнейших в мире платформ для цифрового обучения. Создание Академии откроет для сотрудников ВОЗ и ее партнеров новые возможности для обучения и профессионального развития в том, что касается достижения целей трех миллиардов: к 2023 г. обеспечить всеобщий охват услугами здравоохранения дополнительно 1 миллиарда человек, обеспечить более эффективную защиту от чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения дополнительно 1 миллиарда человек и обеспечить более высокий уровень здоровья и благополучия дополнительно для 1 миллиарда человек.

6. Десятого октября 2019 г. комплекс UN City в Копенгагене впервые посетил Генеральный секретарь ООН Антониу Гутерриш. В своем выступлении перед несколькими сотнями сотрудников ООН он отметил важность совместных усилий для достижения Целей в области устойчивого развития. Он подчеркнул, что ООН и ее агентства играют центральную роль в решении проблем, связанных с изменением климата. 8 ноября Региональное бюро посетила делегация (41 человек) Отдела здравоохранения и медицинской помощи Министерства здравоохранения и социальных дел Швеции.

7. В числе важных глобальных событий следует отметить принятие Генеральной ассамблеей ООН Политической декларации о всеобщем охвате услугами здравоохранения (Нью-Йорк, США, 23 сентября 2019 г.), что имеет огромное значение для здоровья и развития во всем мире. В этот же день состоялось параллельное мероприятие, посвященное всеобщему охвату услугами здравоохранения и услугам здравоохранения для перемещенных лиц, председателем которого стала и.о. Регионального директора. Двадцать четвертого сентября ВОЗ вместе с 11 другими многосторонними организациями официально объявила о начале реализации Глобального плана действий по обеспечению здоровой жизни и благополучия для всех людей, призванного оптимизировать процессы оказания странам поддержки в обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения и достижении связанных со здоровьем Целей в области устойчивого развития.

8. В числе региональных мероприятий следует отметить пятую сессию Совещания Сторон Протокола по проблемам воды и здоровья в Белграде (Сербия) 19–21 ноября, присутствовавшая на которой премьер-министр Сербии заявила о том, что ее правительство в полной мере поддерживает работу в этой области. И.о. Регионального директора приветствовала недавнюю ратификацию Протокола Черногорией. Помимо этого, в Регионе прошли следующие мероприятия: совещание министров здравоохранения стран Вышеградской группы и ВОЗ в Праге (Чехия) 11–13 ноября, на котором и.о. Регионального директора обсудила с премьер-министром Чехии антиалкогольную политику этой страны; Школа по окружающей среде и охране здоровья в Бонне (Германия) 28–30 октября; Третий Всероссийский форум по общественному здоровью в Москве (Российская Федерация) 14–17 октября, который состоялся вместе с первым Форумом по экономическому обоснованию необходимости инвестиций в борьбу с НИЗ; подписание меморандума о взаимопонимании с Международной федерацией Обществ Красного Креста и Красного Полумесяца 18 сентября, позволившее далее закрепить сотрудничество между организациями; Европейский форум по здравоохранению в Гаштайне (2–4 октября, Бад-Гофгаштайн, Австрия), где ВОЗ организовала ряд заседаний, в том числе – по темам справедливости в вопросах здоровья и финансовой защиты;

9. Также были упомянуты следующие мероприятия: семинар на тему "Готовность к оперативному реагированию на вспышки трансмиссивных болезней: уроки, извлеченные в ходе реагирования на вспышку лихорадки Западного Нила в Европейском регионе ВОЗ" (Копенгаген, Дания, 15–17 октября); 19-е совещание Европейской технической консультативной группы экспертов по иммунизации (Копенгаген, Дания, 29–30 октября); Консультативное совещание партнеров по разработке Европейской региональной стратегии иммунизации на период до 2030 г., (Копенгаген, Дания, 31 октября); координационное совещание по предупреждению

восстановления малярии с участием сопредельных государств Восточно-Средиземноморского и Европейского регионов ВОЗ (Душанбе, Таджикистан, 27–28 ноября 2019 г.) Региональное бюро принимало участие в подготовке опубликованного 17 октября Доклада о глобальной борьбе с туберкулезом 2019 г.

10. Проблеме неинфекционных заболеваний были посвящены следующие региональные мероприятия: международная конференция по предоставлению внебольничных услуг по охране психического здоровья с акцентом на соблюдение прав человека и содействие выздоровлению (Триест, Италия, 23–25 сентября); техническое совещание восьми стран по новым видам табачных изделий (Копенгаген, Дания, 2–3 октября); совещание по наращиванию комплексного ведения диабета в рамках Сети здравоохранения Юго-Восточной Европы (Скопье, Северная Македония, 26 ноября); совещание по результатам оценки сексуального и репродуктивного здоровья, здоровья женщин, новорожденных, детей и подростков в контексте всеобщего охвата услугами здравоохранения в шести странах Европейского региона ВОЗ (Копенгаген, Дания, 28–29 ноября).

11. В числе прочих мероприятий следует отметить: выездное совещание по вопросам систем общественного здравоохранения (Охрид, Северная Македония, 1–3 октября); организованный при участии Европейского регионального бюро и Министерства здравоохранения Казахстана круглый стол по теме первичной медико-санитарной помощи (Астана, Казахстан, 25 октября), приуроченный к первой годовщине подписания Астанинской декларации по первичной медико-санитарной помощи; углубленный курс по информации здравоохранения и фактическим данным для выработки политики (Израиль, 28 октября – 1 ноября); семинар, посвященный Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, одиннадцатого пересмотра (Копенгаген, Дания, 25–26 ноября); презентация первого в истории доклада ВОЗ по доказательной базе в отношении терапии различными видами искусства (Хельсинки, Финляндия, 11 ноября); шестое многострановое совещание Сети по вопросам использования данных научных исследований при формировании политики (Стамбул, Турция, 3–5 сентября); совещание по теме "Ускорение темпов реализации Европейского плана действий в поддержку использования фактических данных, информации и научных исследований при выработке политики" (Вильнюс, Литва, 27–29 ноября). В Регионе проводились различные мероприятия по информированию общественности и кампании в СМИ, посвященные, в частности, предупреждению суицида и вакцинации против гриппа для групп высокого риска.

### ***Выступление избранного Регионального директора***

12. Избранный Региональный директор выразил соболезнования министру здравоохранения Албании, заявил о солидарности со всеми пострадавшими от землетрясения, которое произошло несколькими часами ранее, и пообещал оказать необходимую поддержку.

13. Он поблагодарил и.о. Регионального директора и высшее руководство в Региональном бюро за их эффективную деятельность во время переходного периода. Он отметил огромное значение прямых контактов с государствами-членами, выразив, в частности, признательность председателю Совета директоров Федеральной службы

общественного здравоохранения Бельгии, который организовал совместную с сотрудниками Регионального бюро встречу для обсуждения дальнейших действий в предстоящем году. Также избранный Региональный директор встретился с министром здравоохранения Мальты, обсудив новую стратегию здравоохранения для этой страны, и принял участие в заседании Государственного совета в Калининграде (Российская Федерация) по вопросу первичной медико-санитарной помощи.

