



**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

Европейский региональный комитет

EUR/RC69/12 Rev.2

Шестьдесят девятая сессия

Копенгаген, Дания, 16–19 сентября 2019 г.

12 сентября 2019 г.

190402

Пункт 5(е) предварительной повестки дня

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

Поместить страны в центр внимания в Европейском регионе ВОЗ

Настоящий доклад содержит обзор деятельности Европейского регионального бюро ВОЗ, обеспечившей постепенное укрепление сотрудничества с конкретными странами Европейского региона ВОЗ. Основное внимание уделено важнейшим сдвигам в данной области и обусловленным ими полезным эффектам, а также, согласно запросу государств-членов на шестьдесят восьмой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ, охарактеризованы вызовы и возможности, с которыми ВОЗ имеет дело в своей работе на страновом уровне. В документе также освещены перспективные аспекты: показано, как развитие и реализация политики Здоровье-2020 позволили Европейскому региону занять прочные позиции в осуществлении Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. и Тринадцатой общей программы работы на 2019–2023 гг. Региональное бюро продолжает совершенствовать свою бизнес-модель, чтобы обеспечить тесную согласованность между тремя уровнями Организации в целях повышения ее динамичности и достижения максимально возможного полезного эффекта на страновом уровне.

Содержание

Введение.....	3
Здоровье-2020 – европейская политика в поддержку здоровья и благополучия.....	5
Поместить страны в центр внимания	8
Содействие страновой работе на региональном уровне	9
Мобилизация и развитие синергий между странами на субрегиональном уровне.....	11
Усиление полезного эффекта на национальном уровне	17
Сотрудничество ВОЗ со странами, не имеющими странового офиса.....	20
Организация последующей работы Регионального бюро с государствами-членами	22
ОПР-13 и процесс преобразований в Региональном бюро	22
Тонкая настройка бизнес-модели ВОЗ для Европейского региона	22
Унификация инструментов, используемых в Европейском регионе	24
Предлагаемый программный бюджет на 2020–2021 гг.	26
Мобилизация и распределение ресурсов.....	26
Воздействие реформы развития системы Организации Объединенных Наций на страновом уровне	27
Заключение	29

Введение

1. После того как в 1948 г. была создана Всемирная организация здравоохранения, в 1952 г. было учреждено ее Европейское региональное бюро. В тот период официальное представительство ВОЗ имелось только в одной стране (Турции), поскольку роль ВОЗ состояла главным образом в разработке норм, стандартов и руководств и в выпуске публикаций; сотрудничество со странами ограничивалось немногочисленными, в основном вертикальными, программами. В 1985 г. тогдашние 32 государства-члена Европейского региона ВОЗ приняли свою первую общую политику в области здравоохранения – «Здоровье для всех». В результате глубоких политических и экономических сдвигов, произошедших в странах Центральной и Восточной Европы, и в условиях появления новых независимых государств на месте бывшего Советского Союза число государств-членов в Регионе увеличилось до 53.
2. Тяжелая ситуация в центральной и восточной частях Региона ознаменовалась такими явлениями, как дезинтеграция социальной структуры, высокий уровень безработицы, резкое снижение покупательной способности населения, нехватка важнейших товаров – вакцин, лекарственных препаратов и других расходных материалов, а также изменение моделей поведения, особенно связанного с алкоголем, табаком и питанием. Все это оказало серьезное негативное воздействие на социальные детерминанты здоровья в соответствующих странах. В результате в Европе выросла инфекционная и неинфекционная заболеваемость, что, в свою очередь, привело к росту смертности.
3. Региональное бюро признало необходимость неотложных мер для решения этих проблем, создав «Программу Евродоровье по активизации сотрудничества со странами Центральной и Восточной Европы и новыми независимыми государствами», которая была утверждена Европейским региональным комитетом ВОЗ в 1990 г. Программа сыграла важную роль в развитии и наращивании деятельности в странах этой части Региона, куда было адресовано около двух третей от общего объема мероприятий Регионального бюро. Это была первая программа, ориентированная на конкретные страны.
4. Для содействия осуществлению программы в Региональном бюро был учрежден Отдел здравоохранения в странах. Страны были отнесены к определенным «секциям» (desk), каждая из которых была представлена сотрудником категории специалистов и несколькими административными сотрудниками. Во всех странах Центральной и Восточной Европы были созданы бюро по связям с ВОЗ, укомплектованные национальным сотрудником категории специалистов и административным сотрудником.
5. Как показала оценка программы Евродоровье, несмотря на ее крайне ограниченный бюджет удалось сделать многое; через инфраструктуру, созданную в рамках данной программы, осуществлялась техническая работа Регионального бюро в целевых странах. Эта инфраструктура послужила краеугольным камнем для разработки и осуществления в последующие десятилетия многих других страновых программ. Региональное бюро укрепило межстрановой формат работы по оказанию технической поддержки (включая рекомендации по вопросам политики) государствам-членам. Был также начат процесс мониторинга тенденций в области здравоохранения, что помогло

многим странам в разработке национальной политики, планов и руководящих принципов на основе нормативных стандартов, предоставленных Организацией.

6. После 2000 г. Региональное бюро приступило к реализации новой стратегии: «Адаптация услуг к новым потребностям». Эта стратегия опиралась на приоритеты стран и предусматривала направление большего объема ресурсов на страновой уровень, что привело к значительной децентрализации как в техническом, так и в административном плане. Страновые офисы были укреплены и получали помощь от службы поддержки страновой работы (country help desk), созданной при офисе Регионального директора. Хотя внимание было сосредоточено на странах, наиболее нуждающихся в поддержке, продолжалась работа и со всеми остальными странами – в рамках технических программ Регионального бюро и его географически удаленных офисов (ГУО), а также через созданные сети и межстрановые программы. С 2001 г. стали проводиться «Форумы по вопросам будущего», на которых руководители высшего звена могли в нейтральной обстановке обмениваться опытом решения конкретных вопросов политики и разрабатывать возможные пути преодоления возникающих проблем общественного здравоохранения.

7. На сегодняшний день достигнуты значительные успехи во многих странах Региона. Он остается крупнейшим и одним из самых разнородных и динамичных регионов ВОЗ. При общей численности населения почти в 910 миллионов человек и со значительным разбросом по параметрам экономики, политических систем, культуры и здоровья, в Регионе остается еще много нерешенных проблем. К сожалению, начавшийся в 2008 г. экономический кризис стал причиной роста безработицы и бедности, что оказало серьезное негативное воздействие на здоровье людей. Также сыграли роль последствия глобализации, изменение климата и старение населения, равно как и гражданские беспорядки и войны в Регионе и вокруг него. По-прежнему существует явная необходимость в преодолении глубокого разрыва в состоянии здоровья между социальными группами, в решении проблем здоровья, с которыми сталкиваются уязвимые группы населения, и в сокращении неравенств по показателям здоровья между странами и в пределах отдельных стран.

8. За период с 2008 г. работа Регионального бюро принесла полезные плоды во многих странах Региона. Результаты проводимого силами Регионального бюро тщательного мониторинга тенденций в области здравоохранения четко свидетельствуют о том, что здоровье населения в целом улучшается, хотя и не так быстро, как это было бы возможно и необходимо. Между тем, ряду государств-членов удалось расширить свои политические и экономические возможности, в результате чего все больше стран стали самодостаточными, а некоторые из них начали оказывать поддержку другим странам Региона. Параллельно с этим в Европе выросло число высококвалифицированных академических и научно-исследовательских учреждений в области здравоохранения, что позволило увеличить объем имеющихся экспертных знаний для оказания помощи в улучшении показателей здоровья жителей Региона.

9. Приступив в 2010 г. к исполнению своих обязанностей, вновь избранный директор Европейского регионального бюро ВОЗ д-р Zsuzsanna Jakab сформулировала семь стратегических приоритетов для действий, изложив их в документе EUR/RC60/8, представленном на рассмотрение шестидесятой сессии Регионального комитета (РК-60). Эти приоритеты были следующими: (1) развитие Европейской политики здравоохранения в качестве согласованной стратегической концепции;

(2) совершенствование механизмов стратегического руководства и управления на уровне Региона и в рамках Регионального бюро; (3) дальнейшее укрепление сотрудничества с государствами-членами; (4) активное участие в стратегических партнерствах и повышение согласованности политики; (5) укрепление вклада Европы в глобальное здравоохранение; (6) расширение сферы влияния Организации посредством информационно-коммуникационной стратегии; (7) всемерное содействие деятельности Регионального бюро в качестве организации с благоприятными условиями работы и финансовой устойчивостью.

10. За этим сразу же последовал ряд мероприятий, направленных на дальнейшее укрепление работы Регионального бюро на страновом уровне. Были внедрены инновации, такие как прямое участие руководящих органов в обсуждениях страновой стратегии Регионального бюро и постепенное преобразование структуры представительств в странах с переходом от бюро по связям, возглавляемых местными специалистами, к страновым офисам с международным руководством. Другие актуальные изменения включали обеспечение сбора данных и мониторинга тенденций, а также содействие научным исследованиям и использованию фактических данных для выработки политики. Все оперативные улучшения, осуществленные в течение ряда лет, не только учитывали специфику Региона и, что более важно, отдельных стран, но также были тесно увязаны с изменениями, предлагаемыми на глобальном уровне. Наиболее значимой из таких инициатив стала разработка и реализация основ европейской политики в поддержку здоровья и благополучия – Здоровье-2020.

11. В 2010 г. в ответ на запрос РК-60 о разработке этой новой европейской политики был создан Европейский форум по политике здравоохранения для государственных должностных лиц высшего звена. Форум послужил площадкой для стратегических дискуссий и предоставил Региональному бюро хорошую возможность для сотрудничества с европейскими государствами-членами в разработке и продвижении политики и в реализации эффективных действий в масштабе Региона. После того как Постоянный комитет Европейского регионального комитета констатировал, что принятие политики Здоровье-2020 свидетельствует о достижении целей, стоящих перед Форумом, отчет по оценке его деятельности был представлен на РК-62. По заключению Постоянного комитета, работа Форума должна быть возобновлена, когда вновь появится необходимость в широких консультациях.

