



**Всемирная организация  
здравоохранения**

**Европейское** региональное бюро

**Постоянный комитет Европейского  
регионального комитета двадцать  
второго созыва**  
Второе совещание

EUR/SC22(2)/REP  
141001

5 марта 2015 г.

Хельсинки, Финляндия, 9–10 декабря 2014 г.

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

## **Отчет о втором совещании**

## Содержание

	стр.
Введение.....	1
Открытие совещания Председателем и Региональным директором.....	1
Результаты шестьдесят четвертой сессии Регионального комитета: оценка и обзор действий ПКРК и Секретариата.....	2
Предварительная повестка дня шестьдесят пятой сессии Регионального комитета.....	4
Основные технические/стратегические темы и консультативный процесс по предварительной повестке дня РК-65 .....	5
Содействие межсекторальной работе в интересах здоровья и благополучия в Европейском регионе .....	5
Миграция и здоровье .....	8
Приоритетные задачи в области укрепления систем здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ на 2015–2020 гг.: люди прежде всего .....	9
Итоговый отчет о реализации Таллиннской хартии "Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния" .....	10
Предлагаемая стратегия в области физической активности для Европейского региона ВОЗ, 2016–2025 гг. ....	10
Здоровье женщин .....	11
План мероприятий ("дорожная карта") по обеспечению полного выполнения Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака в Европе (2015–2020 гг.) .....	13
Доклад о состоянии здравоохранения в Европе 2015 г.: новые горизонты для работы с фактическими данными – не ограничиваться установленными целевыми ориентирами .....	14
Добиться более активного использования фактических данных в процессе формирования политики в Европейском регионе ВОЗ.....	15
Итоговый отчет о ходе реализации Комплексного плана действий по профилактике и борьбе с туберкулезом с множественной и широкой лекарственной устойчивостью в Европейском регионе ВОЗ на 2011–2015 гг. и Европейский план действий по профилактике и борьбе с туберкулезом на 2016–2020 гг. ....	16
Окружающая среда и охрана здоровья в Европейском регионе: работа, проделанная со времени проведения Пятой министерской конференции, и будущие направления деятельности .....	18
Перспективная повестка дня будущих сессий Регионального комитета – приведение отчетных периодов в соответствие с двухгодичными периодами .....	18
Круг ведения подгрупп ПКРК и отчеты председателей подгрупп.....	19
Подгруппа по реализации политики Здоровье-2020.....	19
Подгруппа по стратегическому распределению ресурсов .....	20
Подгруппа по стратегическому руководству .....	20
Доклад Секретариата по бюджетно-финансовым вопросам.....	21
Региональный план исполнения Программного бюджета на 2016–2017 гг. как контракт между Региональным комитетом и Региональным бюро .....	24
Членство в органах и комитетах ВОЗ .....	24
Предложения от Региона по выборным должностям на Шестьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.....	25
Вопросы, которые должны обсуждаться с европейскими членами Исполнительного комитета в январе 2015 г., и сотрудничество с Комитетом Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам.....	25

Краткая информация о процессе разработки повестки дня в области развития после 2015 г. ....	26
Прочие вопросы .....	28
Новейшая информация о вспышке болезни, вызванной вирусом Эбола, в Западной Африке .....	28
Последняя информация касательно национальных ответственных представителей .....	29



## Введение

1. Постоянный комитет Европейского регионального комитета ВОЗ двадцать второго созыва (ПКРК) провел свое второе совещание 9–10 декабря 2014 г. в Хельсинки, Финляндия.

## Открытие совещания Председателем и Региональным директором

2. Председатель приветствовала участников и напомнила им, что отчет о первом совещании ПКРК двадцать второго созыва, которое состоялось в Копенгагене 18 сентября 2014 г., был разослан и утвержден в электронном виде.

3. В своем вступительном обращении, транслировавшемся в интернете в соответствии с резолюцией EUR/RC63/R7,<sup>1</sup> директор Европейского регионального бюро проинформировала ПКРК о работе Регионального бюро, проделанной со времени последнего совещания. В рамках реагирования на самую крупную и тяжелую в истории вспышку болезни, вызываемой вирусом Эбола, в 2014 г. Региональное бюро направило в пострадавшие страны 10 своих сотрудников, в том числе представителей высшего руководящего звена, что во временном эквиваленте соответствует 360 рабочим дням персонала, и на протяжении первого квартала 2015 г. направит дополнительный персонал в количестве, эквивалентном пяти сотрудникам на полную ставку. В штаб-квартиру ВОЗ с целью оказания поддержки были направлены эксперты по управлению кадровыми ресурсами. На региональном уровне проводятся многочисленные мероприятия с целью обеспечения готовности. Мероприятия Регионального бюро в ответ на вспышку осуществляются в тесном сотрудничестве с Европейским союзом.

4. Реализация мероприятий в ответ на вызванный эболой кризис требует значительного внимания, однако при этом нельзя забывать об остальной работе, осуществляемой ВОЗ. Группа по глобальной политике (ГПП) обсудила реформу ВОЗ, в том числе отчет рабочей группы по стратегическому распределению бюджетных возможностей, действующей при Комитете по программным, бюджетным и административным вопросам (КПБАВ). Рабочая группа КПБАВ разработала и согласовала инструмент, а именно механизм определения потребностей, который будет представлен КПБАВ в январе 2015 г. Результатом использования этого механизма станет повышение объема ассигнований для Европейского региона, что поможет исправить ситуацию с традиционно низким объемом ассигнуемых ему средств. ГПП также обсудила новую стратегию мобильности и ротации персонала, которая будет представлена Исполнительному комитету в январе 2015 г., включая предлагаемые изменения в Положения о персонале и Правила о персонале ВОЗ. Письменное заявление Ассоциации сотрудников Европейского регионального бюро ВОЗ было разослано членам ПКРК для ознакомления. ГПП рассмотрела измененный проект механизма взаимодействия с негосударственными структурами. Все государства-члены должны стремиться к тому, чтобы вопросы здоровья оставались ключевым элементом переговоров о содержании повестки дня в области развития на период после 2015 г.

---

<sup>1</sup> Резолюция EUR/RC63/R7 Европейского регионального комитета ВОЗ "Стратегическое руководство деятельностью Европейского регионального бюро ВОЗ". Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/217776/63rs07r\\_GovernanceRev1.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/217776/63rs07r_GovernanceRev1.pdf?ua=1), по состоянию на 27 января 2015 г.).

5. Региональное бюро продолжило свою работу по содействию реализации политики Здоровье-2020 в странах. Полным ходом продвигается работа по созданию новых географически удаленных офисов (ГУО) по неинфекционным заболеваниям (НИЗ) в Москве, Российская Федерация, и по первичной медико-санитарной помощи в Алматы, Казахстан. В Москве было проведено мероприятие, положившее начало реализации проекта, ведущего к созданию нового ГУО; официальное открытие офиса в Алматы состоится в феврале 2015 г. Продолжается процесс доработки соглашения с принимающей стороной нового ГУО по обеспечению готовности к чрезвычайным гуманитарным и медико-санитарным ситуациям в Турции. Региональный директор вместе с Ее Королевским Высочеством кронпринцессой Дании Мэри, патронессой Европейского регионального бюро, посетили с визитом Таджикистан, чтобы выступить в поддержку увеличения объема региональных и национальных инвестиций в иммунизацию и охрану здоровья матери и ребенка. Что касается взаимодействия с Европейским союзом, Региональный директор провела встречу с Европейским комиссаром по здравоохранению и безопасности пищевых продуктов, на которой сторонами была достигнута договоренность о подготовке проекта документа по итогам Московской декларации<sup>2</sup>, который будет представлен участникам шестьдесят пятой сессии Регионального комитета (РК-65).

6. Отвечая на вопросы, заданные представителями Хорватии перед совещанием, Региональный директор сказала, что вспышка болезни, вызываемой вирусом Эбола, от которой пострадали страны со слабыми системами здравоохранения, где недостает потенциала общественного здравоохранения, лечебных центров и кадровых ресурсов здравоохранения, продемонстрировала важность укрепления систем здравоохранения – вопроса, который станет одним из основных пунктов повестки дня следующей сессии Регионального комитета. В восьми государствах-членах, включая Хорватию, ведется работа над укреплением систем здравоохранения для улучшения результатов профилактики и борьбы с НИЗ. Нездоровый рацион питания как фактор, способствующий развитию НИЗ, и как глобальный риск для здоровья также является одним из приоритетных направлений для действий. После принятия резолюции EUR/RC64/R7<sup>3</sup> продолжается тесное сотрудничество с Европейской комиссией в области проведения обзора ее исполнения. Координация работы системы эпиднадзора за ожирением осуществляется специалистами Регионального бюро.

## **Результаты шестьдесят четвертой сессии Регионального комитета: оценка и обзор действий ПКРК и Секретариата**

7. Региональный директор отметила, что активное участие государств-членов в подготовке к шестьдесят четвертой сессии Регионального комитета (РК-64) и всестороннее вовлечение в этот процесс ПКРК стали одним из основных факторов, сопутствовавших успеху данной сессии. Особенно полезным оказалось обсуждение

---

<sup>2</sup> Московская декларация. Первая всемирная министерская конференция по вопросам здорового образа жизни и борьбы с неинфекционными заболеваниями, Москва, Российская Федерация, 28–29 апреля 2011 г.

([http://www.who.int/nmh/events/global\\_forum\\_ncd/documents/moscow\\_declaration\\_ru.pdf](http://www.who.int/nmh/events/global_forum_ncd/documents/moscow_declaration_ru.pdf), по состоянию на 5 января 2015 г.).