14. Министр здравоохранения Болгарии пригласил избранного Регионального директора принять участие в совещании в рамках инициативы "Один пояс, один путь", на котором присутствовали министры здравоохранения из 17 стран Центральной и Восточной Европы и министр здравоохранения Китая. После этого избранный Региональный директор и министр здравоохранения Болгарии были приглашены в Китай, чтобы представить примеры инновационных инициатив в сфере цифрового здравоохранения. Делегация Китая примет участие во втором симпозиуме "Будущее цифровых систем здравоохранения" (Копенгаген, 4–5 марта 2020 г.). До конца 2019 г. избранный Региональный директор планирует посетить с визитом Грецию, где, помимо прочего, встретится с премьер-министром, чтобы обсудить меры по сохранению результатов проведенных страной реформ в сфере первичной медико-санитарной помощи. На встрече с директором канцелярии премьер-министра Венгрии избранный Региональный директор обсудит подходы к развитию сотрудничества между Региональным бюро и Венгрией. Также предполагается его участие в совещании высокого уровня в рамках партнерства "Северное измерение" в области общественного здравоохранения и социального благосостояния в Латвии, где будет обсуждаться и вопрос присутствия ВОЗ в стране.

15. Выполняя свои обязательства по укреплению партнерств и защите и развитию общественного здравоохранения, избранный Региональный директор встретился с председателем Европейского форума по здравоохранению в Гаштайне, обсудив подходы к продолжению сотрудничества, а также присутствовал на двенадцатой конференции Европейской ассоциации общественного здравоохранения в Марселе (Франция) 20–23 ноября. Помимо этого, он провел встречу с директором Группы региональной поддержки для Восточной Европы и Центральной Азии Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу, обсудив гармонизацию и оптимизацию работы обоих агентств в контексте реформы ООН, и встретился с главой Генерального директората Европейской комиссии по здравоохранению и безопасности пищевых продуктов.

16. Ключевую роль в процессе преобразования Организации играют ее сотрудники, и в связи с этим был введен в действие комплексный план по внутренней коммуникации. В частности, начал работу сервис "Спросите у Ханса", через который сотрудники могут конфиденциально высказать свои предложения и жалобы по поводу любых вопросов, включая харассмент. Избранный Региональный директор продолжил тесно взаимодействовать с и.о. Регионального директора в вопросах повышения заметности работы Регионального бюро и обеспечения ее легитимности, а также встречался с Генеральным директором и заместителями Генерального директора ВОЗ в штаб-квартире Организации в Женеве, которые заявили о своей полной поддержке деятельности Регионального бюро. На рабочем обеде, организованном послом Бельгии в Швейцарии, 12 стран-доноров в Европейском регионе заявили о своей готовности поддержать инициативы избранного Регионального директора. В сфере стратегического руководства предпринимаются меры по повышению

эффективности работы Европейского регионального комитета ВОЗ и его привлекательности, с политической точки зрения, для министров здравоохранения.

17. Член Исполнительного комитета из Финляндии, участвующий в совещании в качестве наблюдателя и обеспечивающий связь между Исполкомом и ПКРК, высоко оценил результаты работы в сфере терапии искусством и рекомендовал продолжить деятельность в этом направлении на региональном и глобальном уровне, призванную привлечь внимание к роли терапии искусством для укрепления здоровья, охраны психического здоровья и реабилитации.

## **Система здравоохранения Дании: детальный обзор**

18. Председатель, выступая в качестве генерального директора Управления здравоохранения Дании, рассказал о состоянии здоровья населения в стране. За последние два десятилетия национальная система здравоохранения претерпела значительные изменения, прежде всего – после начала в 2007 г. широкомасштабной реформы. Главные задачи реформы заключались в повышении степени специализации и централизации услуг больниц с упором на обеспечение качества, нежели на расположение больниц в непосредственной близости. Следствием такого акцента стало закрытие ряда небольших местных больниц и появление крупных, централизованных структур. Важную роль в преобразованиях также сыграли четыре общенациональных плана действий по борьбе против рака. Ведется работа над укреплением компонента прав пациентов, развитием доказательной медицины и усилением стратегического руководства на всех уровнях. Несмотря на значительные успехи, сохраняется и ряд вызовов. Так, остается нерешенной проблема несправедливых социальных различий и бремени предотвратимых заболеваний (в частности, связанных с употреблением табака). В связи с этим принимаются меры по усилению регулирования табачных изделий, в том числе – вопросов их стоимости и упаковки. В стране снизилось потребление алкоголя, особенно среди молодежи, но оставаться на достигнутом нельзя. Первичная медико-санитарная помощь в Дании широко доступна и бесплатна, однако при этом ее услуги используются не в полной мере, что порождает чрезмерную нагрузку на больницы. Проблему недостаточной доступности услуг по охране психического здоровья предполагается решить с помощью представленного недавно десятилетнего плана действий в этой сфере.

19. Д-р Annemarie Lauridsen, заместитель постоянного секретаря в Министерстве по здравоохранению и делам пожилых людей Дании, представила обзор системы медицинского обслуживания в стране. Министерство здравоохранения состоит из восьми ведомств, включая созданный недавно Национальный центр геномики, который будет отвечать за сбор и хранение проб ДНК. В основе системы здравоохранения лежат четыре ключевых принципа: всеобщий охват услугами здравоохранения, бесплатный и равноправный доступ, финансирование из налоговых поступлений и высокая степень децентрализации. Министерство здравоохранения отвечает за общее руководство и регулирование, координацию и консультативную поддержку. Страна поделена на пять регионов, которые осуществляют административное руководство предоставлением услуг больниц и стоматологической помощи для взрослых, а также заключают соглашения с врачами общей практики и частными врачами-специалистами, и на 98 муниципалитетов, в ведении которых находятся вопросы помощи на дому, помощи людям старшего возраста, профилактики, укрепления здоровья, внебольничной

реабилитации, лечения алкогольной и наркотической зависимости и ухода за детьми. Расходы на здравоохранение растут, и в стране принимаются усилия по повышению эффективности и производительности системы медицинского обслуживания, что особо актуально ввиду старения населения. Помимо этого, продолжается работа по укреплению сектора первичной медико-санитарной помощи, которая предусматривает, в частности, активизацию межсекторального сотрудничества и использование цифровых технологий.

20. Д-р Kåre Mølbaek, вице-президент по обеспечению готовности к инфекционным болезням (Государственный институт сывороток), рассказал о деятельности по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам. Дания одной из первых начала осуществлять интегрированный эпиднадзор за устойчивостью к противомикробным препаратам: мониторинг использования антибиотиков для лечения людей и в ветеринарии в стране ведется с 1995 г. Национальная стратегия и план действий по данному вопросу предполагают, в частности, применение пенициллина V в качестве основного антибиотика в системе первичной медико-санитарной помощи, сокращение применения критически важных лекарств в больницах, контроль за благополучием животных и распространение знаний. Благодаря предпринимаемым в стране усилиям удалось снизить показатели применения антибиотиков как для людей, так и для животных, однако в этой сфере требуются дальнейшие действия, в первую очередь – в больницах. Был создан Международный центр по проблеме устойчивости к антибиотикам, главная задача которого заключается в сокращении разрыва между политикой и практикой, в первую очередь – в странах с низким и средним уровнем доходов. Для того, чтобы обеспечить достижение Целей в области устойчивого развития, необходимы неотложные меры. Центр нуждается как в научных партнерах, так и в финансовой поддержке. Огромное значение для разработки и применения индивидуальных подходов в зависимости от контекстов и особенностей тех или иных систем здравоохранения имеет реализация подхода "Единое здравоохранение" и сотрудничество с широким кругом секторов и партнеров, а также тесное и осознанное участие стран в этой работе, с упором на поиск решений и на устойчивость деятельности. ВОЗ, включая Европейское региональное бюро, тесно взаимодействует с Центром и намерена принимать участие в стратегическом руководстве его работой.