Здоровье-2020 – европейская политика в поддержку здоровья и благополучия

12. Ценности, лежащие в основе политики Здоровье-2020, основаны на положениях Устава ВОЗ, согласно которым обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья является одним из основных прав всякого человека. Политика Здоровье-2020 была изначально ориентирована на перспективу и благодаря заложенным в ней передовым концепциям она и сегодня остается инструментом, который используется как в Региональном бюро, так и в государствах-членах не только для решения проблем здравоохранения, но и в контексте реализации более широкой Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. Эта политика также весьма актуальна для осуществления Тринадцатой общей программы работы на 2019–2023 гг. (ОПР-13).

13. Политика Здоровье-2020 учитывает взаимосвязи между местными, национальными, региональными и глобальными действующими субъектами, принимаемыми мерами и проблемами здравоохранения и предлагает единый, ориентированный на конечные результаты, общерегиональный подход к решению вопросов, относящихся к здоровью. Посредством двух стратегических задач¹ и четырех приоритетных областей стратегических действий² политика четко отображает варианты и компромиссы при принятии мер по улучшению здоровья и сокращению социальных несправедливостей. В этой политике также подчеркивается важнейшая роль новых механизмов управления здравоохранением (с применением общегосударственного подхода и принципа участия всего общества) и отмечается необходимость вовлечения всех заинтересованных сторон в поиск решений для улучшения здоровья и систем здравоохранения в странах. Констатируется важнейшая роль сектора здравоохранения не только в предоставлении доступа к ориентированным на нужды пациента услугам медицинской помощи и в обеспечении эффективных функций общественного здравоохранения, но также в руководстве и наращивании потенциала сотрудничества с многочисленными секторами и заинтересованными сторонами.

14. Реализация такой широкой политики потребовала значительных изменений в путях оказания технической помощи государствам-членам со стороны Регионального бюро в целях обеспечения максимальной отдачи в странах. Вскоре после принятия политики Здоровье-2020 каждому сотруднику было предложено переосмыслить, каким образом его работа может конкретно поддержать реализацию этой политики. Эти усилия были направлены на решение следующих задач: создание новых методов работы; преодоление ранее существовавшей разобщенности осуществляемых программ; повышение уровня согласованности по всем уровням и между всеми программами Организации; формирование прочного ощущения сопричастности основным принципам и ценностям политики Здоровье-2020; воспитание рабочей культуры «единой ВОЗ» с выдвижением Организации на позиции ведущей структуры общественного здравоохранения в Европе и за ее пределами.

15. Располагая кадровыми ресурсами, полностью отвечающими требованиям новой европейской политики, Региональное бюро смогло предложить руководителям здравоохранения пути более эффективного и рационального решения текущих социальных, демографических, эпидемиологических и финансовых проблем. Речь шла, главным образом, о пересмотре приоритетов, активизации действий в других секторах и принятии новых подходов к организации работы сектора здравоохранения в сотрудничестве с другими заинтересованными сторонами. В целях вовлечения как можно большего числа руководящих работников на всех уровнях управления в Европе было принято решение о том, чтобы Организация была представлена во всех государствах-членах, а не только в тех, где имеются страновые офисы.

¹ Стратегические задачи: (а) улучшение здоровья для всех и сокращение неравенств по показателям здоровья; (б) совершенствование лидерства и коллективного руководства в интересах здоровья.

² Приоритетные области: (а) инвестирование в здоровье на всех этапах жизни человека и расширение прав и возможностей граждан; (б) снижение бремени основных неинфекционных и инфекционных болезней в Европе; (с) укрепление систем здравоохранения, ориентированных на нужды людей, и потенциала общественного здравоохранения, включая обеспечение готовности и потенциала реагирования при чрезвычайных ситуациях; (d) создание благоприятных для здоровья условий окружающей среды и обеспечение устойчивости сообществ к негативным внешним воздействиям.

16. В этой связи Региональное бюро проводило работу через развитые сети национальных партнеров, а также через сети тематических координационных центров по каждой из основных областей действий политики Здоровье-2020. Эти усилия служили дополнением к активной работе страновых офисов, сотрудники которых вовлекали многочисленных партнеров на страновом уровне в рамках сектора здравоохранения и за его пределами в совместную деятельность, направленную на улучшение показателей и повышение уровня социальной справедливости в отношении здоровья и благополучия на основе ключевых ценностей политики Здоровье-2020 – общегосударственного подхода и принципа участия всего общества в охране здоровья людей.

17. Региональное бюро также укрепило существующие политические и технические сети, что оказалось экономически эффективным подходом к оказанию помощи государствам-членам в «межстрановом» формате³, а также способствовало коллегиальному обучению и обмену передовым опытом, тем самым подпитывая «благотворный цикл» реализации политики Здоровье-2020. К таким сетям относятся, в частности, Сеть здравоохранения Юго-Восточной Европы (SEEHN) и недавно созданная Инициатива для малых стран, а также сети, популяризирующие здоровые средовые условия, такие как сеть «Регионы – за здоровье» (RHN) и Европейская сеть ВОЗ «Здоровые города». Все эти элементы помогли ВОЗ повысить степень адресности и эффективности своих страновых операций на основе тесного сотрудничества с партнерами, участия в диалоге по вопросам политики, оказания стратегической поддержки и технической помощи, а также координации процессов предоставления услуг, с учетом конкретных условий стран.

18. В политике Здоровье-2020 во главу угла поставлены общегосударственный подход, участие всего общества и активное вовлечение всех заинтересованных сторон. Теперь эти принципы вошли в повседневную практику работы в европейских странах. Спустя годы политика Здоровье-2020 продолжает стимулировать политическую приверженность делу укрепления стратегического руководства в интересах здоровья, так чтобы никто не был оставлен без внимания, с опорой на надежные механизмы межсекторальных действий в интересах здоровья и благополучия, обеспечивая дальнейшее укрепление таких механизмов и внося вклад в создание устойчивых сообществ и благоприятных условий для здоровья и благополучия населения.

19. Подходы политики Здоровье-2020 также поддерживают осуществление Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. Опираясь на европейскую политику в поддержку здоровья и благополучия – Здоровье-2020, Региональное бюро разработало дорожную карту по реализации Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. В этой дорожной карте предложены следующие приоритеты для Регионального бюро: содействие в реализации Повестки-2030 и политики Здоровье-2020 в рамках работы с индивидуальными странами; предоставление странам технической поддержки; вклад в координацию деятельности различных учреждений ООН; укрепление партнерств и развитие инициатив на

³ Межстрановой формат работы – используется для удовлетворения общих потребностей стран с применением общерегиональных подходов.

Многострановой формат работы – используется в тех случаях, когда тот или иной конечный результат имеет отношение лишь к ограниченному числу стран.

Страновой формат работы – используется для получения тех промежуточных результатов, которые носят сугубо специальный характер применительно к потребностям и условиям конкретной страны.

региональном и субрегиональном уровнях; мониторинг и отчетность на основе фактических данных.

Поместить страны в центр внимания

20. Используя накопленный опыт и опираясь на работу, выполненную в течение предыдущих десятилетий, к 2012 г. Региональное бюро уже внесло в свою деятельность ряд изменений, для того чтобы уделять больше внимания работе не только в странах, но и совместно со странами и в интересах стран. Это предусматривало необходимость учета имеющегося в государствах-членах потенциала в целях более эффективной мобилизации ресурсов и обмена опытом. Всем странам было предложено внести свой вклад в эту совместную работу с Региональным бюро, направленную на улучшение здоровья и сокращение социальных несправедливостей в отношении здоровья в Европе.

21. На региональном уровне работа Регионального бюро становится все более прозрачной и заметной, главным образом благодаря активному участию государств-членов в работе руководящих органов Организации, которые продолжают определять ожидаемые практические результаты деятельности ВОЗ. Пересмотрены процедуры работы Регионального комитета, обновлены соответствующие процессы и сформирован более представительный в географическом отношении Постоянный комитет Регионального комитета – все эти меры осуществлены на основе рекомендаций, полученных от государств-членов на заседаниях руководящих органов. На старте периода полномочий Регионального директора в 2010 г. были предприняты усилия по обсуждению и приоритизации многочисленных направлений политики и стратегий, которые нуждались в пересмотре в целях обеспечения четкой направленности в работе Регионального бюро. Многие старые резолюции были квалифицированы как утратившие силу, в то время как другие обсуждались и подтверждались на совещаниях руководящих органов в целях дальнейшего усиления полезного влияния работы Регионального бюро на страновом уровне.

22. Разработка новых директивных документов осуществлялась с использованием многочисленных источников информации, в том числе следующих: (i) анализ последних резолюций и решений Регионального комитета; (ii) база данных «Здоровье для всех» и другие базы данных, а также страновая информация, собранная техническими программами Регионального бюро, ГУО и страновых офисов; (iii) информация из многострановых сетей и сетей по здоровым средовым условиям, а также из сотрудничающих центров ВОЗ и заинтересованных исследовательских учреждений; (iv) аналитическая информация, полученная силами самих стран.

23. В сентябре 2012 г. на рассмотрение РК-62 была представлена предварительная страновая стратегия с задачей четко изложить основные элементы плана Регионального бюро по укреплению ориентированности на конкретные нужды стран, главным образом за счет оптимального использования ограниченных ресурсов и сравнительных преимуществ ВОЗ. Были проанализированы и представлены государствам-членам новые методы работы, по итогам рассмотрения которых была принята резолюция EUR/RC62/R7, в которой нашли свое отражение ожидания стран в отношении Регионального бюро.

24. В число других ключевых факторов, способствующих формированию более эффективного подхода к работе в странах, вошли четко определенная региональная стратегия коммуникации (в форме внутреннего руководящего документа), обеспечившая дальнейшее укрепление и совершенствование коммуникационных методов, предусматривающих применение новых технологий в Региональном бюро и на страновом уровне. Другие инновации включили использование социальных сетей и внедрение более эффективных механизмов внутренней коммуникации: с момента принятия в 2012 г. новой региональной стратегии все коммуникации стали базироваться на четких стандартных операционных процедурах и руководствах.