<sup>3</sup> Резолюция EUR/RC64/R7 Европейского регионального комитета ВОЗ "Европейский план действий в области пищевых продуктов и питания на 2015–2020 гг.". Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2013 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0006/253779/64wd14\\_Rus\\_FoodNutAP\\_140426.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/253779/64wd14_Rus_FoodNutAP_140426.pdf?ua=1), по состоянию на 27 января 2015 г.).

документов и проектов резолюций в ходе открытого совещания ПКРК в мае. ПКРК сыграл ключевую роль в установлении контактов с кандидатами, включенными в краткий список для избрания и выдвижения в органы и комитеты. На своем предыдущем заседании ПКРК обсудил, каким образом можно повысить эффективность проведения совещаний, связанных с подготовкой к Региональному комитету. В проведенном в преддверии РК-64 совещании по вопросам взаимодействия с негосударственными структурами приняло участие особенно большое число делегатов, что стало наглядной демонстрацией того, как важно посвящать эти совещания тематике, представляющей интерес для всех государств-членов. В то же время посещаемость предваряющих сессию субрегиональных совещаний была низкой, в связи с чем их проведение, возможно, следует прекратить. В предыдущие годы Региональное бюро проводило предваряющие сессию брифинги для атташе по здравоохранению в Женеве, а также брифинг для послов в Копенгагене. В преддверии РК-64 Региональное бюро изменило свой подход и провело одно совещание в Копенгагене, обеспечив при этом возможность участия в режиме онлайн для атташе по здравоохранению в Женеве и заинтересованных сторон в столицах. Следует рассмотреть вопрос об изменении расположения мест в зале проведения сессий Регионального комитета в комплексе ООН в Копенгагене, ввиду нетрадиционной планировки данного помещения. Подиумные дискуссии, проходящие в рамках сессии Регионального комитета, были также выделены как мероприятия, качество проведения которых необходимо улучшать, и любые предложения ПКРК в этом отношении будут с благодарностью приняты во внимание.

8. ПКРК согласился с тем, что субрегиональные подготовительные совещания требуют задействования значительных ресурсов, но при этом зачастую характеризуются не очень высокой посещаемостью. Учитывая, что заседание ПКРК, состоявшееся в мае, было открытым для общественности, и по каждому пункту повестки дня Регионального комитета был назначен координатор, отвечающий за связи с государствами-членами, эти подготовительные совещания стали излишними. С другой стороны, предваряющие сессию совещания по сложным вопросам, которые выносятся на обсуждение Регионального комитета, оказались очень полезными в плане формирования консенсуса и, соответственно, их проведение следует продолжить. Одна из членов ПКРК заявила, что представители в столицах с большой признательностью отнеслись к возможности участия в предваряющей сессию брифинге, транслировавшемся в режиме онлайн. В ходе министерских подиумных дискуссий новые министры, не имевшие достаточного опыта участия в таких встречах, часто зачитывали заранее подготовленные заявления. Такой подход не способствовал продуктивному диалогу. Несмотря на усилия, призванные повысить участие министров в данных процессах, надлежащая степень вовлечения министров в работу так и не была обеспечена в полной мере. Следует более детально рассмотреть вопрос о том, как вовлечь министров в работу и обеспечить больше возможностей для их участия в рассмотрении вопросов, включенных в программу работы Регионального комитета. Усилия, направленные на борьбу со вспышкой болезни, вызываемой вирусом Эбола, не должны отвлекать внимание от других направлений деятельности Регионального бюро.

9. Региональный директор согласилась с тем, что предваряющие сессию совещания должны быть посвящены сложным вопросам, имеющим глобальное значение. Она также согласилась с необходимостью содействия более активному участию министров в сессиях Регионального комитета. На прошедшем недавно совещании ГГП она отметила уместность замечаний в отношении объема средств на работу с проблемой НИЗ, предусмотренных в предлагаемом проекте программного бюджета (ПБ) на 2016–2017 гг., и попросила государства члены снова поднять этот вопрос на заседании Исполнительного комитета в январе 2015 г.

## **Предварительная повестка дня шестьдесят пятой сессии Регионального комитета**

10. Региональный директор представила предварительную повестку дня и программу РК-65. Первый день сессии пройдет в обычном формате, состоящем из обсуждения вопросов реформы ВОЗ, в том числе таких как значение глобальной реформы для работы Регионального бюро, ПБ на 2016–2017 гг. и стратегическое распределение бюджетных возможностей, ротация и мобильность персонала, а также других сопряженных вопросов, вытекающих из решений Исполнительного комитета и Всемирной ассамблеи здравоохранения. Второй день пройдет в формате "министерского дня", посвященного политике Здоровье-2020 с особым акцентом на содействии межсекторальной работе в интересах здоровья и благополучия в Регионе. Технические пункты, а также выборы и выдвижение кандидатов будут обсуждаться на третий день. Также в этот день будет проведена сессия по вопросам партнерства, в которой, возможно, примет участие комиссар ЕС по здравоохранению г-н Andriukaitis. Последний день будет посвящен вопросам, вытекающим из решений глобальных руководящих органов, оставшимся техническим пунктам повестки дня и стандартным пунктам, предшествующим закрытию сессии. Два дополнительных пункта, вынесенных на обсуждение, – здоровье женщин и миграция и здоровье – станут официальными пунктами повестки дня будущих сессий. Следует также рассмотреть вопрос о том, каким будет формат этих обсуждений на РК-65 и каким образом их можно будет вписать в программу сессии. Также будет рассмотрен вопрос, касающийся использования фактических данных в процессе формирования политики и того, каким образом Региональное бюро может поддержать государства-члены в этой работе. ПКРК было предложено дать свои рекомендации относительно того, как включить данный вопрос в повестку дня Регионального комитета.

11. ПКРК приветствовал предварительную повестку дня и программу РК-65. Участники подняли вопрос о том, планируется ли включить в качестве пункта для обсуждения в контексте реформы ВОЗ тему взаимодействия с негосударственными структурами, а также о том, будет ли в программе сессии отведено время на обсуждение мер реагирования на вспышку заболевания, вызванного вирусом Эбола. Эболу, вероятно, можно будет обсудить в более широком контексте, связанном с угрозами для общественного здравоохранения, обусловленными инфекционными болезнями. Была выражена обеспокоенность по поводу того, что участникам может не хватить выделенного в программе времени, чтобы принять Европейский план действий по профилактике и борьбе с туберкулезом на 2016–2020 гг. Одна из членов ПКРК заявила о полезности участия министров в принятии новых стратегий и планов действий для Региона; возможно, эти пункты повестки дня следовало бы рассматривать в министерский день.

12. Отвечая на поднятые участниками вопросы, Региональный директор заявила, что, поскольку есть надежда, что механизм взаимодействия с негосударственными структурами будет принят глобальными руководящими органами до проведения сессии Регионального комитета, он будет обсуждаться в контексте реформы ВОЗ. Вспышка болезни, вызываемой вирусом Эбола, будет обсуждаться в рамках пункта, посвященного вопросам, вытекающим из решений глобальных руководящих органов. Уроки, извлеченные в ходе вспышки эболы, можно будет обсудить в рамках пункта, посвященного вопросам готовности к чрезвычайным и кризисным ситуациям в области общественного здравоохранения, в зависимости от того, на какой стадии эта ситуация будет находиться к моменту проведения сессии Регионального комитета. Предварительную программу РК-65 все еще можно будет изменить. Региональный директор отметила, что министрам было бы полезно присутствовать на сессии во время принятия стратегий и планов действий.



## **Основные технические/стратегические темы и консультативный процесс по предварительной повестке дня РК-65**

### **Содействие межсекторальной работе в интересах здоровья и благополучия в Европейском регионе**

13. Директор Отдела политики и стратегического руководства в интересах здоровья и благополучия отметил, что для того, чтобы страны могли привести свои национальные стратегии здравоохранения в соответствие с политикой Здоровье-2020, им необходимо применять межсекторальный подход. Следовательно, представители сектора здравоохранения должны продвигать принцип укрепления здоровья в качестве подхода, способствующего достижению целей других секторов. В целях оказания помощи государствам-членам Региональное бюро разработало ряд кратких аналитических обзоров по вопросам взаимодействия с другими секторами; эти обзоры будут представлены РК-65 в формате информационного документа. На основании накопленного Регионом опыта межсекторального сотрудничества будет подготовлен рабочий документ с целью определения приоритетных секторов для совместных действий, направленных на реализацию политики Здоровье-2020. Данный документ будет сопровождаться проектом резолюции и справочными документами с подробным изложением накопленного опыта и имеющихся наработок Регионального бюро в области межсекторального взаимодействия, а также в области внешней политики и здравоохранения. Второй день РК-65 будет полностью посвящен вопросам реализации политики Здоровье-2020, и его программа будет включать три подиумные дискуссии с экспертами по вопросам здравоохранения и внешней политики, здоровья детей и уроков, извлеченных в ходе реализации Европейского процесса "Окружающая среда и здоровье" (ЕПОСЗ). Также запланировано проведение министерского обеда.

14. Региональный директор упомянула о сотрудничестве Регионального бюро с министрами финансов стран в области оценки воздействия международного финансового и экономического кризиса на здоровье населения и системы здравоохранения. Нам необходимо продолжать добиваться прогресса в области сотрудничества с другими секторами, чей вклад в сокращение неравенств имеет решающее значение. Будет полезно узнать, ощущают ли государства-члены потребность в создании механизмов стратегического руководства в области взаимодействия с секторами образования и социального обеспечения, аналогичных тому, который был учрежден для взаимодействия с сектором окружающей среды. Одной из важных тем для обсуждения на РК-65 в контексте межсекторальных действий станет работа по поддержке развития в раннем детском возрасте и то, какое значение она будет иметь для стратегического руководства.