21. Г-н Rasmus Baagland, старший консультант в Управлении здравоохранения Дании, представил обзор осуществляемых в стране инициатив по укреплению здоровья. После реформы в датской системе медицинского обслуживания, проведенной в 2007 г., ответственность за укрепление здоровья и профилактику болезней возложена на муниципалитеты. В связи с этим Управление здравоохранения Дании предоставляет муниципалитетам рекомендации для практических действий в различных областях общественного здравоохранения. Эти рекомендации составлены с учетом анализа бремени болезней и факторов риска, общих характеристик страны и ее населения и результатов обследования поведения детей школьного возраста в отношении своего здоровья. В процессе формирования доказательной базы для рекомендаций Управление здравоохранения взаимодействовало с Университетом Южной Дании. Муниципалитеты получали поддержку в процессе выполнения этих рекомендаций, и был организован соответствующий мониторинг. В связи с тем, что ряд стран в Европейском регионе проявили интерес к вышеуказанным комплексам рекомендаций, два из них уже были переведены на английский язык, а еще несколько предполагается перевести в будущем.



22. Избранный Региональный директор заявил о твердой приверженности ВОЗ и Регионального бюро работе с государствами-членами и Международным центром по проблеме устойчивости к антибиотикам в целях решения проблем, связанных с устойчивостью к противомикробным препаратам. Он признал актуальность подхода "Единое здравоохранение" и межотраслевого сотрудничества, подчеркнув при этом важность перехода от выработки новых решений к их практическому применению. Помимо этого, отмечалась важность решения в Регионе проблемы туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью.

### **Перспективный взгляд на повышение эффективности и принципиально новые элементы в рамках стратегического руководства Европейского региона ВОЗ: обсуждения и комментарии Постоянного комитета Регионального комитета (ПКРК) (закрытое заседание)**

23. Избранный Региональный директор, подводя итоги двусторонних дискуссий с 53 государствами-членами ВОЗ в Европейском регионе в отношении необходимых дальнейших действий, заявил, что страны особо подчеркивали важность воздействия на факторы бремени болезней и на детерминанты здоровья и донесения потребностей министерств здравоохранения до сведения министров финансов, премьер-министров и глав государств, а также важность укрепления связи между здравоохранением и социальной поддержкой. В числе других основных направлений для действий были названы ориентированные на нужды людей и устойчивые в финансовом отношении системы здравоохранения и охраны общественного здоровья: здесь ключевые задачи состоят в укреплении первичного звена медико-санитарной помощи, дальнейшей цифровизации и устойчивом обеспечении кадровыми ресурсами, а также в обеспечении доступа к лекарственным средствам. Государства-члены также подчеркнули, что в охране здоровья нуждаются все без исключения группы населения, и особое внимание при этом нужно обратить на проблемы психического здоровья.

24. В практической сфере государства-члены призывали к прогнозированию направлений развития для систем здравоохранения и к составлению ориентированной на конкретные шаги дорожной карты для оказания странам поддержки в достижении связанных со здоровьем Целей в области устойчивого развития и выполнении задач Тринадцатой общей программы работы на 2019–2023 гг. (ОПР-13). Говоря о преобразованиях в сфере системы здравоохранения, государства-члены с большим энтузиазмом восприняли идею создания Европейской академии трансформационного лидерства и активизации работы на субрегиональном уровне. Страны отмечали важность расширения прав и возможностей граждан и изменения моделей поведения, что важно для безопасности общественного здоровья.

25. Помимо этого, из комментариев государств-членов можно сделать вывод о необходимости заинтересовать министров здравоохранения в участии в сессиях Регионального комитета, а также о том, что программа сессии должна в большей степени отражать интересы и политические приоритеты государств-членов – в частности, в том, что касается эффективного расходования ресурсов. Многие государства-члены назвали важным направлением для дальнейшей работы присутствие ВОЗ в странах и деятельность страновых офисов, отмечая, в частности, потребность в

конкретной и практической поддержке. Несколько стран Восточной Европы высказали пожелания об активизации поддержки и усилении внимания к ним со стороны Регионального бюро. Было предложено учредить программу для младших научных сотрудников, которая откроет странам дополнительные возможности быть представленными в ВОЗ и позволит увеличить число младших сотрудников. Региональное бюро будет более тесно взаимодействовать с министрами здравоохранения, особенно в первое время после их назначения на должность, стремясь повысить значимость вопросов охраны общественного здоровья в их работе. Избранный Региональный директор поблагодарил государства-члены за активное участие в двусторонних диалогах.

26. Руководитель программы по кадровым ресурсам здравоохранения заметила, что вопрос реформы стратегического руководства стал, согласно резолюции EUR/RC60/R3, одним из важнейших элементов повестки дня ПКРК. На своем первом совещании ПКРК двадцать седьмого созыва принял решение о том, что подгруппа по стратегическому руководству должна продолжить свою работу. Дальнейшая дискуссия была посвящена вопросам стратегического руководства и политическим и техническим аспектам работы Регионального комитета, которые входят в круг ведения вышеуказанной подгруппы.

27. ПКРК провел закрытое заседание, обсудив в рабочих группах подходы к повышению эффективности стратегического руководства в Европейском регионе и внедрению перспективных инноваций в этой области. Результаты обсуждения были после этого представлены всем членам ПКРК.

### ***Региональный комитет как форум для стратегического руководства***

28. Члены ПКРК предложили сохранить следующие элементы работы Регионального комитета: проведение сессий в Копенгагене; приглашение на сессии негосударственных субъектов; доклад Регионального директора; процессы подготовки документации и резолюций; отчет о финансовом положении; инициативу "Здоровый РК"; поддержку для СМИ; проведение совещаний в безбумажном формате и использование приложения "Региональный комитет" для мобильных устройств. Также было предложено разрешить членам ПКРК принимать участие в сессиях Регионального комитета в личном качестве, что, вероятно, позволит обеспечить большую степень преемственности для работы малочисленных делегаций. Наконец, было предложено представить более подробную информацию о процессе избрания должностных лиц и о процедурных аспектах сессии, что особенно актуально для тех, кто присутствует на совещании впервые.

29. Несколько членов Комитета предлагали сосредоточить усилия на объединении Европы как континента. Также члены ПКРК поддержали идею о сокращении продолжительности сессий Регионального комитета – по возможности, до трех дней. Следует усилить контроль за соблюдением временных рамок на сессиях Регионального комитета, в частности – эффективнее вести подиумные дискуссии и выделять достаточно времени для обсуждения вопросов стратегического руководства. Некоторые вопросы, в свою очередь, было рекомендовано рассматривать в письменном виде. Рекомендовалось избегать проведения параллельных заседаний, которые не позволяют

делегатам присутствовать на всех интересующих их мероприятиях. Следует в большей степени гармонизировать региональную и глобальную повестку дня, выстроив обсуждение вопросов на сессиях Регионального комитета в соответствии со структурой "целей трех миллиардов" в ОПР-13. Повестку дня при этом следует формировать таким образом, чтобы она вызывала интерес у целевых аудиторий. Приложение "Европейский региональный комитет ВОЗ" для мобильных устройств было рекомендовано доработать таким образом, чтобы его можно было использовать в течение всего года для распространения информации и связи с государствами-членами в периоды между совещаниями. Особо была подчеркнута важность заблаговременного получения документов для Регионального Комитета, чтобы государства-члены имели возможности провести консультации по ним. Также следует развивать коммуникацию со страновыми офисами и со СМИ, а также с внешними партнерами. Региональному комитету могут быть даны полномочия определять тематику, задачи и принимающие стороны для министерских конференций.