25. Политика Здоровье-2020 стала движущей силой работы Регионального бюро, обеспечив определяющее направление деятельности на региональном и страновом уровнях. Основной упор был сделан на то, чтобы все страны Региона получали поддержку, как только в этом возникала необходимость. В политике Здоровье-2020 также подчеркивается жизненно важное значение здоровья и благополучия как движущих сил социально-экономического развития, а также необходимость принятия мер по сокращению неравенств по показателям здоровья.

Содействие страновой работе на региональном уровне

26. Поскольку сфера деятельности Регионального бюро расширилась за пределы традиционного межстранового формата с развертыванием операций в поддержку конкретных страновых групп и отдельных стран, было определено стратегическое направление работы на региональном уровне и в странах в соответствии с задачами, поставленными Региональным директором в начале срока ее полномочий. Работа на страновом уровне в значительной степени зависит от потенциала и знаний персонала в Региональном бюро (при поддержке, в необходимых случаях, со стороны штаб-квартиры ВОЗ), в связи с чем уделялось пристальное внимание вопросам обучения и наращивания потенциала сотрудников. Со временем эта работа расширилась и стала включать создание дополнительного потенциала в государствах-членах.

27. В повседневную практику работы Регионального бюро вошли методы межстранового обучения и обмена опытом, что стало активно способствовать использованию знаний и навыков, имеющихся в какой-либо одной стране, для оказания поддержки другим странам в решении приоритетных вопросов общественного здравоохранения. В результате повысилась значимость таких сетей, как «Здоровые города», «Регионы – за здоровье» и «Школы, содействующие укреплению здоровья». Эти, организованные на основе различных типов средовых условий сети уже сотрудничали друг с другом по таким важнейшим направлениям, как составление докладов по проблемам общественного здравоохранения, разработка стратегий по воздействию на социальные детерминанты неравенств в отношении здоровья, создание необходимого потенциала для оценки воздействия различных факторов на здоровье и проведение соответствующих оценочных мероприятий. Однако с помощью Регионального бюро стало возможным дальнейшее распространение и обмен знаниями между европейскими государствами-членами.

28. Прямые контакты и связи со странами приобрели новую форму, когда Региональное бюро внедрило практику организации визитов вновь назначенных министров здравоохранения в Региональное бюро в Копенгагене для ознакомления с

работой ВОЗ. Непосредственно после того как Региональный директор приступила к выполнению своих обязанностей, Региональное бюро стало принимать в среднем одного министра ежемесячно. Эти визиты давали министрам возможность провести день в Региональном бюро и встретиться с Региональным директором и техническим персоналом, чтобы обсудить вопросы здравоохранения в своей стране, а также согласовать четкий план действий непосредственно с представителями соответствующих технических программ.

29. Для обеспечения дальнейшей работы и связей со странами в соответствии с резолюцией EUR/RC62/R7 была создана сеть национальных партнеров с четким кругом ведения. Национальный партнер назначается министром здравоохранения в каждом из 53 государств-членов в качестве основного координатора всей корреспонденции и связей по вопросам сотрудничества с Региональным бюро и работы ВОЗ в стране. Эта сеть была дополнительно усилена сетью национальных технических координационных центров, созданных в 12 ключевых областях по борьбе с болезнями / программах для обеспечения более целенаправленного и систематического подхода к техническим потребностям стран.

30. Техническую поддержку странам Региона оказывали, по мере возможности, технические специалисты в странах, но в основном – руководители программ в технических отделах Регионального бюро. К четырем ГУО (в Алматы, Казахстан; в Бонне, Германия; в Москве, Российская Федерация; в Венеции, Италия), а также в Барселонском офисе (Испания), которые по-прежнему являются неотъемлемой частью технических отделов Регионального бюро, нередко обращались за помощью для соответствующих подразделений Регионального бюро в оказании технической поддержки на страновом уровне, несмотря на то, что основной мандат ГУО – проведение научных исследований и предоставление фактических данных и информации для выработки политики⁴. Штаб-квартира ВОЗ также оказывала поддержку по просьбе Регионального бюро, в частности посредством направления внешних консультантов, ранее прошедших обучение по приоритетам, принципам и ценностям ВОЗ или включенных в официальные реестры экспертов по соответствующим техническим отделам.

31. В целях повышения уровня стратегической направленности взамен «службы поддержки» при офисе Регионального директора было создано Подразделение стратегических отношений со странами (SRC). Это подразделение обеспечивает тесную координацию между техническими отделами Регионального бюро и странами (с наличием или отсутствием представительства ВОЗ в стране). SRC отвечает за планирование «снизу вверх» и разработку двухгодичных соглашений о сотрудничестве (ДСС). Подразделение оказало содействие в развертывании стратегий сотрудничества со странами по их запросам, а в последнее время взяла на себя ответственность за поддержание связей со всеми 53 государствами-членами в разработке планов страновой поддержки (ПСП). SRC также занимается сбором информации от стран, помогает обеспечивать своевременную поддержку со стороны технических программ в ответ на запросы стран, регулярно предоставляет странам необходимые сведения (через страновые офисы и национальных партнеров), и кроме того, готовит руководящие

⁴ В настоящее время совместно с правительством Турции ведется работа по созданию в Стамбуле дополнительного ГУО – по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения.

указания и стандартные операционные процедуры для применения в Региональном бюро и на страновом уровне.

32. Сотрудничающие центры ВОЗ являются ведущими национальными академическими и научно-исследовательскими институтами и учреждениями общественного здравоохранения, которые осуществляют деятельность в поддержку программ ВОЗ на всех уровнях и обеспечивают научную обоснованность работы Организации. Сами центры выигрывают от того, что являются частью данной глобальной сети, поскольку это повышает уровень их заметности и признания со стороны национальных органов и привлекает дополнительное общественное внимание к тем вопросам здравоохранения, которые они решают. Благодаря им также расширились возможности для обмена информацией и развития технического сотрудничества с другими учреждениями, такими как школы и институты общественного здравоохранения и университеты. Был проведен обзор деятельности сотрудничающих центров ВОЗ и их вклада в работу ВОЗ, для того чтобы те центры, тематика которых соответствует европейским программам, продолжали дополнять усилия этих программ в части научных исследований, обмена знаниями и обучения в областях, представляющих особый интерес для Европы.

Мобилизация и развитие синергий между странами на субрегиональном уровне

33. Наиболее многочисленная группа стран, с которыми Региональное бюро работает в многострановом формате, – это государства-члены Европейского союза (ЕС). Сотрудничество с ними осуществляется с учетом их взаимоотношений с Европейской комиссией и ее учреждениями и координируется через офис ВОЗ в Брюсселе. Работа с государствами-членами ЕС включает участие Регионального директора в проводимой дважды в год неформальной встрече министров здравоохранения стран ЕС, организуемой в рамках председательства ЕС, участие старшего руководства в совместных мероприятиях и конференциях, организуемых в рамках председательства ЕС или Европейской комиссией, регулярные брифинги и неофициальные встречи с базирующимися в Брюсселе атташе по вопросам здравоохранения государств-членов ЕС.

34. Кроме того, между ВОЗ и различными директоратами Европейской комиссии ведется активное сотрудничество по приоритетным направлениям. На РК-60, состоявшемся в Москве в 2010 г., Региональное бюро и Генеральный директорат Европейской комиссии по здравоохранению и защите прав потребителей представили совместную декларацию, призывающую к активизации стратегического диалога и технического сотрудничества. В ходе регулярных встреч с участием высокопоставленных должностных лиц, в том числе из различных директоратов ЕС, отслеживается выполнение совместных обязательств, особенно тех, которые относятся к обеспечению согласованности политики и совместной поддержке государств-членов. Кроме того, тесное сотрудничество с учреждениями ЕС, такими как Европейский центр профилактики и контроля заболеваний, Европейское агентство по окружающей среде, Европейское управление по безопасности пищевых продуктов и Европейский центр по мониторингу наркотиков и наркозависимости, открывает возможности для координированного предоставления технической поддержки и позволяет максимально избегать дублирования работы (в том числе по отчетности).

35. ВОЗ также тесно сотрудничает с Европейским парламентом, в частности с его Комитетом по окружающей среде, общественному здравоохранению и безопасности пищевых продуктов, активно участвуя в слушаниях и дискуссионных форумах в целях максимального содействия претворению в жизнь резолюций и политики ВОЗ. Наконец, меморандум о взаимопонимании с Комитетом регионов позволил развить более тесное сотрудничество с городами и регионами государств-членов ЕС, что имеет жизненно важное значение для достижения Целей устойчивого развития (ЦУР).

36. Другой субрегиональной группой является Содружество Независимых Государств (СНГ)⁵. СНГ – это региональная организация, образованная в процессе распада Советского Союза в 1991 г. Было важно использовать широкий опыт, которым обладает эта группа стран. Во-первых, было необходимо содействовать использованию массивного объема научных данных, информации и примеров эффективной практики, имеющихся в данном субрегионе. Перевод русскоязычной документации на другие языки и ее распространение имели ключевое значение для обеспечения взаимообогащающего обмена опытом и информацией с другими субрегиональными группами. Во-вторых, было важно обеспечить наращивание потенциала в субрегионе в таких областях, как глобальная дипломатия в области здравоохранения, а также по сквозным и трансграничным аспектам здравоохранения, в вопросах миграции и в других областях, где механизмы интеграции могут оказывать позитивное влияние на здоровье.

37. Сотрудничество Регионального бюро с учреждениями СНГ на межправительственном уровне осуществляется под руководством Совета по сотрудничеству в области здравоохранения СНГ, который определяет приоритетные направления совместной международной деятельности. В 2002 г. был подписан меморандум о взаимопонимании между Региональным бюро и Советом, направленный на совершенствование и дальнейшую интеграцию усилий стран СНГ по защите общественного здоровья и продвижение совместных программ в области здравоохранения в сотрудничестве с ВОЗ. Участие Регионального бюро в деятельности Совета до недавнего времени было нерегулярным. Тем не менее Региональное бюро внесло заметный вклад в работу совещаний Совета в 2016 и 2017 гг., организованных, соответственно, Казахстаном и Кыргызстаном. Готовность Совета к обеспечению более полной согласованности его работы с международной повесткой дня в области здравоохранения, что также позволило ему внести ценный вклад в дипломатию и стратегическое руководство в области здравоохранения в Европейском регионе, привела к созданию в 2017 г. межгосударственной комиссии по взаимодействию с ВОЗ.