15. Согласившись с тем, что применение межсекторального подхода является необходимым условием реализации политики Здоровье-2020 и что в связи с этим существует острая потребность в разработке соответствующей стратегии, ПКРК в то же время выразил некоторое сомнение по поводу содержания разрабатываемого в настоящее время рабочего документа, который частично выглядит как отчет о ходе работы, а частично – как план действий, и к тому же сопровождается проектом резолюции. При планировании программы министерского дня следует проявлять большую осмотрительность, чтобы темы обсуждений были актуальны и интересны не только для министров, но также и для всех участников сессии. Была запрошена информация о том, какие дополнительные преимущества содержит в себе предлагаемый проект резолюции, и о том, каким образом работа Регионального бюро в области межсекторального

взаимодействия соотносится с мероприятиями, осуществляемыми на глобальном уровне, в частности в рамках резолюции WHA67.12<sup>4</sup>, в которой Генеральному директору предлагается подготовить Механизм действий на уровне стран с возможностью адаптации к различным контекстам, принимая во внимание Хельсинкское заявление об учете интересов здоровья во всех стратегиях, нацеленное на поддержание предпринимаемых на национальном уровне усилий по укреплению здоровья и обеспечению охраны здоровья, справедливости в области здравоохранения и функционирования систем здравоохранения. Будет полезно рекомендовать проведение оценок воздействия принимаемых решений и реализуемых инициатив.

16. Несмотря на то, что в нескольких государствах-членах министерства здравоохранения и социальных дел объединены в одну структуру, работа этих двух секторов по-прежнему остается недостаточно скоординированной. Необходимо предпринимать более активные действия по информированию общественности, преодолевая языковые барьеры и создавая возможности для обмена опытом и информацией о межсекторальных подходах и примерами успешной работы между странами. Следует проводить анализ соотношения затрат и выгод, чтобы показать, что другие секторы также выиграют от вложения средств в охрану здоровья. В этой связи значительную роль будет играть информация здравоохранения. Однако продвигая идею вложения средств других секторов в охрану здоровья, нужно также следить за тем, чтобы роль самого сектора здравоохранения не стала менее значимой. При этом любые предложения о сотрудничестве должны в обязательном порядке формулироваться с учетом существующих приоритетов и инициатив других министерств, а также вопросов, вызывающих у них озабоченность. Вместо того чтобы ограничивать состав участников министерских подиумных дискуссий исключительно министрами здравоохранения, ВОЗ имеет смысл рассмотреть возможность приглашения министров из других секторов к участию в обсуждениях Регионального комитета. Одна из членов ПКРК отметила, что более широкое внедрение межсекторального подхода в странах с децентрализованной системой государственного управления может оказаться проблематичным. В связи с этим она сомневается в целесообразности создания механизма стратегического руководства, аналогичного тому, который был учрежден для взаимодействия с сектором окружающей среды. Еще один делегат выразил согласие с тем, что децентрализация государственного управления может создавать дополнительные трудности.

17. Директор Отдела информации, фактических данных, научных исследований и инноваций сообщила, что в первом квартале 2015 г. Региональное бюро начинает выпуск нового двуязычного журнала по вопросам политики общественного здравоохранения, куда государства-члены смогут предоставлять статьи о реализации политики. Публикация будет выходить на английском и русском языках и станет значимой платформой для обмена примерами из практики. В преддверии РК-65 будет опубликован специальный выпуск журнала, посвященный вопросам межсекторальной политики, и государствам-членам будет предложено предоставить для этого издания свои статьи, чтобы поделиться опытом, имеющимся во всех уголках Региона.

18. Директор Отдела политики и стратегического руководства в интересах здоровья и благополучия отметил, что в большинстве стран секторы здравоохранения уже

---

<sup>4</sup> Резолюция Всемирной ассамблеи здравоохранения (WHA67.12) "Содействие социальному и экономическому развитию: устойчивые межсекторальные действия по повышению уровня здоровья и справедливости в области здравоохранения". Опубликовано: Шестидесят седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, Женева, 19–24 мая 2014 г. Резолюции и решения, приложения. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2014 (WHA67/2014/REC/1; [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA67/A67\\_R12-ru.pdf](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA67/A67_R12-ru.pdf), по состоянию на 28 января 2015 г.)

взаимодействуют с другими секторами. Это желание сотрудничать нужно использовать для укрепления общегосударственных подходов к реализации политики Здоровье-2020. Рабочий документ для РК-65 по сути своей не может рассматриваться как отчет о ходе работы, но при этом в нем будут представлены мероприятия, продвигающие межсекторальное сотрудничество в Регионе, которые ранее не упоминались ни в одном отчете. Истинно межсекторальный подход можно осуществить, не рассказывая другим секторам, что им нужно делать, а, скорее, пытаясь понять их насущные потребности. В силу того, что политика Здоровье-2020 охватывает широкий спектр вопросов, в процессе ее реализации необходимо будет сотрудничать с большинством секторов. Однако для этого нужно будет определить приоритетные направления сотрудничества. Региональный комитет получит значительную пользу от участия в его работе министров и прочих высокопоставленных представителей других секторов. Будут рассмотрены возможные пути содействия их участию в сессиях. Комментарии ПКРК будут использованы для пересмотра структуры рабочего документа и проекта резолюции с целью принятия во внимание опыта стран Региона, а также для обдумывания того, как с учетом этого опыта выстраивать свою работу в будущем. Франция в настоящее время рассматривает возможность проведения у себя совещания для обмена информацией по данному вопросу перед проведением Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2015 г. Итоги обсуждений в ходе данного совещания лягут в основу документов, которые будут вынесены на рассмотрение Регионального комитета. Предлагаемая структура дискуссий на РК-65 может быть пересмотрена. Министерский день будет использован для того, чтобы отчитаться о ходе ЕПОСЗ и Процесса в области здравоохранения и внешней политики и связать их с политикой Здоровье-2020 в контексте общей темы межсекторального взаимодействия.

19. Региональный директор добавила, что аналитические обзоры могут использоваться как применительно к секторам, так и применительно к тематическим направлениям работы: в них представлены рекомендации относительно того, с какими секторами нужно взаимодействовать при работе над конкретным тематическим направлением и о сотрудничестве в каких тематических направлениях нужно договариваться, общаясь с конкретным сектором. Рабочий документ, выносимый на рассмотрение Регионального комитета, призван подкрепить имеющиеся аргументы в пользу принятия межсекторального подхода, объяснить, каким образом все вовлеченные стороны могут извлечь взаимную выгоду из этого процесса, сориентировать сектор здравоохранения относительно направлений его взаимодействия с партнерами и разъяснить, почему другим секторам может быть выгодно привести свои подходы в соответствие с принципами политики Здоровье-2020. Ведущую роль в этом отношении должны играть министры здравоохранения, в частности посредством проведения разъяснительной работы и укрепления кадрового потенциала, а также создания информационной базы и поддержания непрерывного контакта с премьер-министрами своих стран. Решающее значение имеет использование научных данных в качестве исходной точки межсекторального сотрудничества. В этом отношении будет полезно ознакомиться с данными Доклада о состоянии здравоохранения в Европе, а также результатами исследования экономических аспектов общественного здравоохранения и укрепления здоровья, которое было проведено Организацией экономического сотрудничества и развития и Европейской обсерваторией по системам и политике здравоохранения. Следует более детально рассмотреть вопрос о том, как обеспечить межсекторальное взаимодействие в странах с децентрализованной системой государственного управления. В резолюции будет содержаться призыв к государствам-членам применять межсекторальные подходы, в особенности в тех секторах, взаимодействию с которыми ранее уделялось недостаточно внимания.

## Миграция и здоровье

20. Директор Отдела политики и стратегического руководства в интересах здоровья и благополучия отметил, что тема миграции и здоровья является актуальной для всех стран. Многие мигранты сталкиваются со стигмой, и их клеймят как угрозу здоровью населения. Предоставление им медико-санитарной помощи является вопросом обеспечения прав человека. Вопрос взаимосвязи между миграцией и здоровьем носит деликатный характер, и Региональному комитету следует включить его в свою повестку дня в качестве отдельного пункта. Региональное бюро планирует подготовить двухгодичную дорожную карту, предполагающую проведение субрегионального диалога, результаты которого будут учтены в процессе подготовительной работы, и позволят проанализировать ситуацию на местах. ПКРК следует рассмотреть вопрос о том, целесообразно ли будет внести эту тему в том или ином виде в повестку дня РК-65, перед тем как она будет включена в повестку дня РК-66 в качестве отдельного пункта.

21. ПКРК согласился с тем, что обсуждение вопросов миграции и здоровья должно быть включено в повестку дня РК-66. Проблемы масштабной миграции в Регионе, в частности в государствах-членах, расположенных в Средиземноморье, указывают на необходимость укрепления систем здравоохранения в принимающих странах. При подготовке к обсуждению этой темы на сессии Регионального комитета следует принять во внимание опыт, имеющийся у государств-членов. Региональному комитету следует обсуждать исключительно вопросы, связанные с состоянием здоровья мигрантов, а не их миграционный статус, так как последний не относится к компетенции ВОЗ. Следует сделать акцент на различных подходах, которые необходимо использовать для удовлетворения потребностей разных типов мигрантов и безотлагательного оказания необходимых медико-санитарных услуг большому числу мигрантов по прибытии в страну, а также для долговременного оказания медико-санитарной помощи мигрантам, оставшимся в принимающей стране. Миграция и здоровье – это еще один из тех вопросов, которые необходимо решать при помощи межсекторального подхода, а не путем принятия изолированных мер сектором здравоохранения.