30. Члены ПКРК также предложили посвятить первый день сессии Регионального комитета мероприятиям, предполагающим участие министров, а актуальные для стран темы заседаний подбирать таким образом, чтобы обеспечить максимальную активность министров на этих заседаниях и наибольший вклад от их участия. Некоторые члены ПКРК, в свою очередь, предлагали сделать менее насыщенной программу министерских рабочих обедов. Было предложено найти способы обеспечить максимально активное участие в сессиях министров и представителей самых разных секторов и заинтересованных сторон. Помимо этого, прозвучали следующие предложения: в докладе Регионального директора уделить больше внимания возможным решениям для актуальных проблем; увеличить число совместных выступлений и докладов, с уточнением позиции по общим для Региона вопросам; развивать многостороннее сотрудничество между странами; увеличить время, которое отводится для выступлений государств-членов; укреплять сотрудничество между регионами; повысить заметность параллельных мероприятий; демонстрировать на заседаниях больше видеоматериалов и фильмов; гармонизировать циклы стратегического руководства на региональном и глобальном уровне и расширить горизонты планирования, что, помимо прочего, положительно скажется на согласованности работы с другими агентствами ООН.

### ***Региональный комитет как политический форум***

31. Ряд членов ПКРК рекомендовали продолжить практику тематических докладов по важнейшим вопросам. В частности, прозвучали следующие предложения: приглашать докладчиков, чьи выступления будут положительно мотивировать аудиторию; стимулировать участие министров; усовершенствовать формат сессии с направляющими вопросами в рамках министерских рабочих обедов; использовать Региональный комитет в качестве платформы для создания синергетических связей и наращивания сотрудничества между субрегиональными группами и для обмена опытом между странами; посвящать каждую сессию Регионального комитета какой-либо центральной теме с политическим значением; сократить продолжительность сессий Регионального комитета; проводить заседания совместно с партнерами; продвигать роль Регионального комитета как политического форума, на котором будут обсуждаться региональные проблемы и инициативы в сфере общественного здравоохранения; предлагать странам самим выдвигать темы для

включения в повестку дня, тем самым поощряя их участие в организации и проведении сессий. В конце каждой сессии Регионального комитета может проводиться министерская подиумная дискуссия с подведением итогов. Увеличение числа итоговых документов сессий – например, политических деклараций – позволит министрам представить в своих странах вполне реальные результаты своей работы. Министерские рабочие встречи могут проходить в различных форматах – например, встреча за обедом, встреча за кофе, встреча за круглым столом или двусторонняя встреча. Более того, министрам можно предложить посещать сессии Регионального комитета не ежегодно, а раз в два года, но при этом гарантированно. Для того, чтобы стимулировать участие негосударственных структур, можно дать им право выступать с совместными заявлениями перед выступлениями государств-членов. Наконец, было рекомендовано продолжить обсуждение стратегической роли Европейского региона и его инициатив на глобальном уровне.

### ***Региональный комитет как технический форум***

32. Несколько членов ПКРК выступили с предложением продолжить практику параллельных мероприятий и технических брифингов, в особенности – посвященных сектору здравоохранения и успешным примерам из стран. Государства-члены должны получать техническую поддержку и поддержку в сфере политики, наряду с обзором технических и стратегических направлений для деятельности в Европейском регионе. Сотрудничество между Региональным комитетом, страновыми офисами и министерствами здравоохранения имеет ключевое значение для обеспечения максимально активного участия делегаций и оптимальной организации совещаний. В отчетах о ходе работы следует обратить особое внимание на подотчетность за реализацию стратегий. На сессиях Регионального комитета нужно представлять инициативы на субрегиональном уровне, и во всех без исключения докладах акцент должен быть сделан в первую очередь на результатах. Анализ систем здравоохранения в тех или иных странах может стать полезным инструментом для обмена опытом, а также стимулом для дискуссий. Было рекомендовано сократить продолжительность и число подиумных дискуссий (либо отказаться от их проведения в принципе); также следует избегать проведения параллельных заседаний, чтобы малочисленные делегации могли присутствовать на всех мероприятиях сессии. Необходимо изыскать дополнительные способы для вовлечения в дискуссии, в том числе и по сложным вопросам, негосударственных структур и частного сектора.

33. Руководитель программы по кадровым ресурсам здравоохранения поблагодарила участников за вклад в обсуждение и отметила, что все прозвучавшие комментарии будут систематизированы Секретариатом и представлены на рассмотрение на следующем совещании ПКРК. Идея объединения европейского континента была названа прекрасной основой, вокруг которой может выстраивать свою работу Региональный комитет. Члены ПКРК практически единодушно поддержали такие предложения, как: оптимизация временных рамок для различных процедур Регионального комитета; согласование повестки дня Регионального комитета с ОПП-13; адаптация элементов работы Регионального комитета в соответствии с интересами различных целевых аудиторий; стимулирование совместной деятельности. Доклады о работе на субрегиональном уровне уже являются частью программы сессий Регионального комитета, но предложения о расширении этого

элемента будут приняты во внимание, равно как и предложения уделить особое внимание примерам передовой практики и обмену опытом.

34. И.о. Регионального директора поблагодарила участников за прозвучавшие комментарии и отметила, что Региональное бюро будет стремиться учесть многие из них в процессе подготовки к будущим сессиям.

35. Избранный Региональный директор положительно оценил работу прошлого и нынешнего руководства Регионального бюро. По его словам, тот факт, что члены ПКРК предлагали сохранить столь многочисленные элементы сессий Регионального комитета, свидетельствует о правильно выбранном направлении для развития. Он заявил о своей готовности постепенно воплотить в жизнь предложения, выдвинутые ПКРК. Например, место проведения и продолжительность сессий Регионального комитета определяются резолюциями, и потому для изменения этих элементов потребуется определенное время. При этом он выразил надежду на то, что некоторые предложения будут воплощены в жизнь уже при организации семидесятой сессии Европейского регионального комитета (РК-70), которая пройдет в Тель-Авиве (Израиль) в сентябре 2020 г., а также что страны сделают все возможное для того, чтобы обеспечить участие в дискуссиях в рамках этой сессии своих министров.

## **Результаты шестьдесят девятой сессии Европейского регионального комитета и обзор действий ПКРК и Секретариата**

36. Один из членов ПКРК отметил прекрасную организацию РК-69. В то же время, изменения в повестке дня совещания, которые были внесены буквально в последний момент, привели к тому, что ряд высокопоставленных делегатов не смогли присутствовать на сессии. Брифинги перед сессиями Регионального комитета было рекомендовано проводить исключительно через WebEx, поскольку остальные платформы оказались менее удобными в использовании. Еще один делегат положительно отметил следующие элементы, упоминавшиеся в докладе об уроках, извлеченных из проведения РК-69 (документ EUR/SC27(2)/6): необходимо дополнительно акцентировать внимание на тех аспектах проблем, которые связаны непосредственно со здоровьем; доклады должны быть более сжатыми, чтобы у государств-членов оставалось время на вопросы и комментарии; государства-члены стали проявлять особый интерес к параллельным мероприятиям и к разминкам; инициатива "От слов к делу – шагай смело" должна войти в состав основной программы сессий; при проведении сессий следует более экономно использовать расходные материалы.

37. По словам наблюдателя, обеспечивающего связь между Исполкомом и ПКРК, контроль за соблюдением временных рамок (в том числе за временем, которое отводится для подиумных дискуссий) на сессиях Регионального комитета действительно следует усилить, а также необходимо выделить достаточно времени для выступлений делегатов, которые приглашаются на сессии исключительно для участия в подиумных дискуссиях. При планировании повестки дня следует принимать во внимание минимальное время, которое требуется для обсуждения каждого пункта; такой подход позволит создавать запас времени на случай непредвиденных задержек.

38. И.о. Регионального директора подтвердила, что полученные от участников комментарии будут учтены в процессе организации следующей сессии Регионального комитета.

## **Проект предварительной программы семидесятой сессии РК-70 и краткое обсуждение технических и стратегических тем повестки дня РК-70**

### ***Проект предварительной программы РК-70***

39. Председатель напомнил членам ПКРК о том, что предварительная программа РК-70 (документ EUR/SC27(2)/5) является проектом, в который могут вноситься изменения.