38. В марте 2018 г. Региональный директор подписала меморандум о взаимопонимании с Межпарламентской ассамблеей (МПА) государств-членов СНГ и Евразийского экономического союза (ЕАЭС). В меморандуме представлен ряд механизмов сотрудничества с Региональным бюро, в том числе путем оказания технической помощи в подготовке типовых законов, касающихся здравоохранения, и их адаптации к местным условиям. Другие механизмы включают обмен информацией по вопросам здравоохранения, имеющим отношение к СНГ и к странам за его пределами, приглашения к участию в уставных и других совещаниях обеих организаций,

⁵ В состав СНГ входят девять стран-членов (Азербайджан, Армения, Беларусь, Казахстан, Кыргызстан, Республика Молдова, Российская Федерация, Таджикистан и Узбекистан) и один ассоциированный член (Туркменистан). Грузия прекратила свое членство в 2008 г. Украина, ранее представленная в качестве ассоциированного члена, прекратила свое участие в уставных органах СНГ в мае 2018 г.

сотрудничество через экспертный комитет МПА по вопросам здравоохранения и проведение совместных мероприятий.

39. Евразийская экономическая комиссия, исполнительный орган недавно созданного ЕАЭС, является субрегиональной организацией с более широким политическим и экономическим мандатом, чем имеет МПА СНГ. Хотя здравоохранение не является частью мандата ЕАЭС, Комиссия тем не менее предоставляет Региональному бюро возможность заниматься вопросами здравоохранения в соответствующих странах, оказывая влияние на установление нормативных требований для создания общего рынка лекарственных средств и изделий медицинского назначения, а также для принятия общих санитарных норм (в том числе в сфере ветеринарного и фитосанитарного контроля). С мая 2017 г. Региональное бюро сотрудничает с ЕАЭС по таким направлениям, как нормативное регулирование в области лекарственных препаратов, профилактика неинфекционных заболеваний и эпидемиологический надзор. Сотрудничество с ЕАЭС особенно ценно в отношении межсекторальных и трансграничных аспектов общественного здравоохранения и включения вопросов здравоохранения в повестку дня региональной интеграции в восточной части Европейского региона ВОЗ. Кроме того, активная деятельность ЕАЭС по установлению связей с другими странами и организациями в Регионе и за его пределами (такими как Шанхайская организация сотрудничества и группа стран БРИКС⁶) будет, по всей вероятности, способствовать расширению возможностей для регионального сотрудничества, в том числе в области здравоохранения.

40. Многосторонним политическим и институциональным форумом для регионального сотрудничества в области здравоохранения и обеспечения благополучия является SEEHN⁷. Эта сеть была создана после принятия в 1999 г. Пакта стабильности для Юго-Восточной Европы в качестве форума по предотвращению конфликтов и реконструкции. Впоследствии, в 2001 г., был добавлен компонент здравоохранения. Сотрудничество на политическом и техническом уровнях привело к установлению долгосрочных партнерских отношений между государствами-членами SEEHN и многочисленными странами-партнерами, международными и неправительственными организациями, которые оказывали техническую и финансовую помощь в деятельности сети. На протяжении ряда лет Региональное бюро предоставляло сети политическую, управленческую и техническую поддержку.

41. Важной вехой в развитии SEEHN стал Четвертый министерский форум, состоявшийся в Кишиневе, Республика Молдова, в апреле 2017 г. На этом форуме был учрежден секретариат сети с официальным назначением его сотрудников, а также одобрены основные изменения в меморандуме о взаимопонимании и согласованные изменения в механизмах управления и стандартных операционных процедурах. В июле 2018 г. была подписана первая Субрегиональная стратегия сотрудничества Регионального бюро и SEEHN. С тех пор прямое участие Регионального директора в пленарных заседаниях SEEHN позволяет поддерживать политический импульс в деле развития здравоохранения в субрегионе и проводить ежегодные встречи министров

⁶ БРИКС – сокращенное название ассоциации пяти ведущих стран с развивающейся рыночной экономикой: Бразилии, России, Индии, Китая и Южной Африки.

⁷ Государства-члены SEEHN: Албания, Болгария, Босния и Герцеговина, Израиль, Республика Молдова, Румыния, Северная Македония, Сербия, Черногория.

здравоохранения и государственных секретарей для обсуждения вопросов, представляющих взаимный интерес.

42. В 2013 г. на неофициальной встрече на полях РК-63 в Турции была учреждена Инициатива для малых стран – платформа для европейских стран с населением менее 1 миллиона человек, предназначенная для обмена опытом в вопросах осуществления политики Здоровье-2020⁸. Инициатива предусматривает предоставление своим членам следующих видов поддержки: (a) содействие в приведении национальной политики в соответствие со стратегиями и планами ВОЗ; (b) тематическая техническая помощь; (c) возможности для налаживания связей и формирования двусторонних/многосторонних отношений; (d) форум для взаимного обучения и обмена инновационными подходами. Кроме того, в недавние годы мандат Инициативы был обновлен и включил помимо аспектов политики Здоровье-2020 предоставление технической поддержки в реализации Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. На совещании, прошедшем в июле 2018 г. в Рейкьявике, Исландия, страны-члены поддержали продолжение действия Инициативы, а также приняли решение включить в свою сеть еще три страны (с населением чуть более 1 миллиона человек)⁹.

43. За шесть лет, прошедших с момента ее создания, Инициатива для малых стран превратилась в общепризнанный форум для взаимного обучения и обмена инновационными подходами между странами. При содействии со стороны Секретариата ВОЗ Инициатива издает серию тематических публикаций, в основном основанных на анализе конкретной практики и передового опыта малых стран в реализации политики Здоровье-2020 и Повестки-2030; примеры передовой практики включают межсекторальные действия в интересах здоровья, применение принципа охвата всех этапов жизни и повышение устойчивости к неблагоприятным внешним воздействиям на индивидуальном, общинном и системном уровнях. Инициатива уже внесла существенный региональный вклад, создав Сеть информации здравоохранения для малых стран (SCHIN). Одним из первых мероприятий SCHIN было внедрение в широкую практику «методики скользящих средних значений» и ее активная популяризация на уровне всего Региона. Эта методика помогает преодолевать статистические трудности, обычно возникающие в небольших странах, например из-за малого числа ежегодных случаев заболеваний с низкой распространенностью.

44. Инициатива для малых стран выгодна как самим этим странам, так и Региональному бюро. Страны получают пользу от обмена передовым опытом по реализации политики Здоровье-2020 и Повестки-2030, в частности по следующим направлениям: наращивание соответствующего технического потенциала; документирование процессов и результатов, связанных с осуществлением стратегий, политики и планов ВОЗ; получение специальной технической помощи; заполнение пробелов в европейской научной литературе по проблемам разработки политики здравоохранения в контексте малых стран. Региональное бюро извлекает следующую выгоду из Инициативы: рост приверженности и повышение согласованности национальных стратегий с политикой Здоровье-2020 и Повесткой-2030; приобретение знаний о том, как осуществляется политика ВОЗ (практическое ноу-хау);

⁸ Первоначально членами Инициативы были следующие восемь стран: Андорра, Исландия, Кипр, Люксембург, Мальта, Монако, Сан-Марино и Черногория.

⁹ Латвия, Словения и Эстония.

стимулирование более крупных государств следовать успешным примерам из практики малых стран; использование Инициативы в качестве экономически эффективного средства оказания помощи странам, особенно не имеющим страновых офисов.

45. Вышеградская инициатива в области здравоохранения – это сравнительно недавний проект, в рамках которого Региональное бюро работает с представителями ВОЗ (WR) в четырех странах Вышеградской группы¹⁰ для изучения возможностей сотрудничества по техническим вопросам. В октябре 2018 г. Региональное бюро и страновой офис ВОЗ в Венгрии организовали совещание, приуроченное к семидесятилетию ВОЗ. Четыре страны, входящие в Вышеградскую группу, заявили о своей готовности укреплять сотрудничество в актуальных для них вопросах здравоохранения, при поддержке со стороны Регионального бюро.

46. В феврале 2019 г. в рамках председательства Словакии (с июля 2018 г. по июнь 2019 г.) состоялось совещание в Высоких Татрах, по приглашению Министерства здравоохранения Словакии. На совещании обсуждались различные вопросы здравоохранения и направления деятельности, в которых Вышеградская группа будет нуждаться в технической или иной поддержке. На совещании присутствовали Региональный директор и другие руководители высшего звена, а также Представители ВОЗ из стран Вышеградской группы; все четыре страны заявили о своем намерении активно развивать сотрудничество с ВОЗ. К вышеуказанному совещанию был приурочен учебный курс, организованный Сотрудничающим центром ВОЗ по работе с уязвимыми группами населения в Центральной Европе при Национальном институте туберкулеза, заболеваний легких и торакальной хирургии (Высокие Татры, Словакия). В курсе, посвященном борьбе с туберкулезом, особенно среди уязвимых и маргинализированных групп населения, приняли участие работники здравоохранения из Словакии и других стран.

47. Другие субрегиональные группировки государств-членов включают страны Северной Европы, которые обладают многолетним опытом совместной работы. Образованный в 1952 г. Северный совет включает 87 избираемых членов¹¹. При Совете министров стран Северной Европы работает секретариат, насчитывающий почти 100 сотрудников, которые представляют все страны Северной Европы. Страны работают совместно над решением различных задач экономического, социального и культурного развития. Их сотрудничество по социальным вопросам и в сфере здравоохранения основано на общих ценностях, на которых базируется североευропейская модель социального государства. Страны получают поддержку от таких организаций, как Школа общественного здравоохранения Северной Европы, Центр социального обеспечения и социальных дел Северной Европы и Медико-статистический комитет Северной Европы.