22. Директор Отдела информации, фактических данных, научных исследований и инноваций сообщила, что по заказу Регионального бюро Сеть фактических данных по вопросам здоровья подготовит серию обзоров фактических данных о ситуации в основных областях оказания медико-санитарной помощи, включая предоставление услуг общественного здравоохранения, обеспечение доступности медико-санитарной помощи и качества услуг, а также оценку их воздействия на здоровье мигрантов. Эти фактические данные могут лечь в основу дискуссий и могут быть предоставлены государствам-членам до проведения сессии Регионального комитета.

23. Директор Отдела политики и стратегического руководства в интересах здоровья и благополучия согласился с тем, что при планировании ответных медико-санитарных мероприятий необходимо принимать во внимание типы миграции и статус мигрантов. К вопросу оказания медико-санитарной помощи мигрантам следует подходить с должной осторожностью, поскольку реализация их права на охрану здоровья может вступать в противоречие с другими правовыми вопросами, связанными с миграцией. Также необходимо принимать во внимание финансовые последствия миграции. На сессии РК-65 можно провести предварительную дискуссию.

24. ПКРК согласился провести предварительную дискуссию в формате министерского обеда на РК-65 перед проведением консультаций с государствами-членами по вопросу подготовки документов, которые станут предметом официального обсуждения на РК-66.

## Приоритетные задачи в области укрепления систем здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ на 2015–2020 гг.: люди прежде всего

25. Руководитель программы, и.о. директора Отдела систем здравоохранения и охраны общественного здоровья отметил, что сам факт одобрения политики Здоровье-2020 подчеркнул собой важность создания систем здравоохранения, ориентированных на нужды людей. Вопрос заключается в том, как практически воплотить это видение в жизнь и преодолеть связанные с этим трудности, для того чтобы добиться всеобщего охвата услугами здравоохранения. В контексте систем здравоохранения было определено три возможных стратегических направления работы: создание оперативной модели, позволяющей обеспечить отзывчивость, подотчетность и ориентированность систем здравоохранения на нужды людей; преобразование системы предоставления медико-санитарных услуг; достижение всеобщего охвата посредством обеспечения устойчивого финансирования и широкой доступности услуг здравоохранения во избежание обеднения населения в связи с высокой стоимостью медико-санитарной помощи. Для достижения этой цели необходимы: компетентные кадры; эффективные медицинские препараты и технологии, предлагающие инновационные решения проблем здравоохранения; большой массив оперативной информации здравоохранения. В процессе подготовки документа для РК-65 Региональное бюро собирало информацию из различных источников, включая опросную анкету о реализации положений Таллиннской хартии<sup>5</sup>, разосланную всем государствам-членам, и итоги экспертного совещания в Барселоне по определению приоритетных направлений работы. Целевая группа, состоящая из представителей государств-членов, которая контролирует процесс подготовки отчета о реализации положений Таллиннской хартии, также предоставит свои рекомендации.

26. ПКРК высоко оценил работу Регионального бюро в области содействия укреплению систем здравоохранения, с особым удовлетворением отметив недавнее совещание в Барселоне. Оценка эффективности работы систем здравоохранения является очень полезным инструментом с точки зрения демонстрации прозрачности и подотчетности систем, решения вопросов устойчивости их финансирования, выявления имеющихся недоработок и принятия решений. Необходимо всячески содействовать более широкому пониманию концепции всеобщего охвата услугами здравоохранения, которая объединяет в себе вопросы укрепления здоровья, профилактики, реабилитации, а также финансирования систем здравоохранения. В этом отношении Европейскому региону предстоит сыграть ведущую роль.

27. Руководитель программы, и.о. директора Отдела систем здравоохранения и охраны общественного здоровья согласился с тем, что оценка эффективности работы систем здравоохранения является важным инструментом анализа степени отзывчивости, подотчетности и прозрачности систем, и поблагодарил собравшихся за поддержку идеи содействия более широкому пониманию концепции универсального охвата населения услугами здравоохранения.

28. Региональный директор отметила, что оценка эффективности работы систем здравоохранения является процессом, в который вовлечено все Бюро, и что ее проведение будет осуществляться в соответствии с положениями политики Здоровье-2020. Комплексный характер работы по обеспечению всеобщего охвата услугами

---

<sup>5</sup> Таллиннская хартия "Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния". Европейская министерская конференция ВОЗ по системам здравоохранения "Системы здравоохранения – здоровье – благосостояние", Таллинн, Эстония, 25–27 июня 2008 г. ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0007/88612/E91438R.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/88612/E91438R.pdf?ua=1), по состоянию на 5 января 2015 г.).

здравоохранения должен быть отражен в повестке дня в области развития на период после 2015 г. и, работая с этой тематикой, необходимо всегда использовать правильную терминологию. Предпринимаемые усилия должны выходить за рамки сугубо лечебных мероприятий и включать в себя меры, направленные на укрепление здоровья и профилактику. Хотя большинство государств-членов в Европейском регионе в принципе уже достигло всеобщего охвата населения услугами здравоохранения, на практике 16 миллионов человек доведены до обнищания в связи с необходимостью оплачивать получаемые медицинские услуги за свой счет.

### **Итоговый отчет о реализации Таллиннской хартии "Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния"**

29. Руководитель программы, и.о. директора Отдела систем здравоохранения и охраны общественного здоровья сообщил, что в ходе подготовки итогового отчета о реализации положений Таллиннской хартии всем государствам-членам в Европейском регионе ВОЗ была направлена опросная анкета и были проведены неформальные собеседования с экспертами и коллегами из Регионального бюро. Информация, содержащаяся в предыдущих отчетах о реализации положений Таллиннской хартии, и обзор сведений, полученных от партнерских учреждений, также будут использоваться в процессе составления итогового отчета. Анализ данных и сведение воедино всей имеющейся информации будут проведены в январе 2015 г., после чего проект отчета будет разослан государствам-членам для ознакомления и замечаний. Ключевая группа в составе восьми государств-членов будет осуществлять контроль за ходом подготовки проекта. Семь ценностных ориентиров, заложенных в Таллиннской хартии, будут оцениваться сквозь призму четырех функций систем здравоохранения с целью выработки рекомендаций. Проект отчета пройдет экспертную оценку и будет вынесен на рассмотрение РК-65.

30. Одна из членов ПКРК заявила, что формат разосланной государствам-членам опросной анкеты о реализации положений Таллиннской хартии вызвал некоторую путаницу, поскольку он не соответствовал формату предыдущих анкет.

### **Предлагаемая стратегия в области физической активности для Европейского региона ВОЗ, 2016–2025 гг.**

31. Директор Отдела неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни сообщил, что с момента проведения Европейской министерской конференции ВОЗ по вопросам питания и неинфекционных заболеваний в контексте положений политики Здоровье-2020 в Вене, Австрия, 4–5 июля 2013 г., Региональное бюро работает над подготовкой новой стратегии в области физической активности, которая стала предметом нескольких технических консультаций. Процесс доработки проекта стратегии продолжится с учетом итогов совещания экспертов и политической консультации, которые пройдут в январе и феврале 2015 г. соответственно, после чего проект будет представлен вниманию ПКРК на его третьем совещании в марте 2015 г. Тема физической активности будет рассматриваться в стратегии сквозь призму политики Здоровье-2020, при этом особый акцент будет сделан на межсекторальном сотрудничестве, поскольку сектору здравоохранения будет не под силу заниматься популяризацией физической активности в одиночку. Приоритетным направлением для Регионального бюро станет сбор и анализ дезагрегированных данных с целью оценки того, каким образом воздействие физической активности на показатели здоровья или отсутствие такого воздействия распределится между странами Региона и между различными социальными группами.

32. ПКРК выразил поддержку проекту стратегии, предлагающей сбалансированный и применимый на всех социальных уровнях подход, и положительно отозвался об идее

сделать акцент на межсекторальном взаимодействии. Партнерство между организациями государственного и частного секторов должно устанавливаться в соответствии с принципами, заложенными в механизме взаимодействия с негосударственными структурами, и следует делать все возможное, чтобы предотвратить возникновение конфликта интересов, например, связанного с предприятиями табачной промышленности и некоторыми производителями продуктов питания. Необходимо уделить особое внимание тому, чтобы в данном документе был представлен сбалансированный взгляд на различные виды физической активности. Одна из членов ПКРК обратила внимание присутствующих на проблематичность выполнения рекомендации, предлагающей национальным службам здравоохранения предписывать пациентам занятия физической активностью и возмещать связанные с этим затраты. Вместо этого следует продвигать малозатратные упражнения на открытом воздухе. Авторам стратегии следует также рассмотреть вопросы физической активности для людей с ограниченными возможностями. Кроме того, в документ должны быть включены конкретные показатели, позволяющие отслеживать ход реализации стратегии и достигнутый прогресс. Представление большего объема научно-обоснованной информации будет способствовать повышению осведомленности граждан о важности физической активности и демонстрации того, что физическая активность – это не только спорт, но и такие занятия, как, к примеру, ходьба или работа в саду и огороде. Следует также упомянуть о негативных последствиях слишком долгого сидения перед экраном компьютера или телевизора. В стратегии следует отдельно упомянуть не только детей, подростков и пожилых людей, но также и взрослых, чтобы действительно охватить ею все этапы жизни. Также уместно было бы недвусмысленно указать на взаимосвязь между отсутствием физической нагрузки и ожирением.