40. Избранный Региональный директор, в свою очередь, отметил, что комментарии и предложения членов ПКРК относительно проекта предварительной программы будут представлены на рассмотрение ПКРК двадцать седьмого созыва на его третьем совещании в марте 2020 г. Большинство членов ПКРК пришли к консенсусу в отношении необходимости проводить различия между политическими, техническими и связанными со стратегическим руководством аспектами Регионального комитета, а также необходимости обеспечить более массовое участие в его работе министров. Избранный Региональный директор обязался принять во внимание предложения о согласовании работы Регионального комитета с ОПР-13 и ее целями трех миллиардов, а также с итогами сессий Всемирной ассамблеи здравоохранения. Было озвучено предложение пригласить для участия в РК-70 больше представителей субрегиональных и межорганизационных структур, в том числе комиссара Европейского союза по здравоохранению и безопасности пищевых продуктов.

41. Избранный Региональный директор представил проект предварительной программы РК-70. В первый день сессии будут обсуждаться преимущественно темы, предполагающие участие аудитории высокого уровня, с министерским рабочим обедом и министерским круглым столом. Второй день предполагает обсуждение ориентированной на действия Европейской рамочной основы "Совместные действия для улучшения здоровья жителей Европы" и Европейской дорожной карты по цифровизации систем здравоохранения. Помимо этого, в программу второго дня может войти обсуждение партнерств и роли Европейского региона ВОЗ в отношении реформы ООН. Третий день будет посвящен прежде всего вопросам институционального характера. Пункт, посвященный статусу планов действий для Европейского региона ВОЗ на период после 2020 г., является, по сути, предварительным, и его либо можно заменить альтернативным пунктом – например, обзором систем здравоохранения в странах, либо оставить свободным на случай непредвиденных задержек. В ответ на предложение сократить продолжительность сессий Регионального комитета избранный Региональный директор заметил, что повестку четвертого дня можно сделать менее насыщенной. Отвечая на просьбу уточнить один из аспектов, озвученную днем ранее, он отметил, что критерии для выбора стран, принимающих сессии Регионального комитета, изложены в принимаемых каждый год резолюциях о дате и месте проведения следующей

сессии Регионального комитета, а также в информационном документе (документ EUR/RC66/Inf.Doc./5).

42. Председатель отметил, что членом ПКРК из Армении было предложено включить в повестку пункты, касающиеся регулирования табачных изделий, включая новые виды табачных изделий, Международных медико-санитарных правил (2005 г.), предупреждения и противодействия возникающим и повторно возникающим инфекционным болезням, увеличения охвата иммунизацией, эпидемиологии и информирования.

43. Многие делегаты подчеркивали важность согласования повестки дня Регионального комитета с глобальной повесткой дня в области здравоохранения, в частности – с целями трех миллиардов в ОПР-13 и с четвертой составляющей, то есть административно-финансовыми функциями. Члены ПКРК поддержали предложение посвятить первый день сессии обсуждению политических вопросов с участием делегатов высокого уровня, при этом адаптировав темы и график дискуссий таким образом, чтобы обеспечить максимальное участие; в частности, дискуссию в формате круглого стола было предложено перенести на начало дня. Также в программе сессии должно быть выделено время для общения между министрами. Тема министерского рабочего обеда – "Укрепление сестринского и акушерского дела в Европейском регионе ВОЗ: на пути к всеобщему охвату услугами здравоохранения" – может быть представлена еще на вводном заседании, что поможет сэкономить время во время самого обеда. Один из членов ПКРК предложил сократить продолжительность и число подиумных дискуссий.

44. Также члены ПКРК особо отмечали, что дискуссии должны быть организованы в соответствии с установленной тематикой. Ряд делегатов предлагали обратить особое внимание на пункт повестки, посвященный Европейской дорожной карте по цифровизации систем здравоохранения. В частности, рекомендовалось перенести его на первый день сессии и включить в него обсуждение результатов на уровне стран и важности защиты данных пациентов. Несколько членов ПКРК также предложили перенести на первый день обсуждение пункта, посвященного Европейской рамочной основе "Совместные действия для улучшения здоровья жителей Европы", принимая во внимание ее важность для определения дальнейших действий в Регионе. Предлагалось выделить больше времени на пункт, посвященный планам действий для Европейского региона на период после 2020 г., поскольку они играют важную роль в планировании дальнейших шагов для стран. Пункт повестки дня, посвященный вопросам, вытекающим из резолюций и решений Всемирной ассамблеи здравоохранения и Исполнительного комитета, можно было бы объединить с какими-либо другими пунктами повестки дня. Делегаты выступили в поддержку технических брифингов и пунктов повестки по следующим темам: партнерства; системы здравоохранения; охрана здоровья в местах лишения свободы; безопасность общественного здоровья; стратегическое руководство; охват услугами здравоохранения; доступ к приемлемым по цене и инновационным лекарственным средствам; окружающая среда и здоровье; изменение климата. Также было высказано предложение включить в повестку пункт о разработке дорожной карты по укреплению антиалкогольной политики в Европейском регионе, в которой будет подчеркиваться важность партнерских действий.

45. Наблюдатель, обеспечивающий связь между Исполкомом и ПКРК, поддержал предложение о том, что повестка дня должна быть согласована с ОПР-13 и с работой на

глобальном уровне. Европейского комиссара по здравоохранению и безопасности пищевых продуктов предпочтительнее всего будет приглашать на первый день сессий Регионального комитета, который отводится для заседаний высокого уровня. Комментарии государств-членов к выступлениям Генерального директора и Регионального директора могут быть объединены, в целях экономии времени. Пункты повестки дня должны быть сгруппированы по категориям. Пункт, посвященный десятилетию здорового старения (2020–2030 гг.), лучше всего обсудить на второй день. Вместе с ним можно будет обсудить и вопрос согласования работы Европейского регионального бюро ВОЗ с процессами реформы ООН. Следует также рассмотреть возможность сделать дополнительный акцент на таких вопросах, как безопасность общественного здоровья, Международные медико-санитарные правила (2005 г.), возвращающиеся трансмиссивные болезни и иммунизация. Представители партнерских организаций могут быть приглашены выступить с заявлениями в рамках соответствующего пункта повестки дня.

46. Наблюдатель, присутствующий на совещании на правах Исполнительного председателя РК-69, призвал избранного Регионального директора активно мотивировать министров здравоохранения к участию в сессиях Регионального комитета. Также он предложил обсудить на РК-70 вопрос сокращения продолжительности сессий Регионального комитета и поддержал включение в повестку дня тем, предложенных делегатом от Армении, а также темы доступа к лекарственным средствам.

47. Член ПКРК от Армении особо подчеркнул, что в повестку РК-70 должны быть включены вопросы новых типов табачных изделий и недоверия к вакцинам, ввиду их актуальности для Региона, и предложил, что другие пункты повестки могут быть перенесены на последующие сессии Регионального комитета.