48. Одним из инструментов сотрудничества между четырьмя партнерами – ЕС, Исландией, Норвегией и Российской Федерацией – является «Северное измерение». Географически эта программа охватывает северо-запад Российской Федерации, регион Балтийского моря и Арктику. Ее цель – поддерживать стабильность, благосостояние и

¹⁰ Венгрия, Польша, Словакия и Чехия.

¹¹ В состав Совета входят 87 избираемых членов. Дания, Норвегия, Финляндия и Швеция имеют по 20 представителей. Из них в число членов от Дании входят два представителя Фарерских островов и два от Гренландии; среди членов от Финляндии – два представителя Аландских островов. Исландия представлена семью членами.

устойчивое развитие посредством практического сотрудничества. Совместная деятельность осуществляется в рамках партнерств, в частности тех, которые связаны с охраной окружающей среды, и через Партнерство «Северное измерение» по общественному здравоохранению и социальному благополучию (NDPHS). В этом партнерстве участвуют Германия, Канада, Польша, Российская Федерация, Франция, страны Балтии и все страны Северной Европы, а также Европейская комиссия, ВОЗ и другие учреждения системы ООН. Не так давно была учреждена сеть университетов и Совет по бизнесу «Северное измерение». Деятельность «Северного измерения» основана на совместном финансировании. Будут приложены все усилия, для того чтобы воспользоваться преимуществами совещаний «Северного измерения» с целью содействия работе и техническому руководству Регионального бюро в поддержку заинтересованных стран и всего Европейского региона.

49. Уже более четверти века улучшению здоровья жителей Европы активно содействует сеть «Регионы – за здоровье» (RHN). Уникальность этой сети заключается в том, что она зародилась на низовом уровне, когда в 1992 г. 11 объединившихся субнациональных регионов обратились в ВОЗ с просьбой учредить сеть регионов в целях содействия укреплению здоровья путем межсекторальных действий и для сокращения неравенств по показателям здоровья. Основная задача сети RHN – всемерно продвигать работу в этой области на уровне субнациональных регионов. Предпосылками для создания RHN стали следующие факторы: прочная и постоянно растущая поддержка со стороны государств-членов Европейского региона для выработки и внедрения всесторонней политики и планирования в области здравоохранения на основе концепции «Здоровье для всех»; растущая значимость регионов в странах Европы, которые постепенно приобретают все более существенные полномочия и функции.

50. В настоящее время сеть включает 41 регион в 28 европейских странах. Каждый регион отстаивает и поддерживает цели ВОЗ в своей стране. Секретариат базируется в Европейском бюро ВОЗ по инвестициям в здравоохранение и развитие в Венеции (Италия). RHN обеспечивает уникальные возможности для прямых связей между ВОЗ и региональными руководителями, формирующими политику, действуя в качестве связующего звена между ВОЗ и регионами, а также между национальными стратегиями и местными инициативами. Деятельность сети является гарантией того, что задачи и устремления ВОЗ будут поняты действующими субъектами в регионах внутри стран и подойдут для осуществления на данном уровне.

51. Сеть «Здоровые города» была создана в 1998 г. первоначально как группа городов, объединенная в Ассоциацию здоровых городов Балтийского региона. В дополнение к своей связи с ВОЗ сеть «Здоровые города» установила партнерства со Стратегией ЕС для региона Балтийского моря и NDPHS, участвуя в их совещаниях и разрабатывая новые проекты. С тех пор эта сеть приобрела характер всемирного движения. В Европейском регионе более 100 городов уже получили или находятся в процессе получения статуса здорового города, в то время как еще сотни городов участвуют в этом движении через свои национальные сети.

52. Сеть «Здоровые города» в основном финансируется за счет взносов своих членов. С момента возникновения сеть направляет свои усилия на активное продвижение ценностей здоровья для всех на уровне городов. Участвующие города совместно определяют задачи, на решении которых они сосредоточат свои усилия в течение

последующих пяти лет. Также действуют подгруппы по конкретным темам, к которым проявили интерес по меньшей мере 15 городов; при этом один из городов берет на себя лидирующую роль в каждой подгруппе, а результаты работы распространяют среди всех членов сети. В 2018 г. сеть «Здоровые города» провела совещание в Копенгагене, где ее члены приняли документ «Копенгагенский консенсус мэров – более здоровые и счастливые города для всех», который увязывает работу сети с ЦУР.

53. Сеть сотрудничающих центров ВОЗ также является весьма ценным ресурсом Организации, использование которого, однако, необходимо оптимизировать. Она обеспечивает ВОЗ пулом экспертов, которые оказывают поддержку странам и занимаются научными исследованиями и укреплением потенциала в важных сферах. Иногда, при отсутствии сотрудников Регионального бюро, эти эксперты мобилизуются для оказания помощи странам.

54. Все описанные выше сети и механизмы дают Региональному бюро возможность влиять на повестку дня в области здравоохранения. Что еще более важно, они обеспечивают прямой доступ к более высоким уровням разработки политики в странах, что позволяет Региональному бюро расширять сферу своей деятельности, особенно в странах, где нет страновых офисов. Воздействие на страновом уровне достигается косвенным образом посредством руководящей поддержки и влияния на принятие решений, содействия укреплению здоровья людей и продвижения сотрудничества по вопросам, представляющим взаимный интерес.

Усиление полезного эффекта на национальном уровне

Укрепление страновых офисов Европейского регионального бюро

55. В течение прошедших лет ключевую роль в отношениях Регионального бюро со странами играли страновые офисы. Их усилия имеют ключевое значение в отстаивании интересов здоровья, а также в содействии и координации технической помощи странам и укрепляют объективно обоснованные процессы принятия решений и формирования политики на национальном уровне. Несмотря на периодические изменения в составе правительства, страновые офисы играют важную роль в обеспечении непрерывности сотрудничества и координации с министерствами в реализации политики и планов в области здравоохранения. Выступая в качестве стратегических участников работы ВОЗ в странах, страновые офисы, с их глубокими знаниями странового контекста и потребностей и способностью оценивать практическую осуществимость вмешательств в области здравоохранения на страновом уровне, являются ценным ресурсом Организации.

56. Деятельность страновых офисов включает проведение консультаций и диалогов по вопросам политики, в том числе в отношении сотрудничества в области здравоохранения и развития. Их основными контрагентами являются министерства здравоохранения, а также учреждения Организации Объединенных Наций и другие партнеры, во взаимодействиях с которыми страновые офисы стремятся повысить уровень интеграции вопросов охраны здоровья в процессы развития страны и в работу партнеров на страновом уровне, например через рамочные программы Организации Объединенных Наций по оказанию помощи в целях развития и общесекторальные подходы, адаптируя ЦУР к национальным потребностям и условиям. Страновые офисы активно отстаивают интересы здоровья, продвигая передовые инициативы, такие как

воздействие на социальные детерминанты здоровья, защита прав человека и обеспечение гендерной справедливости. Посредством повседневных контактов с национальными заинтересованными сторонами они помогают укреплять механизмы стратегического руководства на страновом уровне.

57. В 2011 г. по поручению Регионального директора была проведена оценка работы Регионального бюро в странах силами внешней рабочей группы (RWGCo), в состав которой включены вышедшие в отставку старшие сотрудники ВОЗ (бывшие директора по управлению программами) и главные государственные врачи из ряда стран. Когда RWGCo проводила в 2010 г. оценку всех страновых офисов и изучала потребность в их постоянном наличии, полученные от стран отзывы о значении страновых офисов были единодушными. Государства-члены четко указали на несомненную ценность страновых офисов и призвали к сохранению таких структур. Одна из основных рекомендаций RWGCo заключалась в том, что присутствие ВОЗ должно быть обеспечено в каждой стране (а не только в тех, где уже созданы страновые офисы). Рабочая группа отметила тот факт, что экономическая эффективность некоторых офисов за период с их открытия могла снизиться. Поэтому было предложено активно использовать механизмы долевого участия правительств в расходах. За прошедший с того времени период страновые офисы значительно укрепились и потенциал их сотрудников вырос.

58. Страновые офисы ВОЗ имеются в 30 государствах-членах Региона, и создание еще одного находится на стадии переговоров. Эти офисы находятся главным образом в странах Центральной, Восточной и Юго-Восточной Европы, СНГ и Центральной Азии. В течение последних девяти лет произошли изменения в уровне руководства: от офисов, возглавляемых главным образом национальными сотрудниками категории специалистов (NPO), к офисам, преимущественно работающим под международным руководством. В Регионе остаются только четыре страновых офиса, которыми руководят NPO (в Литве, Хорватии, Черногории и Эстонии).

59. Классификации и группировки страновых офисов были впервые рассмотрены в 2011 г.: типы офисов были стандартизированы; Подразделение стратегических отношений со странами в Региональном бюро составило перечень основного персонала, включив его во внутренний документ под названием «страновая дорожная карта», который Региональное бюро стало использовать в качестве ключевой инструкции для набора основного персонала страновых офисов. В процессе этого анализа были собраны и использованы данные о здоровье населения и по другим параметрам, в основном касающиеся местных условий, размера страны, сложности ситуации и политической стабильности, а также ее потенциала.

60. Также с 2011 г. пересматривается на двухгодичной основе техническое штатное укомплектование страновых офисов с целью приведения имеющейся в них технической экспертизы в соответствие с задачами выполнения программного бюджета и достижения конкретных страновых целей. В тот период уже уделялось особое внимание обеспечению единообразия основной кадровой структуры в страновых офисах, в результате было достигнуто одинаковое базовое присутствие (включая административный потенциал) в странах со сходными условиями. Финансирование основного персонала осуществлялось за счет обязательных взносов. Технический персонал назначался в соответствии с приоритетами на двухлетний период (как указано выше) и финансировался из средств добровольных и обязательных взносов. Благодаря

этим ранним инициативам, изначально осуществленным в целях более широкого внедрения политики Здоровье-2020, Региональное бюро в настоящее время хорошо подготовлено и структурно адаптировано для выполнения ОПП-13 и освоения программного бюджета на период действия ОПП-13.