33. Директор Отдела неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни заявил, что в процессе доработки стратегии авторы сделают все возможное, чтобы в ней в равной степени были представлены все элементы физической активности. Сотрудничество между государственным и частным секторами будет упоминаться в полном соответствии с принципами, заложенными в механизме взаимодействия с негосударственными структурами; это исключит возможность участия в данном процессе предприятий табачной промышленности и позволит избежать создания рекламных возможностей для производителей продуктов питания. В стратегии будут учтены все этапы жизни человека. Конкретные показатели достигнутого прогресса могут быть разработаны и представлены на рассмотрение ПКРК на следующем совещании. Была проделана значительная работа по оценке экономического эффекта от использования активных способов передвижения, данные которой могут быть включены в стратегию. Он согласился с тем, что рекомендацию о возмещении затрат следует либо изменить, придав ей более приемлемую форму, либо же увязать с информацией об экономической эффективности предлагаемых мер.

### **Здоровье женщин**

34. Директор Отдела неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни отметил, что на протяжении последних 10 лет ожидаемая продолжительность жизни женщин в Европейском регионе ВОЗ выросла на три года, частично благодаря снижению числа случаев смерти во время родов. Несмотря на это, в Регионе продолжают наблюдаться крайние проявления социальной несправедливости. Региональное бюро планирует подойти к работе с вопросами женского здоровья в два этапа. Сначала будет подготовлен доклад о неравенствах в отношении здоровья женщин в Европе. Предполагается, что в нем на первый план будут выведены значительные неравенства в отношении сексуального и репродуктивного здоровья, в частности проблемы насилия в отношении женщин, отбора по признаку пола при рождении, нанесения увечий женским гениталиям, гендерно-обусловленных пробелов в доступе к

медицинской помощи, а также неравного доступа к средствам контрацепции и программам полового воспитания. Доклад будет состоять из трех разделов: характеристики – о демографической ситуации, отборе по признаку пола при рождении и ожидаемой продолжительности жизни; детерминанты здоровья – о доступе к ресурсам и участии в общественной жизни, трудоустройстве, уровне дохода и социальной защите женщин; неблагоприятное влияние на здоровье – о патологических состояниях, таких как сердечно-сосудистые заболевания и диабет, которые характеризуются различными исходами у женщин и у мужчин, а также о раке молочной железы и шейки матки, ВИЧ-инфекции и туберкулезе у женщин. В доклад также будет включена глава о сексуальном и репродуктивном здоровье, которая затем ляжет в основу будущей стратегии и плана действий. Доклад будет опубликован в преддверии РК-65, а его обсуждение пройдет на Европейской министерской конференции ВОЗ, посвященной подходам, учитывающим все этапы жизни человека, в контексте политики Здоровье-2020, которая состоится в Минске, Беларусь, в октябре 2015 г. Вторым этапом станет подготовка стратегии и плана действий в области сексуального и репродуктивного здоровья для Европейского региона, которые будут вынесены на утверждение РК-66.

35. ПКРК с одобрением отозвался об идее подготовки доклада о состоянии здоровья женщин и о предлагаемом подходе, призванном привлечь внимание Регионального комитета к вопросам здоровья женщин, а также сексуального и репродуктивного здоровья. Усилия Регионального бюро согласуются с мероприятиями, осуществляемыми на национальном уровне в нескольких государствах членах. Доклад должен предлагать практические решения и его выводы должны основываться на уже имеющихся данных, без увеличения нагрузки на государства-члены в плане предоставления дополнительной информации. В некоторых странах Европейского региона растет масштаб проблем, связанных с фертильностью, так как женщины откладывают рождение детей на более поздние этапы жизни. Этот вопрос также может быть рассмотрен в рамках стратегии в отношении репродуктивного здоровья. Государства-члены с благодарностью примут рекомендации по вопросу сокращения неравенств в отношении здоровья женщин.

36. Директор Отдела неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни заявил, что первое, на чем Региональное бюро сделает акцент в своей работе, – это интеграция подхода, учитывающего все этапы жизни женщины, во все будущие планы действий и стратегии. Будут приветствоваться любые примеры работы, осуществляемой государствами-членами, а также примеры используемых подходов и успешного сотрудничества. Доклад будет подготовлен на основе имеющихся данных и будет содержать инструкции и формы для проведения анализа на национальном уровне. Двухгодичный период 2014–2015 гг. отмечен знаковыми событиями, связанными с вопросами здоровья женщин, а именно – празднованием 20-й годовщины принятия Пекинской декларации и Платформы действий<sup>6</sup> и переходным периодом между двумя основополагающими документами – Целями тысячелетия в области развития (ЦТР) и повесткой дня в области развития на период после 2015 г. В связи с этим в распоряжении Регионального бюро окажется широкий спектр различных ресурсов. Следует также обратить внимание на вопросы фертильности и применения медицинских технологий вспомогательной репродукции.

37. ПКРК согласился с тем, что дискуссии по вопросам здоровья женщин должны проходить в формате технического брифинга.

---

<sup>6</sup> Пекинская декларация и Платформа действий. Четвертая Всемирная конференция по положению женщин, Пекин, Китай, 4–15 сентября 1995 г. (<http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/BDPfA%20R.pdf>, по состоянию на 8 января 2015 г.).



## **План мероприятий ("дорожная карта") по обеспечению полного выполнения Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака в Европе (2015–2020 гг.)**

38. Директор Отдела неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни отметил, что несмотря на широкое принятие и ратификацию Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака<sup>7</sup> (РКБТ), она все еще не в достаточной степени выполняется в Европейском регионе, где отмечается самый высокий в мире уровень потребления табака. Для того чтобы обеспечить соответствие дорожной карты своему рабочему плану, Региональное бюро тесно сотрудничает с секретариатом РКБТ и высокопоставленной консультативной группой, в состав которой входят представители гражданского общества и государств-членов, а также эксперты. Дискуссии сосредоточены на пяти основных направлениях:

- совершенствование механизмов эпиднадзора;
- оказание помощи государствам-членам в выполнении РКБТ и в их усилиях по преодолению препятствий, создаваемых табачной промышленностью, а также стимулирование их к принятию деклараций о намерении стать странами, свободными от табака;
- принятие нормативно-правовых актов, регулирующих использование электронных сигарет, которые стали причиной серьезных дебатов и в отношении использования которых все еще нет достаточного объема исследовательских данных;
- демонстрация "ненормальности" спроса на табачные изделия, путем опровержения пропагандистских заявлений табачной промышленности о краткосрочной экономической выгоде и обеспечении занятости населения и подчеркивания экономических последствий, связанных с появлением у населения хронических проблем со здоровьем, а также разоблачения связей между табачной промышленностью и правительствами стран;
- расширение партнерства с министерствами финансов, торговли, и сельского хозяйства с целью сокращения потребления табака.

39. Консультативная группа предложила сделать эпиднадзор и мониторинг сквозными элементами реализуемых мероприятий и определить приоритетные направления для действий, включая такие сферы, как употребление табака женщинами, налогообложение, ценообразование и ценовая доступность табачных изделий, заключение торговых соглашений и выполнение директивы в отношении табачных изделий в странах Европейского союза.

40. ПКРК выразил поддержку данной дорожной карте, с особым удовлетворением восприняв предложение обсудить вопрос использования электронных сигарет, который будет оставаться предметом полемики до тех пор, пока не будут получены исследовательские данные о том, можно ли считать это изделие медицинским средством, которое помогает людям бросить курить, или же это всего лишь новаторский прием, используемый табачной промышленностью для поддержания зависимости людей от никотина. Все остальные альтернативы сигаретам также должны стать предметом этих обсуждений. Данная рабочая карта станет полезным инструментом, который поможет государствам-участникам в выполнении положений РКБТ. Вместе с тем в ней содержится очень много разной информации. Обычный контрольный перечень действий,

---

<sup>7</sup> Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2003, обновленное переиздание 2004, 2005 ([http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9789244591017\\_rus.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9789244591017_rus.pdf), по состоянию на 28 января 2015 г.)

которые необходимо предпринять для реализации каждой статьи РКБТ, мог бы значительно помочь этой работе, и, вероятно, его можно было бы включить в дорожную карту в виде приложения. Борьба с потреблением табака среди молодых людей может, в частности, рассматриваться как приоритетное направление деятельности, а данные о пассивном курении можно использовать для демонстрации ненормальности табакокурения. Следует вовлечь гражданское общество в работу по изменению общественного мнения по этим вопросам, что в свою очередь подтолкнет правительства и парламенты стран, к тому чтобы принять соответствующее законодательство. Особую проблему представляют заключаемые странами торговые соглашения.

41. Директор отдела инфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни согласился с полезностью составления контрольного перечня экономически эффективных мероприятий, направленных на выполнение РКБТ. Вопросы торговых соглашений вызывают значительную обеспокоенность, в частности в восточной части Региона, так как они создают существенные барьеры на пути принятия эффективных мер в отношении установления цен на табачные изделия. Существует потребность в большем объеме исследовательских данных относительно электронных сигарет, и все альтернативные изделия будут включены в дорожную карту. Анализ экономической эффективности мер по сокращению употребления табака имеет особое значение: при надлежащем налогообложении меры по борьбе с табаком всегда окупаются. Финская декларация о намерении стать нацией, свободной от табака, должна служить примером для других стран.

#### **Доклад о состоянии здравоохранения в Европе 2015 г.: новые горизонты для работы с фактическими данными – не ограничиваться установленными целевыми ориентирами**

42. Директор Отдела информации, фактических данных, научных исследований и инноваций рассказала о Докладе о состоянии здравоохранения в Европе 2015 г., который будет состоять из трех разделов. Публикация доклада преследует три главные цели:

- представить достижения в выполнении в Регионе целевых ориентиров и показателей для политики Здоровье-2020;
- рассказать о важности культурных детерминант здоровья и благополучия;
- открыть новые горизонты для работы с фактическими данными и информацией.