48. Избранный Региональный директор приветствовал комментарии к проекту предварительной повестки дня и программы РК-70 и отметил, что все они будут приняты к сведению. Он особо отметил призыв к согласованию повестки дня Регионального комитета с глобальной повесткой и с целями трех миллиардов, а также поддержку, которую члены ПКРК высказали относительно проведения в первый день сессии Комитета дискуссий по политическим вопросам, таким как Европейская рамочная основа "Совместные действия для улучшения здоровья жителей Европы", а также два вопроса по цифровому здравоохранению. Повестка министерского рабочего обеда может действительно быть сделана менее насыщенной, а основные дискуссии могут при этом состояться за министерским круглым столом. Во внимание будет принято и предложение объединить комментарии государств-членов к выступлению Генерального директора с комментариями к выступлению Регионального директора. Предложенные делегатами темы, такие как употребление алкоголя, изменение климата и безопасность общественного здоровья, можно включить в повестку дня РК-70 исключительно с целью представления идей для соответствующих планов действий и резолюций, которые могут быть вынесены на обсуждение на последующих сессиях Регионального комитета. На РК-70 может состояться и дискуссия по вопросу сокращения продолжительности сессий Регионального комитета, и принятые на ней решения могут быть реализованы уже на РК-71. Избранный Региональный директор пообещал делать все возможное для популяризации Регионального комитета среди политических партнеров ВОЗ. Региональное бюро стремится к развитию синергизма в



работе со своими партнерами и к оптимальному использованию сильных сторон и преимуществ ВОЗ.

49. Наблюдатель, обеспечивающий связь между Исполкомом и ПКРК, сообщил, что должностные лица Исполнительного комитета приняли решение, в связи с нехваткой фактических данных по этому вопросу, не включать в повестку дня следующей сессии Исполкома (в феврале 2020 г.) дискуссию по теме новых типов табачных изделий. Вместо этого по данной теме состоится технический брифинг. Штаб-квартира ВОЗ примет меры для расширения доказательной базы и для выработки политики по этому вопросу.

### ***Краткое обсуждение технических и стратегических тем, представленных в предварительной повестке дня РК-70***

#### **Европейская рамочная основа "Совместные действия для улучшения здоровья жителей Европы"**

50. Избранный Региональный директор представил концептуальную записку с изложением предлагаемой структуры Европейской рамочной основы "Совместные действия для улучшения здоровья жителей Европы" (документ EUR/SC27(2)/8). В рамочной основе будут определены приоритеты Европейского региона ВОЗ на следующие пять лет. Она будет тесно согласована с задачами ОПП-13, изложенными в ней целями трех миллиардов и Целями в области устойчивого развития; в рамочной основе будут предложены механизмы и инструменты, призванные поддержать государства-члены в их работе над достижением указанных выше целей. Рамочная основа будет направлена на повышение синергизма между Региональным бюро и штаб-квартирой ВОЗ. В ней также будет принято во внимание то большое многообразие, которым отличаются страны нашего Региона, равно как и важность партнерских отношений, принятия мер силами многочисленных заинтересованных сторон и проведения работы на субрегиональном уровне. В соответствии с Астанинской декларацией, первичная медико-санитарная помощь станет объединяющим компонентом деятельности в рамках всех приоритетных направлений, указанных в данной рамочной основе. В этом документе будет предпринята попытка использовать имеющиеся у ВОЗ преимущества по сравнению с другими организациями; в нем также будут отражены итоги Совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи ООН по всеобщему охвату услугами здравоохранения.

51. Один из членов ПКРК призвал к дальнейшему обсуждению содержания концептуальной записки; так, на его взгляд, упоминание "большого числа беженцев и мигрантов" не всегда соответствует действительности. Следует говорить о качестве систем здравоохранения и о здоровье как одном из важнейших условий для мирной жизни. Необходимо продолжить работу над дальнейшим согласованием рамочной основы с ОПП-13. Чтобы прояснить ее содержание и предназначение, можно было бы изменить ее название, к примеру, назвав ее дорожной картой или стратегией. Один из членов ПКРК рекомендовал включить в число предложенных в рамочной основе сквозных тематических направлений тему "ответственности", а также включить в пункт, посвященный работе с другими международными организациями, Евразийский экономический союз, который в скором времени подпишет меморандум о взаимопонимании с Региональным бюро.

52. Наблюдатель, обеспечивающий связь между Исполкомом и ПКРК, предложил включить в Европейскую рамочную основу раздел о том, как Европейский регион стремится оказать влияние на ситуацию в сфере здравоохранения на глобальном уровне, а также о том, в каких именно направлениях ведется эта работа.

53. Избранный региональный директор поблагодарил участников за их комментарии. Он подчеркнул, что концептуальная записка является лишь первым проектом рамочной основы и будет дорабатываться и изменяться в рамках консультативного процесса. Будут приложены усилия к тому, чтобы еще больше согласовать рамочную основу с ОПП-13. Проект рамочной основы будет вынесен на официальное обсуждение на РК-70 с последующим утверждением ряда флагманских инициатив, после чего документ станет предметом дальнейших консультаций в период между сессиями РК; доработанная версия рамочной основы будет вынесена на утверждение РК-71.

### **Европейская дорожная карта по цифровизации систем здравоохранения**

54. Избранный Региональный директор представил концептуальную записку с изложением предлагаемой структуры Европейской дорожной карты по цифровизации систем здравоохранения (документ EUR/SC27(2)/7). Ориентированная на реальные действия дорожная карта поможет странам развивать безопасные и инклюзивные услуги цифрового здравоохранения на основании имеющегося передового опыта, а также станет полезным инструментом для реализации глобальной стратегии ВОЗ в области цифрового здравоохранения на 2020–2024 гг. В основе дорожной карты будут лежать принципы равноправия и эффективного руководства, а также необходимость отразить разные этапы развития, на которых находятся те или иные системы здравоохранения. Она будет связана с уже существующими приоритетами и актуальными механизмами ВОЗ, имеющими отношение к цифровому здравоохранению; такую же тесную связь предлагается обеспечить и с деятельностью других международных партнеров. Дорожная карта предполагает четыре этапа: разработку, консультации, доработку и реализацию. Второй симпозиум ВОЗ на тему "Будущее цифровых систем здравоохранения в Европейском регионе", который Региональное бюро проведет в Копенгагене 4–5 марта 2020 г., внесет вклад в развитие партнерств в данной сфере и в формирование интереса к ней у заинтересованных сторон.

55. Один из членов ПКРК приветствовал предусмотренное дорожной картой поэтапное руководство и идею включить в нее имеющийся передовой опыт и инструменты. Дорожная карта должна носить всеобщий характер, отличаться определенной гибкостью и отражать ситуацию как в странах, так и на региональном уровне. Также был задан вопрос о том, будут ли консультации на этапе доработки дорожной карты проводиться среди государств-членов или только лишь в пределах Регионального бюро. Еще один делегат попросил уточнить, сколько времени пройдет между принятием глобальной стратегии ВОЗ по цифровому здравоохранению на 2020–2024 гг. и принятием дорожной карты. Концепция дорожной карты также требует уточнения: в частности, неясно, что именно является ее главным предметом – данные или цифровизация. Несколько делегатов положительно оценили ориентированность дорожной карты на практические действия и призвали сделать в ней особый акцент на защиту прав пациентов и безопасность личных данных. Другие члены ПКРК предложили привлечение частного сектора, отметив также, что ВОЗ должна играть ведущую роль в сертификации систем цифрового здравоохранения. Было отмечено,

что центральная роль в выработке общих стандартов должна отводиться Европейскому региональному бюро. Дорожная карта должна быть ориентирована на достижение результатов и стимулировать взаимодействие между странами, создание национальных планов и обмен передовым опытом и примерами успеха.

56. По словам наблюдателя, обеспечивающего связь между Исполкомом и ПКРК, дорожная карта должна также предусматривать набор конкретных мер и шагов. Огромное значение имеет координация с другими процессами, а также связь с глобальными тенденциями в сфере технологий и в цифровой среде. Высокие темпы технологического развития делают задачу создания стратегии на ближайшие несколько десятилетий достаточно проблематичной. Необходимо уделить внимание вопросу использования цифровых технологий и приложений для мобильных устройств в целях сбора данных здравоохранения, равно как и вопросу использования, распространения и защиты данных при оказании медицинской помощи частными структурами. В этой сфере необходим гибкий, мобильный подход, позволяющий эффективно действовать в контекстах различных стран.