61. Что касается профессионального развития и навыков персонала, то все руководители страновых бюро и представители ВОЗ (WR) обладают высокой квалификацией в вопросах управления, разработки политики и содействия оказанию технической поддержки национальным процессам реформ. Это важно, поскольку их усилия гарантируют, что межстрановая работа, осуществляемая Региональным бюро через его технические программы и сети, будет успешно реализована на уровне заинтересованных стран. В последние годы они действовали в хорошо зарекомендовавших себя сетях и группах по интересам, а также приглашались на совещания руководящих органов ВОЗ, чтобы они могли непосредственно участвовать в важнейших дискуссиях по вопросам политики и реформ здравоохранения и безопасности общественного здоровья.

62. Продолжается обсуждение и внедрение дальнейших управленческих изменений, направленных на обеспечение надлежащего делегирования полномочий для WR в целях создания наилучших условий их работы. Эти меры, естественно, повышают уровень ответственности WR, кроме того, они проходят обучение в области общественного здравоохранения и дипломатии, что помогает им более эффективно выполнять свои функции в сфере политики и руководства. Все остальные сотрудники страновых офисов также повышают свою профессиональную квалификацию для выполнения страновой работы с помощью набора модулей iLearn, включая ряд обязательных курсов по проблемам притеснений на рабочем месте (харасмента), кибербезопасности и общей безопасности условий труда.

63. Одним из изменений, направленных на повышение качества руководства на страновом уровне, стала формализация процедуры, в соответствии с которой проводится отбор кандидатов для включения в глобальный реестр WR. Этот процесс, осуществляемый штаб-квартирой ВОЗ, находится на продвинутой стадии и, несомненно, будет способствовать формированию кадрового резерва высококвалифицированных WR – эффективных лидеров и дипломатов в области здравоохранения, хорошо подготовленных для решения приоритетных страновых задач. Результатом проводимого на протяжении предшествующих двухлетних периодов в Европейском регионе систематического обучения и поддержки стало включение почти всех глав страновых офисов в вышеупомянутый реестр, что также способствовало повышению квалификации почти всех страновых офисов и их переходу под управление международными сотрудниками.

64. Параллельно с этим продолжается профессиональное развитие WR на основе их собственного опыта страновой работы, который еще более обогащается за счет ротации в другие страны и регионы. В Региональном бюро заметно возросла мобильность и добровольная ротация международных сотрудников категории специалистов и руководителей страновых офисов, главным образом между региональным и страновым уровнями, а также между страновыми офисами Европейского региона. Ротация также способствовала успешному переходу большинства страновых офисов Региона от возглавляемых НПО к функционирующим под международным руководством.

65. Сохраняются и некоторые проблемы. Основной функцией страновых офисов является предоставление технической помощи, однако их мощности невелики, и они не имеют достаточного технического персонала для оказания полномасштабного содействия странам без технической и нормативной поддержки со стороны Регионального бюро и, при необходимости, штаб-квартиры. Помощь Регионального бюро и штаб-квартиры, а также более четкая согласованность работы ВОЗ на трех уровнях Организации, несомненно, позволят успешно решать проблему нехватки технического потенциала в страновых офисах. Другая проблема на страновом уровне заключается в том, как обеспечить значимый уровень полезного эффекта деятельности Регионального бюро в странах в контексте ограниченных финансовых ресурсов, что отчасти связано с неравномерным распределением программного бюджета. Наконец, еще один вызов – учет влияния реформы системы развития Организации Объединенных Наций на работу персонала ВОЗ на страновом уровне.

Сотрудничество ВОЗ со странами, не имеющими странового офиса

66. Государства-члены, где нет странового офиса, прямо указали на консультациях, что они испытывают иные потребности, выходящие за рамки вышеперечисленных мероприятий. В процессе осуществления ОПП-13 на глобальном уровне Организации была разработана четкая стратегия более тесной связи с этими странами, что будет иметь большое значение для решения следующих задач: (i) содействие в проведении стратегических диалогов по ключевым вопросам здравоохранения на национальном уровне; (ii) помощь в укреплении лидирующей роли министерств здравоохранения в межсекторальном сотрудничестве с другими министерствами; (iii) изыскание возможностей для развития двусторонних партнерств стран в целях продуктивного обмена опытом; (iv) оказание помощи и предоставление научно-доказательной базы в поддержку проведения ключевых национальных мероприятий; (v) обсуждение приоритетных вопросов, таких как финансирование здравоохранения и разработка национальной политики, стратегий и планов в области здравоохранения; и/или (vi) участие в обсуждении стратегических направлений, таких как подготовка к мероприятиям, связанным со здоровьем, в рамках председательства страны в Совете ЕС.

67. Сеть национальных партнеров доказала свою полезность и будет продолжать деятельность. Вместе с тем следует пересмотреть критерии, первоначально предложенные министерствам здравоохранения для назначения партнеров, с тем чтобы обеспечить выбор наиболее подходящих кандидатов для выполнения этой функции. Также необходимо, чтобы страны делегировали им максимально возможный объем полномочий, это позволит национальным партнерам принимать своевременные решения и получить выход на должный уровень государственного управления. Другие регулярные механизмы связи со странами, в которых нет страновых офисов, включают контакты, установившиеся между самими сотрудниками за годы совместной технической работы, а также связи через консультантов и координаторов в сетях, упомянутых выше.

68. Вышеописанные страновые сети будут и впредь играть важную роль в обеспечении более тесного сотрудничества со странами, в которых нет страновых офисов. Координаторы этих сетей, которые регулярно взаимодействуют с Региональным бюро, могут обеспечивать контакты между Региональным бюро и

руководителями, определяющими политику. Аналогичным образом внешние офисы, расположенные в Барселоне, Бонне и Венеции, а также офис ВОЗ в Брюсселе предоставляют дополнительные возможности для более оперативной мобилизации технических ресурсов и для более тесного взаимодействия с соседними странами, в которых нет национальных офисов, и поэтому обозначаются в настоящее время как многострановые места службы. Наконец, еще одно важное средство укрепления сотрудничества со странами, в которых нет национальных офисов, – это сотрудничающие центры ВОЗ, поскольку они занимаются вопросами, актуальными для всего Европейского региона.

69. Вместе с тем, характер присутствия ВОЗ в этих государствах-членах должен изучаться и далее, с необходимыми мерами по укреплению такого присутствия. Присутствие ВОЗ в стране может быть обеспечено следующим образом: лицо, формирующее политику, из данной страны на регулярной основе выполняет роль контактного пункта для обеспечения текущей связи между ВОЗ и страной, либо сотрудник ВОЗ по отношению со странами (т.н. "сотрудник по стратегическим вопросам") в Региональном бюро обеспечивает постоянный поток информации между ВОЗ и министерством здравоохранения страны, без необходимости в открытии офиса Организации. Помимо этого, Региональное бюро рассматривает различные варианты размещения сотрудников по стратегическим вопросам в местах службы за пределами Копенгагена, в уже существующих офисах Регионального бюро. Это позволяет разместить сотрудников в непосредственной близости от группы стран без национальных офисов, граничащих со страной, где располагается указанное место службы. Такие сотрудники по стратегическим вопросам будут выполнять роль представителей ВОЗ/сотрудников по связи для всех сопредельных стран, и при этом они будут обладать, размещаясь непосредственно в данном субрегионе, большей мобильностью для участия в стратегических дискуссиях и выполнения других запросов этих стран.

70. Также Региональное бюро обсуждает возможность использования уже существующих офисов ВОЗ в качестве многострановых мест службы и в других стратегических и технических целях, особенно в приоритетных странах. В частности, рассматривается предложение о том, чтобы размещать в национальных офисах или ГУО сотрудников старшего звена, которые благодаря этому смогут на более регулярной основе и в условиях большей гибкости взаимодействовать сразу с несколькими странами в данном субрегионе, оперативно реагируя на их потребности. В настоящее время такая схема применяется в трех национальных офисах – в Грузии, Кыргызстане и Сербии. В этих офисах размещаются технические сотрудники старшего звена по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, которые регулярно совершают поездки между соседними странами, предоставляя необходимую помощь и занимаясь укреплением потенциала. Этот успешный опыт следует распространить и на другие субрегионы.

71. Многострановые места службы позволят Региональному бюро разместить больше сотрудников на национальном уровне, не обязательно увеличивая при этом численность персонала в каждом национальном офисе. В многострановые места службы могут направляться сотрудники по внешним связям (для ведения информационно-разъяснительной деятельности, коммуникации и мобилизации ресурсов), специалисты по данным и информации и технические сотрудники. Хотя эти сотрудники и не будут находиться в офисе в Копенгагене, они по-прежнему останутся неотъемлемой частью персонала соответствующих отделов в Региональном бюро.

72. Наконец, для установления более тесных связей со странами, в которых нет страновых офисов, также рассматривается вариант назначения "послов" (или "друзей") ВОЗ. Они будут официально назначаться министерством здравоохранения (или с согласия министерства здравоохранения) и, в идеале, должны быть хорошо знакомы с деятельностью и процедурами Организации. Привлечение вышедших на пенсию сотрудников ВОЗ или бывших членов руководящих органов поможет обеспечить надлежащее сотрудничество между ВОЗ и государствами-членами.

Организация последующей работы Регионального бюро с государствами-членами

ОПР-13 и процесс преобразований в Региональном бюро

73. В начале процесса преобразований Региональный директор назначила специального координатора в Региональном бюро для взаимодействия непосредственно с глобальной группой ВОЗ по вопросам преобразований с задачей планирования новых методов работы в соответствии с ОПР-13 и координации вклада Регионального бюро в глобальные усилия. Благодаря этому назначению Региональное бюро обеспечило регулярное отслеживание и распространение информации на страновом уровне и среди всех сотрудников Регионального бюро, а также обратную связь со штаб-квартирой. Это помогло достигнуть унифицированного подхода к обсуждениям и принесет пользу на этапе внедрения изменений в практику.

74. Тем временем старшее руководство Регионального бюро и WR принимали участие в деятельности различных рабочих групп, организованных глобальной группой по вопросам преобразований в штаб-квартире. Итогом этой работы стала презентация на состоявшемся в декабре 2018 г. в Найроби (Кения) Глобальном совещании руководства ВОЗ, в котором участвовали представители всех категорий управленческого персонала. Это совещание имело решающее значение для обеспечения активного участия всех сотрудников во всех аспектах необходимых изменений и для более четкого информирования их о будущих задачах на этапе внедрения изменений.