43. Настоящий Доклад будет структурирован в соответствии с механизмом для мониторинга политики Здоровье-2020, и в нем будет дана оценка выполнению в Европейском регионе поставленных целей и задач. Уже сейчас в Регионе наблюдается любопытная динамика, в том числе сокращение несправедливых различий в смертности от травматизма между мужчинами и женщинами. Особо интересной представляется, ввиду культурного разнообразия Европейского региона, проведение оценки культурных детерминант благополучия. При этом какие-либо дополнительные данные государствам-членам предоставлять не потребуется. Была создана группа экспертов, которая займется изучением глобальной проблемы влияния культуры на вопросы здравоохранения и медико-санитарной помощи, которое не позволяет достичь наивысшего возможного уровня здоровья. Со временем более пристальное внимание будет также уделяться политическим и иным детерминантам здоровья. Фактические данные будут рассматриваться сквозь призму самых разных сфер и дисциплин. В январе 2015 г. планируется провести совещание экспертов, которые подытожат имеющиеся данные и попытаются определить значение "культуры" в контексте здравоохранения. Что касается новых горизонтов, то в будущем предполагается дать определения таким концепциям и показателям для новых элементов политики Здоровье-2020, как "жизнеспособность местных сообществ" (community resilience), "расширение прав и возможностей"

(empowerment) и "социальная ориентированность" (т.е. учет интересов людей) (people-centredness). Политика Здоровье-2020 уже зарекомендовала себя как катализатор для новых усилий в работе с фактическими данными, и такая тенденция должна сохраниться и впредь. Проект доклада весной 2015 г. будет представлен на рецензирование Европейскому консультативному комитету по научным исследованиям в области здравоохранения (ЕАСНР), а окончательный его вариант будет опубликован на английском и русском языках к РК-65. Также на РК-65 будет представлено краткое резюме доклада на всех четырех официальных языках Региона.

44. ПКРК приветствовал готовящийся Доклад о состоянии здравоохранения в Европе, особо отметив при этом важность культурных детерминант здоровья. Культурные аспекты зачастую имеют достаточно деликатную природу и потому нуждаются в особом внимании; они в состоянии оказывать существенное влияние на здоровье, благополучие и удовлетворенность жизнью. При этом важно дать четкое определение культурным детерминантам здоровья и не допускать при этом, чтобы новые подходы приводили к отклонению от первоначальных принципов политики Здоровье-2020 – воздействие на социальные детерминанты и сокращение разрывов по показателям здоровья. Необходимо выявлять существующие пробелы и принимать практические меры по их устранению. Также было отмечено, что вместо разделения детерминант на типы, такие как культурные, политические и социальные детерминанты, имеет смысл заниматься детерминантами здоровья в целом.

45. Директор Отдела информации, фактических данных, научных исследований и инноваций поблагодарила ПКРК за поддержку и подчеркнула, что готовящийся Доклад будет посвящен не только примерам успешного выполнения политики Здоровье-2020, но и существующим пробелам в мониторинге и поиску путей для их восполнения. Она согласилась с тем, что для детерминант необходимо выработать четкие определения. Было бы желательно, чтобы в совещании экспертов в январе 2015 г. мог принять участие представитель ПКРК, который представлял бы точку зрения руководящих органов.

46. Региональный директор порекомендовала также предложить одному из членов ПКРК взять на себя ответственность за обеспечение связи с ЕАСНР.

### **Добиться более активного использования фактических данных в процессе формирования политики в Европейском регионе ВОЗ**

47. Директор Отдела информации, фактических данных, научных исследований и инноваций отметила, что в Европейском регионе по-прежнему сохраняются значительные разрывы между научными данными и политикой. Помощь в преодолении этих разрывов входит в прямые обязанности Регионального бюро. Недавно учрежденная Европейская инициатива в области информации здравоохранения обеспечивает лиц, формирующих политику, фактическими данными в различных форматах, стимулирует эффективные стратегии в поддержку политики Здоровье-2020 и способствует институционализации процесса выработки политики с учетом фактических данных путем учреждения в странах консультативных органов. ЕАСНР учредил подкомитет по вопросам выработки политики с учетом фактических данных, запросив Регионального директора подготовить проект соответствующего регионального плана действий и представить его на утверждение Регионального комитета. Всего для Региона было названо пять основных проблем в отношении использования фактических данных при выработке политики, и Секретариату поручено представить рекомендации по их преодолению. Было предложено четыре подхода для сокращения разрывов:

- действовать привычными методами;

- консолидировать и укрепить потенциал Секретариата для выработки политики с учетом фактических данных;
- разработать дорожную карту для активизации работы;
- подготовить региональный план действий и представить его на утверждение Регионального комитета.

ПКРК было предложено дать свои рекомендации относительно дальнейших шагов.

48. Постоянный комитет отметил исключительную важность информации здравоохранения и фактических данных, согласившись с тем, что государства-члены должны приложить усилия к устранению выявленных пробелов. На практике выработка политики с учетом фактических данных часто представляется затруднительной, в том числе потому, что формулирование политики и принятие решений происходит в условиях неопределенности или в качестве компромисса. В подобной ситуации начинать разработку плана действий или рамочной основы может быть преждевременным, и ПКРК принял решение о том, что в настоящее время наиболее рациональным станет третий из предложенных вариантов – дорожная карта для активизации работы, а план действий или рамочную основу можно будет подготовить несколько позднее. Дорожная карта позволит поддержать государства-члены и станет платформой для сотрудничества и обмена опытом и передовыми подходами, что особенно актуально в условиях, когда страны используют разные методы для обеспечения лиц, вырабатывающих политику, фактическими данными. Директор Отдела информации, фактических данных, научных исследований и инноваций обещала принять к сведению и выполнить все указания ПКРК. Она отметила, что дорожная карта действительно станет для государств-членов полезным механизмом, который сможет обеспечить естественный процесс институционализации фактических данных. На совещание экспертов по подготовке дорожной карты в январе 2015 г. действительно будет приглашен представитель ПКРК, который станет своего рода связующим звеном с руководящими органами. Процесс подготовки дорожной карты будет вестись, главным образом, в формате консультаций.

49. Региональный директор подчеркнула, что связь между ПКРК и EACHR необходимо укреплять. Она признала дорожную карту наиболее подходящим в сложившейся ситуации методом работы и выразила надежду, что в конечном итоге она все же приведет к подготовке плана действий для Региона. Секретариату было предложено поддержать эту инициативу и провести внутриорганизационный обзор подходов, реализуемых с учетом фактических данных. Региональный директор также настоятельно рекомендовала Секретариату реализовывать второй вариант действий.

50. ПКРК согласился с тем, что вопросу выработки политики с учетом фактических данных следует посвятить один из технических брифингов на РК-65, а в будущем этой теме следует посвятить отдельное заседание Регионального комитета. В ходе такого брифинга можно будет провести предварительное обсуждение подготовки дорожной карты, а также рассмотреть возможность для разработки впоследствии плана действий.

**Итоговый отчет о ходе реализации Комплексного плана действий по профилактике и борьбе с туберкулезом с множественной и широкой лекарственной устойчивостью в Европейском регионе ВОЗ на 2011–2015 гг. и Европейский план действий по профилактике и борьбе с туберкулезом на 2016–2020 гг.**

51. Заместитель директора Отдела инфекционных болезней, безопасности общественного здоровья и окружающей среды объявила, что реализация Комплексного плана действий по профилактике и борьбе с туберкулезом с множественной и широкой

лекарственной устойчивостью в Европейском регионе ВОЗ на 2011–2015 гг. входит в число приоритетных задач, стоящих перед Регионом. Большинство целевых ориентиров в семи направлениях для действий были достигнуты. При этом Европейское региональное бюро тесно сотрудничало с государствами-членами, Европейским центром по контролю и профилактике заболеваний и Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Первоначально основные мероприятия в Регионе проводились в 18 высокоприоритетных странах, где регистрируется 85% всех случаев ТБ, в результате чего заболеваемость в них была существенно снижена. Вместе с тем, между странами с самыми высокими и самыми низкими показателями заболеваемости в Регионе по-прежнему сохраняются значительные различия, а распространенность туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ) продолжает расти. Отчасти рост числа выявленных случаев обусловлен улучшением диагностики. Несмотря на существенный прогресс в области выявления и лечения (так, охват услугами увеличился до 95%), показатели успешности лечения по-прежнему остаются, вопреки ожиданиям, недостаточно высокими. Новый план действий для всего Региона на 2016–2020 гг. будет соответствовать принципам глобальной стратегии "Остановить туберкулез" и политики Здоровье-2020. Для подготовки проекта этого плана будет начат комплексный процесс консультаций с участием технической консультативной группы, руководителей программ ВОЗ, государств-членов и ПКРК.