57. Избранный Региональный директор принял к сведению прозвучавшие комментарии, включая предложение включить в дорожную карту дополнительные рекомендации и конкретные шаги, а также предложение пересмотреть сроки разработки дорожной карты.

58. Руководитель подразделения по электронному здравоохранению и инновациям поблагодарил участников за актуальные комментарии. Большинство вопросов технического характера, которые затрагивали делегаты, уже отражены в дорожной карте или будут отражены в будущем. Дорожная карта будет, с одной стороны, предполагать стандартизированный подход, но, вместе с тем, допускать существенную гибкость действий на уровне стран. В документе будет сделан особый акцент на развитие партнерств, как в пределах стран, так и на международном уровне, с участием межправительственных организаций и широкого круга заинтересованных сторон; для этого будут предложены различные механизмы для укрепления партнерств. Дорожная карта будет ориентирована на достижение конкретных результатов, и в ней будут представлены, в удобном для понимания формате, все аспекты цифрового здравоохранения. Временные рамки для подготовки дорожной карты действительно выглядят сжатыми, но при этом бездействие представляется еще более рискованным. Руководитель подразделения по электронному здравоохранению и инновациям пообещал сделать все возможное для того, чтобы представить как можно более полно и четко сформулированную дорожную карту для обсуждения на РК-70.

## **Обсуждение подгрупп ПКРК по вопросам стратегического руководства и по вопросам работы в странах**

59. Председатель напомнил делегатам о том, что на первом совещании ПКРК двадцать седьмого созыва было принято решение продолжить работу подгрупп по вопросам стратегического руководства и по вопросам работы в странах в 2019–2020 гг.

60. Специальный советник избранного Регионального директора д-р Hans Troedsson отметил, что государства-члены должны проанализировать, в какой степени стандартизированная модель присутствия ВОЗ в странах (ориентированная прежде

всего на работу в странах с низким уровнем дохода) может считаться наиболее рациональной и адекватной для Европейского региона. В противном случае, по его словам, могут быть найдены другие механизмы для взаимодействия с ВОЗ, которые будут в большей степени адаптированы к условиям Региона и смогут более эффективно обеспечивать потребности стран.

61. Члены ПКРК из Армении, Болгарии, Республики Молдова и Швейцарии выразили желание войти в состав подгруппы по вопросам работы в странах, а делегаты от Венгрии, Польши, Хорватии и Узбекистана – продолжить свое участие в ней. Член ПКРК от Польши предложил свою кандидатуру на должность председателя подгруппы. Несколько делегатов подчеркнули, что в основе потенциальных предлагаемых изменений в механизме присутствия ВОЗ в странах и в способах наращивания потенциала такого присутствия должны лежать результаты сравнительной оценки работы крупных и небольших страновых офисов ВОЗ. Один из делегатов отметил также, что для повышения эффективности работы важно обеспечить не только ее гармонизацию между глобальным, региональным и национальным уровнями, но и согласование с другими агентствами ООН, а также синергизм. Необходимо избежать дублирования работы двух вышеуказанных подгрупп. Также необходимо детально проанализировать круг ведения предлагаемой сети членов парламентов и их роль в обеспечении всеобщего охвата услугами здравоохранения.

62. Член ПКРК от Венгрии заявила о своей готовности и дальше выполнять роль председателя подгруппы по вопросам стратегического руководства. Она заявила, что в марте подгруппа провела очное совещание, в дополнение к нескольким онлайн-консультациям. Члены подгруппы обсуждали следующие вопросы: реформа ВОЗ и ее значение для Европейского региона; связь между должностными лицами Исполнительного комитета и Регионом; подготовка упрощенной версии инструмента для оценки кандидатов, выдвигаемых в состав Исполкома и ПКРК.

63. О своем желании продолжить работу в составе подгруппы заявили делегаты от Венгрии, Дании, Литвы, Польши, Республики Молдова и Российской Федерации; помимо этого, в состав подгруппы вошли делегаты от Бельгии и Швейцарии. Наконец, прозвучало предложение о том, чтобы в первый пункт круга ведения подгруппы было добавлено упоминание повышения эффективности, а также упоминание политических, технических и связанных со стратегическим руководством аспектов работы Регионального комитета, с особым акцентом на то, что активное участие в его работе министров должно быть не самоцелью, а результатом возросшей политической значимости Комитета.

## **Презентация, посвященная вопросу финансового здоровья Европейского регионального бюро ВОЗ**

64. Директор Административно-финансового отдела представила информацию об исполнении в Европейском регионе Программного бюджета на 2018–2019 гг. По состоянию на 31 октября 2019 г. утвержденный программный бюджет был профинансирован на 94%, включая прогнозируемые средства. Показатель использования располагаемых средств в Европейском регионе составляет 85%, что выше среднего значения для Организации (79%). В том, что касается прогнозных показателей для базового бюджета, ситуация в Регионе несколько улучшилась по

сравнению с прошлым двухгодичным периодом, что связано с увеличением размера бюджета и объема располагаемых средств. Вместе с тем, такое увеличение финансирования было неравномерно распределено среди программ и категорий. В соответствии со стратегическими сдвигами, предусмотренными ОПП-13, увеличились показатели использования средств в категориях "лидерство и стратегическое руководство" и "административные функции и инфраструктура". Благодаря увеличению финансирования и средствам, предоставленным Германией, стало возможным увеличить гибкость в стратегическом распределении ресурсов. В категории "корпоративные услуги и вспомогательные функции" основой для действий в Регионе служила модель, предполагающая повышение эффективности. При этом следует принимать во внимание, что размер бюджета в расчете на одну страну в Европейском регионе меньше, чем в любом другом регионе ВОЗ. Доля гибкого финансирования от всех располагаемых средств в Европейском регионе ниже, чем во всех остальных регионах, за исключением Африканского. Таким образом, в Регионе необходимо увеличить гибкость финансирования и оптимизировать как мобилизацию ресурсов, так и надзор за распределением средств, в частности – с помощью нового глобального механизма по управлению располагаемыми ресурсами.

65. Размер утвержденного программного бюджета на 2020–2021 гг. по сравнению с прошлым двухгодичным периодом увеличился. На момент предоставления данных программный бюджет на 2020–2021 гг. был профинансирован на 63%. Для того, чтобы обеспечить финансирование бюджета в полном объеме, потребуются дополнительные действия по мобилизации средств. В этом отношении Европейский регион находится в лучшей ситуации по сравнению с предыдущим двухгодичным периодом, что стало возможным благодаря большему размеру бюджета; это позволит новому руководству Регионального бюро изменить акценты в деятельности. Подготовка к практической реализации программного бюджета на 2020–2021 гг. включала проведение очных совещаний представителей стран и сотрудников Регионального бюро, а также совещание с сотрудниками штаб-квартиры ВОЗ по комплексной оценке, оперативному планированию и определению региональных и глобальных благ в области общественного здравоохранения; также были подписаны несколько двухгодичных соглашений о сотрудничестве. Дальнейшие шаги включают доработку двухгодичных соглашений, анализ планов по кадровым ресурсам и финансирование рабочих планов. Были разработаны рабочие планы, призванные обеспечить своевременное начало процесса, систематический мониторинг и беспрепятственное осуществление любых структурных перемен, которые могут потребоваться в 2020 г. Была начата техническая оценка эффективности реализации программного бюджета на 2018–2019 гг. в Европейском регионе по состоянию на конец двухгодичного периода; ее результаты войдут в доклад об оценке исполнения программного бюджета на 2018–2019 гг., который ВОЗ представит государствам-членам в мае 2020 г.