Тонкая настройка бизнес-модели ВОЗ для Европейского региона

75. Разработка стройной и динамичной операционной модели ВОЗ для достижения оптимального полезного эффекта на страновом уровне требует внесения некоторых изменений в существующую модель. В течение последних месяцев бизнес-модель для Европейского региона регулярно обсуждалась с персоналом в целях совершенствования процессов реализации политики Здоровье-2020 и внесения максимального вклада в осуществление ОПР-13. Бизнес-модель нуждается в определенной доработке, особенно в свете приоритетных вопросов, поднятых странами, которые не имеют страновых офисов.

76. Политика Здоровье-2020 изначально была разработана для оказания помощи в преодолении ряда основных барьеров, до этого препятствовавших прогрессу в области здравоохранения, и по-прежнему служит концептуальной основой деятельности Регионального бюро. Четко определяя стратегический путь, набор приоритетов и

широкий спектр предложений для работы на страновом уровне на основе результатов исследований и опыта многих стран в Европе и за ее пределами, политика Здоровье-2020 по-прежнему служат прочной опорой для руководства страновой работой Регионального бюро и сотрудничества с правительствами стран Региона. Это дает европейским государствам-членам уникальное стартовое преимущество в реализации ОПП-13.

77. Открытые дискуссии по этому вопросу ведутся с региональными руководящими органами, которым была предоставлена подробная информация о работе Регионального бюро на уровне стран. В течение последних лет Региональное бюро прилагает все более активные усилия для обеспечения информированных обсуждений на всех совещаниях руководящих органов. Речь идет, в частности, о следующих мероприятиях: серия посещений стран европейскими членами руководящих органов ВОЗ в период с 2017 по 2019 г.; параллельные обсуждения в ходе совещаний руководящих органов; встречи WR с представителями государств-членов, проводимые на полях сессий Регионального комитета; регулярные брифинги в формате WebEx для государств-членов с участием национальных партнеров, послов и национальных координаторов на уровне министерств.

78. Региональное бюро также стремится укрепить поддержку, оказываемую всем странам, с тем чтобы привести свою работу в более полное соответствие с ОПП-13 и обеспечить трехстороннее согласование деятельности страновых офисов с двумя другими уровнями Организации. На основе дискуссий о преобразованиях со штаб-квартирой осуществляется пересмотр страновых приоритетов на двухлетний период 2020–2021 гг. с целью выявить потребности в привлечении дополнительного персонала для достижения оптимального эффекта на страновом уровне. Этот процесс включает в себя группирование стран в соответствии с их общими потребностями в области здравоохранения и политическими предпочтениями, что позволит определить стандартизованную базовую кадровую структуру страновых офисов для рутинной стратегической работы, а также потребности в дополнительной экспертизе в многострановых местах службы для оперативного предоставления технической помощи.

79. Группа SRC будет и впредь играть двойную роль: (а) предоставлять стратегические рекомендации техническим отделам, всегда выступая в качестве центрального пункта сбора информации и аналитических данных по стране и обеспечивая тем самым эффективную координацию страновой работы Регионального бюро; (б) служить основным связующим звеном по вопросам стратегии и политики с теми странами, которые не имеют странового офиса. Функции и обязанности группы SRC в настоящее время пересматриваются с целью добавления новых сфер ответственности, предусмотренных в ОПП-13 (таких как разработка, реализация и мониторинг ПСП).

80. Одним из основных изменений в работе ВОЗ будет обеспечение большей стратегической направленности диалогов с государствами-членами по вопросам политики, которые будут инициироваться при каждой возможности и на каждом уровне, так чтобы сотрудничество носило проактивный характер, а не только заключалось в реагировании на сиюминутные нужды стран. Для получения нужного полезного эффекта и достижения цели «трех миллиардов» работа в стране должна быть не только своевременной (оперативное реагирование на возникающие потребности,

например при чрезвычайных ситуациях и кризисах общественного здравоохранения), но также эффективной в предотвращении причин нездоровья (посредством воздействия на социальные детерминанты здоровья, учета гендерных аспектов, защиты прав человека, оздоровления образа жизни и содействия поддержанию и укреплению здоровья) и ориентированной на результаты – только в этом случае можно будет добиться заметного улучшения показателей здоровья в странах. Эти направления работы будут оставаться основными компонентами поддержки стран.

81. В свете ОПР-13 и Программного бюджета на 2020–2021 гг. техническая поддержка будет по-прежнему предоставляться странам, главным образом силами Регионального бюро, которое будет использовать свой технический персонал, базирующийся в Копенгагене, с участием высокоинтегрированных ГУО. Однако в целях приближения технического потенциала к месту планируемого оказания помощи одним из новых вариантов, рассматриваемых Региональным бюро, являются упомянутые выше многострановые места службы, из которых старших технических (и стратегических) сотрудников можно быстро и эффективно направлять в соседние страны. Эти многострановые места службы позволят базировать старших технических экспертов ближе к странам, которые нуждаются в регулярной поддержке, что даст возможность Региональному бюро работать более динамично и оперативно. При этом будут использоваться локации, где уже имеются офисы ВОЗ. Кроме того, может возникнуть необходимость в реорганизации некоторых кадровых профилей с формированием межфункциональных групп, что позволит незамедлительно осуществлять важнейшие срочные вмешательства в ответ на меняющиеся страновые потребности.

Унификация инструментов, используемых в Европейском регионе

82. Работа Регионального бюро в странах определяется стандартизированной политикой, процедурами и инструментами, которые не всегда известны контрагентам в странах, где нет страновых офисов. До настоящего времени ДСС являются основным инструментом, с помощью которого Региональное бюро оказывает техническую помощь странам Региона, предоставляя первоначальное финансирование в соответствии с их приоритетами в области здравоохранения. Процесс подготовки ДСС предусматривает планирование по принципу "снизу вверх" с участием министерства здравоохранения и представителя ВОЗ, с четким определением круга деятельности, для осуществления которой выделяется небольшой бюджет в форме обязательных взносов. За прошедшие годы эти соглашения между Региональным бюро и странами обеспечили планирование в направлении «снизу вверх» и дали Региональному бюро возможность сформулировать приоритеты на национальном уровне и ожидаемые результаты для стран на двухлетний период. ДСС действуют в 29 странах со страновыми офисами и в трех странах, где таких офисов нет (Андорра, Мальта и Португалия).

83. В других регионах ВОЗ основным инструментом, который регулирует сотрудничество с государствами-членами, являются стратегии странового сотрудничества (ССС). Резолюция EUR/RC62/R7 предусматривала принятие таких стратегий при получении запроса от соответствующих стран. Региональное бюро

получило множество подобных запросов, но до сих пор полномасштабные ССС действуют только в шести из 53 европейских государств-членов¹².

84. За истекшие годы было разработано множество других инструментов для решения различных проблем здравоохранения и удовлетворения общих запросов, поднятых государствами-членами. В качестве примера можно привести работу Регионального бюро, направленную на достижение всеобщего охвата услугами здравоохранения путем укрепления систем здравоохранения, как это отражено в Таллиннской хартии 2008 г. и впоследствии в итоговом заявлении регионального совещания высокого уровня «Системы здравоохранения в поддержку процветания и солидарности: никого не оставить без внимания», которое было проведено в 2018 г. в ознаменование 10-й годовщины принятия Таллиннской хартии. В этих документах подчеркивалась необходимость повышать качество услуг медицинской помощи и систем здравоохранения, в частности создавать механизмы финансирования здравоохранения, способствующие укреплению здоровья. В результате были пересмотрены основные оперативные функции общественного здравоохранения, во всех странах (в соответствии с их национальными законами) продолжают эффективно внедряться улучшения, в том числе в таких областях, как эпиднадзор за болезнями, первичная профилактика и содействие поддержанию и укреплению здоровья. Были разработаны инструменты для анализа системных недостатков и подходы к их устранению, осуществлены многочисленные миссии в страны с целью оказания помощи в проведении анализа эффективности национальных систем здравоохранения, в результате чего в странах были достигнуты значительные улучшения. Широкой популярностью и значительной эффективностью в странах Европейского региона и за его пределами отмечены усилия в Барселонском офисе: оказание помощи по вопросам финансирования здравоохранения и курсы по укреплению систем здравоохранения.

85. К другим инструментам, которые помогли определить направления работы Регионального бюро в странах, относятся правовые обязательства, взятые государствами-членами. Речь идет, прежде всего, о документах «жесткого права», таких как Международные медико-санитарные правила (ММСП) (2005 г.), Рамочная конвенция по борьбе против табака и многосторонние соглашения, в частности по проблемам окружающей среды, где ВОЗ принадлежит четкая сфера ответственности (например, Протокол по проблемам воды и здоровья к Конвенции о защите и использовании трансграничных водотоков и международных озер 1992 года и Конвенция о трансграничном загрязнении воздуха на большие расстояния). Однако ВОЗ также добилась значительного прогресса на страновом уровне благодаря «мягким» законам, не обладающим обязательной юридической силой, таким как декларации и хартии, принятые на министерских конференциях, а также стратегии и планы действий, которые были одобрены принятием соответствующих резолюций на сессиях глобальных и региональных руководящих органов.

86. В настоящее время ОПР-13 дает Региональному бюро четкий мандат на установление более тесных отношений со всеми 53 странами Европейского региона, которым было предложено определить и представить в Секретариат ключевые приоритетные вопросы для включения в ПСП Организации. Составление этих планов будет осуществляться на основе и в координации с ССС с учетом национальной

¹² Бельгия, Кипр, Мальта, Португалия, Российская Федерация и Швейцария. В настоящее время разрабатываются ССС с Израилем и Турцией.

политики, стратегий и планов в области здравоохранения, а также в согласовании с Рамочными программами ООН по оказанию помощи в тех странах, где действуют эти рамочные программы. ОПР-13 также предусматривает более пристальное внимание к Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. и реформе развития системы Организации Объединенных Наций на страновом уровне.

Программный бюджет на 2020–2021 гг.