52. Постоянный комитет высказал благодарность за представленный доклад и за меры по подготовке Европейского плана действий. Было рекомендовано обратить особое внимание на интегрированные подходы к оказанию помощи и проблеме сопутствующих патологий – в частности, меры по лечению лиц с алкогольной и наркотической зависимостью, а также стратегии в области профилактики, лечения и комплексного ведения ВИЧ и ТБ. Огромное значение имеет социальная поддержка для больных ТБ, имеющих проблемы с зависимостью или находящихся в местах лишения свободы. В плане действий должны также учитываться риски трансграничного характера, связанные с туберкулезом с широкой лекарственной устойчивостью. Помимо этого, проблема ТБ должна быть отражена и в дискуссиях по теме миграции и здоровья. План действий должен подчеркнуть значение непрерывного обучения для работников здравоохранения. Несколько представителей поблагодарили Региональное бюро за поддержку мер по борьбе с ТБ в их странах, где эта проблема занимает особое место на повестке дня общественного здравоохранения и непропорционально сказывается на неблагополучных слоях населения. Из этого следует вывод о том, что план действий должен предусматривать и воздействие на социальные детерминанты ТБ. Трудности с учетом пациентов зачастую препятствуют успешному осуществлению амбулаторного лечения. Для улучшения мер по борьбе с ТБ необходимы межсекторальные действия, и здесь важная роль отводится гражданскому обществу. Полезно было бы понять, как в национальные планы действий можно было бы интегрировать работу, которую ведут неправительственные организации. Наконец, обмен опытом между странами позволит усовершенствовать процесс подготовки работников первичного звена медико-санитарной помощи и фтизиатров.

53. Заместитель директора Отдела инфекционных болезней, безопасности общественного здоровья и окружающей среды добавила, что реализация Комплексного плана действий дала богатый опыт, особенно с точки зрения сопутствующих патологий и сочетанных инфекций. Она приветствовала поддержку, которая была оказана при подготовке нового плана действий и позволила сделать его актуальным для всего Региона, и признала необходимость особого внимания к группам риска, таким как мигранты, а также важность укрепления систем здравоохранения и необходимость полноценного вовлечения в процесс консультаций НПО и объединений пациентов.

## **Окружающая среда и охрана здоровья в Европейском регионе: работа, проделанная со времени проведения Пятой министерской конференции, и будущие направления деятельности**

54. Заместитель директора Отдела инфекционных болезней, безопасности общественного здоровья и окружающей среды назвала 2015 г. очень важным для Европейского процесса "Окружающая среда и здоровье" (ЕПОСЗ): во втором квартале будет завершен среднесрочный обзор высокого уровня, а также продолжатся приготовления к проведению в 2017 г. Шестой министерской конференции по окружающей среде и охране здоровья. Сейчас ведется подготовка документа по реализации Пармской декларации по окружающей среде и охране здоровья<sup>8</sup>, который будет представлен на РК-65. В нем будет рассказываться о достижениях и вызовах, основных политических процессах и стратегических партнерствах, а также о дальнейших приоритетах, названных Европейским министерским советом по окружающей среде и здоровью (МСОСЗ) и Целевой группой по окружающей среде и здоровью (ЦГОСЗ). В рамках РК-65 будет проведена панельная дискуссия с участием членов МСОСЗ и ЦГОСЗ, на которую рекомендуется пригласить также представителей сектора окружающей среды и других заинтересованных сторон. Ведется подготовка документов для среднесрочного обзора, в том числе и по стратегическому руководству ЕПОСЗ с обзором полученного опыта и дальнейших действий. Вниманию МСОСЗ и ЦГОСЗ будет представлено резюме председателя по итогам среднесрочного обзора, а основные положения будут также доложены Региональному комитету.

55. Один из членов ПКРК поблагодарил Региональное бюро за лидерство в сфере окружающей среды и охраны здоровья и приветствовал информационный бюллетень, который представляется ценным инструментом для повышения осведомленности партнеров о ходе процесса по окружающей среде и здоровью на региональном и глобальном уровне. Он поинтересовался, будут ли в докладе о среднесрочном обзоре затронуты вопросы экономических последствий опасных для здоровья факторов, связанных с окружающей средой – в частности, риски для здоровья детей, связанные с неблагоприятными условиями окружающей среды.

56. Заместитель директора Отдела инфекционных болезней, безопасности общественного здоровья и окружающей среды объявила, что вопрос экономических последствий рисков для здоровья, связанных с окружающей средой, будет затронут в одном из справочных документов для Регионального комитета. Она также приветствовала предложение включить в это обсуждение проблему рисков для здоровья детей.

## **Перспективная повестка дня будущих сессий Регионального комитета – приведение отчетных периодов в соответствие с двухгодичными периодами**

57. Региональный директор представила перспективную повестку дня для будущих сессий Регионального комитета, вплоть до РК-72 в 2022 г., в которую входят стандартные

---

<sup>8</sup> Пармская декларация по окружающей среде и охране здоровья Пятая министерская конференция по окружающей среде и охране здоровья "Защитим здоровье детей в изменяющейся среде", Парма, Италия, 10–12 марта 2010 г.  
([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0004/78610/E93618R.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/78610/E93618R.pdf)[http://www.euro.who.int/data/assets/pdf\\_file/0011/78608/E93618.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0011/78608/E93618.pdf?ua=1), по состоянию на 8 января 2015 г.).

пункты и графики для плановой и периодической отчетности. Работа над перспективной повесткой дня ведется непрерывно, поскольку глобальные руководящие органы периодически поднимают новые вопросы, которые часто бывает невозможно учесть заранее. Таким образом, перспективная повестка дня нуждается в постоянном обновлении. При обсуждении графиков отчетности был затронут следующий вопрос: после истечения сроков реализации ограниченных по времени планов действий эти планы часто нуждаются в продлении. В связи с этим в дальнейшем планы действий рекомендуется составлять сроком вплоть до 10 лет. ПКРК было предложено дать свои рекомендации о том, как следует поступать с теми планами действий, которые еще не были полностью реализованы и нуждаются в продлении.

58. ПКРК положительно оценил перспективную повестку дня, которая позволяет получить представление о долгосрочных планах и в целом помогает государствам-членам в подготовке к дальнейшим сессиям Регионального комитета. Одна из представителей предложила Секретариату подготовить обзор планов действий, которые нуждаются в продлении, с подробными указаниями о том, будут ли эти планы пересмотрены или же просто продлены. ПКРК мог бы по отдельности рассмотреть, какой именно подход следует применять к каждому из этих планов. В дальнейшем для определения того, будут ли те или иные планы действий нуждаться в продлении, предлагается составлять среднесрочные отчеты об их реализации.

59. Региональный директор отметила, что в интересах прозрачности Секретариат, с согласия ПКРК, представит на открытой сессии Постоянного комитета в мае 2015 г. обзор перспективной повестки дня для РК-66 и РК-67. Она поддержала идею о том, чтобы к третьему совещанию ПКРК в марте 2015 г. был представлен обзор планов действий для обсуждения каждого из них.

## **Круг ведения подгрупп ПКРК и отчеты председателей подгрупп**

### ***Подгруппа по реализации политики Здоровье-2020***

60. Председатель подгруппы ПКРК по реализации политики Здоровье-2020 сообщил, что после повторного рассмотрения круг ведения подгруппы изменений не претерпел, за исключением решения о том, что члены подгруппы окажут, по просьбе Секретариата, поддержку в продвижении и реализации политики Здоровье-2020. Соответствующее предложение будет, с согласия ПКРК, добавлено в круг ведения подгруппы. В совещании подгруппы, которое прошло за день до этого, приняла участие директор Отдела информации, фактических данных, научных исследований и инноваций. Главной темой обсуждения стало обеспечение достаточного количества сопоставимых данных для оценки результатов осуществления политики Здоровье-2020. Для этого предлагается задействовать такие инициативы, как Осенняя школа по информации здравоохранения и использованию фактических данных при выработке политики, различные платформы для распространения информации о результатах работы, в том числе новый журнал по общественному здравоохранению, который вскоре будет издаваться Региональным бюро, и возрождение страновых профилей – "Обзорных сводок о состоянии здоровья". Помимо этого обсуждался вопрос развития межсекторального сотрудничества, который входит в круг ее ведения, как одна из задач, стоящих перед подгруппой, которую подгруппа будет представлять на РК-65.

61. Директор Отдела политики и стратегического руководства в интересах здоровья и благополучия сообщил, что подгруппа провела плодотворное обсуждение практических шагов по продвижению и реализации межсекторальных действий в рамках политики

Здоровье-2020, а также поиску оптимальных возможностей для того, чтобы ПКРК мог в периоды между своими совещаниями направлять Секретариату комментарии и предложения относительно содержания рабочих документов для РК-65.

62. Региональный директор отметила большой интерес к работе по реализации политики Здоровье-2020. Опыт государств-членов в реализации политики Здоровье-2020 необходимо систематизировать и описать, а соответствующие вспомогательные инструменты – тщательно изучить и, по мере необходимости, доработать.

63. ПКРК утвердил пересмотренный круг ведения подгруппы по реализации политики Здоровье-2020.

### ***Подгруппа по стратегическому распределению ресурсов***

64. Председатель сообщил, что ПКРК провел для обсуждения работы своих подгрупп три телеконференции, однако дискуссия о будущем подгруппы по стратегическому распределению ресурсов была отложена. Постоянному комитету следует выбрать один из трех вариантов действий:

- продолжить работу подгруппы в формате открытых телеконференций;
- делегировать эту работу подгруппе по стратегическому руководству;
- делегировать работу подгруппы непосредственно Постоянному комитету.

65. Один из членов Комитета отметил, что подгруппа по стратегическому руководству уже сейчас работает по очень напряженному графику. Подгруппа по стратегическому распределению ресурсов выполнила свою первоначальную задачу, и для продолжения деятельности она нуждается в новом мандате, который в настоящее время сформировать не представляется возможным. Подгруппа может "перейти в режим ожидания" и вернуться к активной деятельности при условии и после того, как будут точно определены ее роли и задачи. Другой представитель задал вопрос о том, повлияет ли на распределение бюджетных ассигнований вспышка болезни, вызванной вирусом Эбола.