66. Один из членов ПКРК поинтересовался, существуют ли какие-либо дополнительные документы о финансовой ситуации в Европейском регионе, с которыми делегаты могли бы ознакомиться при подготовке к совещаниям ПКРК.

67. Наблюдатель, обеспечивающий связь между Исполкомом и ПКРК попросил предоставить дополнительную информацию о новом глобальном механизме мобилизации ресурсов, в том числе о том, каким образом будет обеспечено участие Европейского региона в обсуждении данного вопроса на глобальном уровне, особенно в контексте подготовки соглашений о партнерстве.

68. Отвечая на комментарии, директор Административно-финансового отдела заявила, что на втором совещании ПКРК обзор ситуации в период после рассмотрения соответствующего отчета на сессии Регионального комитета традиционно представляется только в виде презентации, но при этом в будущем такую презентацию можно будет дополнять информационной запиской. Дополнительную информацию также можно найти на портале программного бюджета, который обновляется ежеквартально. В основу нового глобального механизма, предназначенного для усиления надзора за распределением ресурсов, ляжет использовавшийся ранее инструмент для стратегического управления финансовыми ресурсами.

69. Директор по стратегическим партнерствам и представитель ВОЗ в Европейском союзе рассказала о создании глобальной сети для мобилизации ресурсов, охватывающей представителей всех регионов ВОЗ. На глобальном уровне продолжается подготовка краткого обзора глобальной стратегии мобилизации ресурсов, который будет представлен Исполнительному комитету. Он станет первым шагом на пути к созданию инструмента для управления сотрудничеством и стратегического механизма для распределения ресурсов между регионами и приоритетными направлениями. Помимо этого, Региональное бюро ищет способы для наращивания поддержки для мобилизации ресурсов на уровне стран, включая формирование на местном уровне партнерств и ведение коммуникации. Были отмечены две актуальные тенденции, способные в значительной степени повлиять на мобилизацию средств в будущем. Во-первых, крайне важно то, что в Рамочную программу ООН по сотрудничеству в сфере устойчивого развития, которая в настоящее время разрабатывается в большинстве государств-членов, где имеются страновые группы ООН, были включены вопросы, связанные со здоровьем. Во-вторых, правительства стран, входящих в Европейский союз, ведут разработку национальных планов по сотрудничеству. Для стран, в которых присутствуют страновые группы ООН, важно обеспечить тесное сотрудничество с правительствами и с донорами, чтобы средства из многостороннего донорского целевого фонда ООН могли быть направлены на нужды здравоохранения.

70. И.о. директора по управлению программами рассказала о текущих усилиях по возобновлению работы механизма стратегического управления финансовыми ресурсами, позволяющего эффективно контролировать располагаемые ресурсы в масштабах всей Организации, вовремя выявляя случаи дефицита финансирования в отдельных программах.

71. Избранный Региональный директор отметил, что из 100 млн долл. США, которые предполагается получить в виде гибких корпоративных средств в 2020–2021 гг., 65–70 млн долл. США будут направлены в категорию 6 (корпоративные услуги и вспомогательные функции). Для воплощения в жизнь предложенной им концепции укрепления технического компонента деятельности Регионального бюро потребуются также обеспечить надлежащее финансирование для категорий 1, 2, 3, 4 и 5. Штаб-квартира ВОЗ выделила 3 млн долл. США для преодоления дефицита средств на выплату заработной платы, однако при этом сохраняется возможность возникновения такого дефицита в будущем, в размере 1–2 млн долл. США. Региональное бюро и правительство Италии вместе пытаются найти возможность избежать в будущем двухгодичном периоде дефицита финансирования для географически удаленного офиса в Венеции, в размере около 650 000 долл. США. Наконец, избранный Региональный

директор обратился к штаб-квартире ВОЗ с просьбой провести аудит Регионального бюро, чтобы получить четкую картину финансовой ситуации.

## **Членство в органах и комитетах ВОЗ**

72. ПКРК провел закрытое заседание, чтобы обсудить вакансии для избрания и выдвижения кандидатур на РК-70 в сентябре 2020 г., а также выборные должности на Семьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и 147-й сессии Исполнительного комитета в мае 2020 г.

## **Прочие вопросы и закрытие совещания**

73. Председатель отметил, что член Исполнительного комитета от Финляндии продолжит обеспечивать связь между ПКРК двадцать седьмого созыва и Исполкомом.

74. Член Исполнительного комитета из Финляндии отметил, что главная задача должностных лиц Исполкома состоит в определении его повестки дня. Сокращение продолжительности сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2020 г. отразится на повестке дня Исполнительного комитета. Ввиду большого числа пунктов, входящих в предлагаемую повестку дня, обсуждение некоторых важных вопросов может быть перенесено с сессии Исполкома на трехдневное совещание Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам. Для каждого пункта повестки дня был сформирован список предполагаемых конечных результатов. Исполнительному комитету было предложено обсудить возможность снимать с повестки дня вопросы, документация по которым не будет представлена в отведенные сроки. При обсуждении повестки дня Всемирной ассамблеи здравоохранения прозвучало предложение о том, чтобы комитеты А и В (с одобрения Исполкома) могли начать свою работу одновременно. Будет ограничено время, которое отводится для каждого доклада. Во избежание возможного превышения своих уставных полномочий Секретариат воздержался от дополнительных указаний относительно документации к требуемым действиям, однако государства-члены вправе одобрить такой шаг с его стороны. Прозвучала просьба предоставить более подробную информацию о вопросах, которые будут входить в перспективную повестку дня в будущем.

75. Специальный советник избранного Регионального директора г-н Gian Luca Burci сообщил, что требование о том, что параллельно могут проводиться не более двух совещаний, вытекает из резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения, и исключения из правила возможны только по решению Ассамблеи.

76. После традиционного обмена любезностями Председатель объявил о закрытии второго совещания ПКРК двадцать седьмого созыва.

## Приложение 1. Повестка дня

1. Открытие совещания Председателем, и.о. Регионального директора и избранным Региональным директором
2. Утверждение предварительной повестки дня и предварительной программы
3. Система здравоохранения Дании: детальный обзор
4. Перспективный взгляд на повышение эффективности и принципиально новые элементы в рамках стратегического руководства Европейского региона ВОЗ: обсуждения и комментарии ПКРК (закрытая сессия)
5. Результаты шестьдесят девятой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ: обзор действий ПКРК и Секретариата
6. Проект предварительной программы семидесятой сессии Европейского регионального комитета (РК-70) и краткое обсуждение технических и стратегических тем повестки дня РК-70
7. Обсуждение подгрупп ПКРК по вопросам стратегического руководства и вопросам работы в странах
8. Презентация, посвященная вопросу финансового здоровья Европейского регионального бюро ВОЗ
9. Членство в органах и комитетах ВОЗ
  - Вакансии для избрания или выдвижения кандидатов на РК-70 в сентябре 2020 г.
  - Выборные должности на Семьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и 147-й сессии Исполнительного комитета в мае 2020 г.
10. Прочие вопросы и закрытие совещания



## Приложение 2. Список документов

### Рабочие документы

EUR/SC27(2)/1	Предварительный список документов
EUR/SC27(2)/2	Предварительная повестка дня
EUR/SC27(2)/3	Предварительная программа
EUR/SC27(2)/4	Проект предварительной повестки дня семидесятой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ
EUR/SC27(2)/5	Проект предварительной программы семидесятой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ
EUR/SC27(2)/6	Шестьдесят девятая сессия Европейского регионального комитета ВОЗ: извлеченные уроки
EUR/SC27(2)/7	Европейская дорожная карта по цифровизации систем здравоохранения
EUR/SC27(2)/8	Европейская рамочная основа "Совместные действия для улучшения здоровья жителей Европы"

= = =