87. Ключевым аспектом программного бюджета на 2020–2021 гг. является то, что приоритеты были определены самими странами и что соответствующий перечень приоритетов в настоящее время используется для составления глобального и регионального планов действий. Региональное бюро в согласовании с различными отделами и совместно со страновыми офисами предпринимает шаги, направленные на превращение программного бюджета на 2020–2021 гг. в оперативный план. В свете вышеупомянутых приоритетов Региональное бюро завершает разработку страновой оперативной модели на 2020–2021 гг., которая будет предусматривать более целенаправленное комплектование основного и технического персонала в усиленных страновых офисах и в многострановых местах службы для удовлетворения возросшего спроса.

Мобилизация и распределение ресурсов

88. Для оказания технической помощи и поддержки странам необходимы ресурсы. При отсутствии ресурсов их мобилизация будет иметь жизненно важное значение для обеспечения средств в поддержку тех приоритетных областей работы, которые определены руководящими органами ВОЗ или правительствами стран. Эта работа составит часть общей стратегии Организации по мобилизации ресурсов, координировать которую будет основная группа, базирующаяся в штаб-квартире, при поддержке со стороны сотрудников по внешним связям, работающих в региональных бюро и отдельных страновых офисах. В то же время будут прилагаться усилия для обеспечения наилучшего использования имеющихся ресурсов в каждой стране или для мобилизации ресурсов из соседних и прочих стран.

89. Государствам-членам будет по-прежнему рекомендовано мобилизовывать собственные ресурсы для оказания помощи другим странам с применением многострановых подходов. Региональное бюро будет всемерно продвигать такие подходы, поскольку они доказали свою эффективность в прошлом. Тесно сотрудничая с теми государствами-членами, которые готовы вкладывать свои кадровые и финансовые ресурсы в решение проблем здравоохранения в областях, где они обладают значительным опытом и знаниями, Региональное бюро окажет более масштабное и эффективное воздействие на страновом уровне.

90. На страновом уровне бюджеты, заложенные в ДСС, всегда в максимально возможной степени согласованы с приоритетами соответствующих государств-членов. Общерегиональный бюджет отражает приоритеты всех стран (с наличием ДСС и без них), и поэтому мероприятия, проводимые Региональным бюро, взаимосвязаны с бюджетами, относящимися к ДСС. На общеорганизационном уровне выделение гибких фондов ориентировано на программные области, которым государства-члены отдают наибольший приоритет. Принятие рабочих планов на ранних организационных этапах

обеспечивает непрерывность и преемственность программ от предшествующего двухлетнего периода к следующему, что повышает эффективность использования имеющихся финансовых ресурсов.

91. В целях повышения предсказуемости и прозрачности в отведении средств с возможностью для гибкого использования на уровне стран Региональное бюро применяет принцип стратегического распределения бюджетных возможностей. Этот подход основан на потребностях, и решения о распределении ресурсов четко обосновываются. В начале текущего двухлетнего периода распределяют 75% ресурсов, а оставшиеся 25% – при условии удовлетворительного освоения гибких фондов и добровольных взносов с учетом потребностей на страновом уровне.

92. В настоящее время Региональное бюро анализирует потенциальные синергии и действующие механизмы сотрудничества с партнерами, призванные способствовать оптимальному распределению и эффективному использованию ресурсов. Действуют рамочные соглашения ВОЗ с Германией, Нидерландами и Францией, согласно которым Региональное бюро получает установленную сумму партнерских средств, обычно после согласования общих приоритетов. Соглашения о партнерстве с Нидерландами и Францией существуют в течение ряда лет. Первое соглашение о партнерстве с Нидерландами, заключенное в 2005 г., укрепило отношения между министерством здравоохранения, другими нидерландскими учреждениями и Региональным бюро. Оно также обеспечило поступление жизненно важного финансирования, которое, например, помогло в осуществлении ряда программ Регионального бюро: по развитию первичной медико-санитарной помощи, по проблеме устойчивости к противомикробным препаратам, а также Европейской инициативы в области информации здравоохранения. Вклад Франции посредством рамочного соглашения в течение многих лет поддерживал осуществление ММСП (2005 г.) в Восточной Европе, а ранее – другие важные проекты, такие как SEEN. В 2018 г. было подписано первое многолетнее соглашение о партнерстве с Германией (предыдущие соглашения заключались на ежегодной основе). Другими государствами-членами в Регионе, которые имели ранее или имеют в настоящее время рамочные соглашения с ВОЗ на глобальном уровне, являются Люксембург, Норвегия, Соединенное Королевство и Швеция.

Воздействие реформы развития системы Организации Объединенных Наций на страновом уровне

93. Региональное бюро всегда подчеркивало необходимость работы со всеми партнерами на страновом уровне и, в частности, с родственными учреждениями Организации Объединенных Наций. Регулярное присутствие Регионального директора и других старших сотрудников Регионального бюро на совещаниях региональной группы Организации Объединенных Наций по вопросам развития способствовало усилению влияния на работу страновых групп ООН и повышению полезной эффективности этой работы, в частности за счет более пристального внимания к вопросам здравоохранения и детерминантам здоровья со стороны всех учреждений Организации Объединенных Наций. По предложению Регионального бюро на региональном уровне были созданы тематические коалиции, в которых одно из учреждений играет лидирующую роль, а другие оказывают поддержку. На сегодняшний день создано пять различных коалиций, одна из которых сосредоточена на вопросах первичной медико-санитарной помощи. Другие темы включают

неинфекционные заболевания, ВИЧ/СПИД, миграцию и доступ к лекарствам. ВОЗ также активно участвует в работе по достижению ЦУР, важнейшим компонентом которой (при поддержке 10 организаций) является Глобальный план действий по обеспечению здорового образа жизни и благополучия для всех; с осуществлением этого плана тесно увязан процесс реформы развития системы Организации Объединенных Наций. В соответствии с мандатом ВОЗ Региональное бюро будет стремиться к тому, чтобы вопросы охраны здоровья были еще более полно представлены в контексте Механизмов ООН по сотрудничеству в интересах устойчивого развития (МСУР) – механизма ООН в поддержку межсекторального взаимодействия.

94. ВОЗ и ее страновые офисы уже сыграли ключевую роль в разработке и осуществлении МСУР, обеспечивая широкое отражение в этих программах вопросов здоровья и связанных с ним ЦУР. Эта работа проводилась в течение последних трех лет в рамках обновления всех 18 МСУР в Европейском регионе. Три страны (Албания, Кыргызстан и Черногория) участвуют в программе «Единство действий», а Босния и Герцеговина и Республика Молдова приняли большинство основополагающих принципов этой программы. Многочисленные страны принимают участие в программе «Единая ООН». ВОЗ участвует в работе тематических групп и групп по результатам в отношении здоровья Организации Объединенных Наций в 22 государствах-членах Региона.

95. ВОЗ приветствует реформу развития системы Организации Объединенных Наций и новую систему координаторов-резидентов Организации Объединенных Наций (КР ООН) и надеется на ее полномасштабное внедрение. Укрепление связей со страновыми группами Организации Объединенных Наций под руководством Регионального координатора ООН, несомненно, обеспечит более масштабное поступление ресурсов – как людских, так и финансовых – для решения проблем здравоохранения. WR, которые являются неотъемлемыми членами этих групп, могут играть лидирующую роль в данной работе, однако не обязательно в качестве ее непосредственных исполнителей. Таким образом, более скоординированный подход страновых групп Организации Объединенных Наций под руководством КР ООН, вероятно, укрепит межсекторальное сотрудничество на страновом уровне, и ВОЗ поддержит эти усилия. Реформа развития системы Организации Объединенных Наций также предоставит ВОЗ более широкий доступ к секторам за пределами здравоохранения на страновом уровне.

96. Вместе с тем, для того чтобы ВОЗ сохранила за собой нормативную функцию, необходимо решить несколько задач. Заместитель Генерального секретаря ООН Amina Mohammed на Глобальном совещании руководства ВОЗ отметила роль Организации как нормотворческой структуры, однако для сохранения этой нормотворческой функции необходимо, чтобы представители ВОЗ и далее гарантированно имели возможность для связи с государственными властями на различных уровнях независимо от постоянных координаторов ООН (ПК ООН). Реформа системы развития ООН пока не завершена, однако уже сейчас отмечается потребность в более подробных сведениях относительно: совместного использования кадровых и финансовых ресурсов различными организациями (например, того, каким образом ВОЗ может участвовать в совместной работе и, вместе с тем, защищать собственные ресурсы); одновременной подотчетности представителей ВОЗ перед ПК ООН и перед Региональным директором ВОЗ; различных циклов планирования ДСС, ССС и ПСП ВОЗ, с одной стороны и

МСУР ООН – с другой. В Европейском регионе МСУР/ПК ООН присутствуют только в 17 странах.

97. В большинстве случаев финансирование, которое выделяется на работу в странах, недостаточно для выполнения стоящих перед странами приоритетных задач в области здравоохранения, и потому необходимым условием для эффективной работы странового офиса, направленной на удовлетворение ожиданий и потребностей стран, является мобилизация ресурсов. Процесс реформы развития системы Организации Объединенных Наций является шагом в правильном направлении для обеспечения коллективной работы страновых групп Организации Объединенных Наций по общим вопросам здравоохранения, однако все еще необходимо дальнейшее уточнение мандатов, уровней подотчетности и механизмов совместного использования ресурсов на страновом уровне.

Заключение

98. В соответствии с исходным концептуальным видением Регионального директора, изложенным в 2010 г. и четко сформулированным в политике Здоровье-2020, и в полном соответствии с ОПР-13 и Программным бюджетом на 2020–2021 гг., Региональное бюро располагает всеми возможностями, для того чтобы страны по-прежнему занимали центральное место в его работе. Кроме того, согласно основным положениям ОПР-13 для всех уровней Организации предусмотрено более эффективное направление ресурсов и усилий на страновую деятельность. Активная работа со странами и в странах не является чем-то новым для Регионального бюро, но стратегические сдвиги и изменения, которые произойдут в результате процесса преобразований, обеспечат четкую согласованность методов работы ВОЗ на всех трех уровнях Организации и во всех региональных офисах.

= = =