66. По словам Регионального директора, вопросы стратегического распределения ресурсов по-прежнему обсуждаются КПБАВ и соответствующей рабочей группой. На данный момент эта группа детально рассмотрела только первый раздел проекта ПБ на 2016–2017 гг. ПКРК может принять решение о том, что настоящая подгруппа могла бы сыграть определенную роль относительно решений КПБАВ по разделам 2, 3 и 4. В связи с этим Региональный директор поддержала идею временно отложить пересмотр круга ведения подгруппы. Вспышка болезни, вызванной вирусом Эбола, может повлиять на будущие решения глобальных руководящих органов, поскольку наращивание потенциала для готовности потребует дополнительных расходов. Следовательно, будет рекомендовано увеличить потолок бюджета для ПБ2016–2017, и при согласии Исполнительного комитета эти новые цифры войдут в проект ПБ2016–2017 уже перед Всемирной ассамблеей здравоохранения в мае 2015 г.

67. ПКРК согласился перевести подгруппу "в режим ожидания" и отложить рассмотрение ее круга ведения до совещания в марте 2015 г. Подгруппа вновь начнет свою работу тогда, когда ПКРК сочтет это необходимым.

### ***Подгруппа по стратегическому руководству***

68. Председатель подгруппы ПКРК по стратегическому руководству объявила, что ее пересмотренный круг ведения был вынесен на рассмотрение Постоянного комитета. Подгруппа сочла целесообразным, чтобы Постоянный комитет сам регулярно обсуждал



свои методы работы, в том числе и вопрос частоты проведения своих совещаний, и этот вопрос был исключен из круга ведения подгруппы. Был доработан инструмент для оценки кандидатур в состав Исполнительного комитета и ПКРК – в него было включено разъяснение процедуры оценки с начислением баллов. Впредь в этих целях будет использоваться действующий ныне формат, с возможностью внесения в последующем доработок с учетом полученного опыта. В адресованных государствам-членам письмах с просьбой о назначении кандидатов в органы и комитеты следует указывать, что предложения стран должны сопровождаться "манифестом" о взаимоотношениях между ними и ВОЗ, поддержке приоритетов Организации на глобальном и региональном уровнях, а также о вкладе, который эти государства смогут внести, став членами Исполнительного комитета или ПКРК. Баллы, начисленные каждому кандидату с помощью вышеуказанного инструмента, публиковаться не будут, однако соответствующие государства-члены смогут, по отдельному запросу, ознакомиться с ними. Страны, чьи кандидатуры были предложены, в процессе начисления баллов или в обсуждении участвовать не будут. Подгруппа рассмотрела три предложения, поступившие от Региональной оценочной группы, и рекомендовала Секретариату назвать подходящий вариант действий. Секретариату было предложено подготовить документ с подробным изложением вариантов для дальнейшей оптимизации участия НПО в сессиях Регионального комитета. Подгруппа также поручила Секретариату подготовить методические рекомендации для обеспечения единого формата для технических документов, а председателю (представитель Эстонии) было поручено разработать, вместе с Секретариатом, варианты представления результатов конференции Региональному комитету.

69. Региональный директор назвала положительным шагом внедрение инструмента для оценки кандидатур в состав Исполнительного комитета и ПКРК. По рекомендации юрисконсульта Регионального бюро она предложила изменить формулировку "манифест" на "письмо с декларацией о намерениях". Было отмечено, что результатом обсуждений в Секретариате и в подгруппе стал один и тот же вывод: ПКРК не обязательно должна проводить свои совещания пять раз в год. Следует рассмотреть возможность сокращения в будущем времени, выделяемого на проведение совещаний.

70. ПКРК принял во внимание пересмотренный круг ведения и согласился убрать из него изучение методов работы ПКРК, заменил "манифест" "декларацией о намерениях", а также приветствовал работу Секретариата по подготовке материалов для остающихся пунктов повестки дня данной подгруппы.

## **Доклад Секретариата по бюджетно-финансовым вопросам**

71. Руководитель подразделения по управлению программами и ресурсами Административно-финансового отдела представил обзор финансового положения Регионального бюро по состоянию на 6 ноября 2014 г. Лучшее всего обеспечена средствами – 82% от выделенного бюджета – категория 1 (инфекционные болезни), тогда как меньше всего средств (47%) было получено для категории 2 (НИЗ). Особенно остро проблема неравномерного финансирования стоит на уровне программ, и "очаги бедности" в одних категориях существуют наряду с потребностью в увеличении предельных объемов финансирования в других. В целом, из всех регионов мира ситуация с обеспечением бюджета обстоит хуже, чем в Европейском региональном бюро, лишь в Бюро для стран Америки. Категории 2, 3, 4 и 6 в Европейском региональном бюро были обеспечены средствами хуже, чем во всех других основных офисах Организации, за исключением Бюро для стран Америки.

72. Уровень исполнения распределенного программного бюджета оказался несколько ниже, чем если бы исполнение осуществлялось линейно. Предполагается, что в течение второй половины двухгодичного периода эта ситуация изменится. Освоение имеющихся средств равно 57%, и наименее обеспеченные категории имеют самые высокие показатели исполнения относительно имеющихся средств. Общий разрыв в финансировании составляет 83,5 млн долл. США, однако в случае получения предполагаемых добровольных взносов он сократится до 39,5 млн долл. США. Наконец, получение ожидаемых корпоративных фондов позволит далее сократить разрыв до 9,5 млн долл. США. На данный момент 54% всех расходов приходится на заработную плату. В настоящее время разрыв по фонду заработной платы составляет 47 млн долл. США. В целом, Региональное бюро начинает воочию видеть результаты плана стабилизации, который начал осуществляться в двухгодичном периоде 2012–2013 гг. и предусматривает снижение примерно на 10% расходов на персонал, сокращение разрыва по фонду заработной платы и повышение технического кадрового потенциала в приоритетных областях.

73. Комментарии и предложения Регионального комитета к проекту ПБ2016–2017 включены в пересмотренную версию, которая будет рассмотрена на 136-й сессии Исполнительного комитета и двадцать первом совещании КПБАВ в январе 2015 г. Региональное бюро также представило на рассмотрение дополнительный бюджет, включая финансовые аспекты резолюций по устойчивости к противомикробным препаратам и гепатиту.

74. Одна из представителей заявила, что различия в финансировании сохраняются, несмотря на все попытки гармонизации программы и бюджета. Она поинтересовалась планами Секретариата относительно обращений к донорам для решения данной проблемы. Ее интересовало также, повлияли ли тенденции в финансировании – например, мобилизация средств для противодействия вспышке болезни, вызванной вирусом Эбола – на другие сферы, или же меры по борьбе с Эболой финансировались из дополнительных источников, а также использовала ли Генеральный директор свою прерогативу для перевода финансовых средств между категориями и между регионами. Также она попросила уточнить, намерен ли Секретариат предложить увеличенный вариант бюджета на 2016–2017 гг. Хотя основания для появления таких планов вполне понятны, это все же противоречит принятому государствами-членами решению в отношении нулевого роста. Наконец, она задала вопрос о том, какие меры предпринимаются для того, чтобы должным образом отражать последствия для бюджета от принятия Всемирной ассамблеей здравоохранения новых резолюций. Другой делегат поинтересовалась дальнейшей судьбой программ с избыточным финансированием, таких как программа по ТБ. Ее интересовало, приняла ли Генеральный директор решение повысить бюджетный потолок для программы по ТБ, и, в таком случае, смогут ли сотрудники этой программы в своем нынешнем составе справиться с возросшей нагрузкой.

75. Руководитель подразделения по управлению программами и ресурсами Административно-финансового отдела ответил, что несмотря на достижения на глобальном уровне, гармонизация финансирования с верхними пределами для бюджета программ остается в Европейском регионе затрудненной, не в последнюю очередь потому, что некоторые направления программной деятельности более популярны среди доноров, нежели другие. Большая часть средств, выделенных на ответные меры в связи со вспышкой эболы, была заранее включена в программы, и перераспределения на уровне Европейского региона не происходило. Фактически, перераспределение средств осуществлялось в рамках предоставленных Генеральному директору полномочий. Региональное бюро предложило вариант, предусматривающий нулевой рост ПБ на 2016–2017 гг., а также, по результатам планирования по принципу снизу вверх, при которых

нулевой рост не представляется возможным, вариант с девятипроцентным ростом. Особое внимание уделялось учету финансовых аспектов резолюций, принимаемых Всемирной ассамблеей здравоохранения. Региональное бюро отразило в предлагаемом ПБ на 2016–2017 гг. последствия для программного бюджета от принятия резолюций на региональном уровне, однако никакие меры на глобальном уровне пока отражены не были. Что касается программы по ТБ, то здесь предпринимаются усилия для того, чтобы дополнительные средства могли засчитываться относительно других программ в той же самой категории. Вместе с тем, уровень финансирования здесь достаточно высок, и поэтому был сделан запрос об увеличении предельного верхнего уровня бюджета для данной программы. По данному вопросу решение пока принято не было. Для доноров первостепенную важность имеет освоение выделенных ими средств, но Региональное бюро при этом не может направить эти средства для программы, если бюджетный потолок не будет увеличен.

76. Исполнительный менеджер Отдела по стратегическим партнерствам и мобилизации ресурсов сообщила, что в настоящее время целями диалога о финансировании являются повышение предсказуемости и согласованности между программным бюджетом и ресурсами, снижение уязвимости и увеличение прозрачности. В настоящем двухгодичном периоде предсказуемость финансирования удалось повысить, однако в будущих двухгодичных периодах финансирование в Европейском регионе все же останется уязвимым. В дополнение к нестыковкам между глобальным и региональным уровнями, остаются также и различия в отношении дефицита. Несмотря на рост финансирования с гибкими возможностями для использования, в виде глобальных добровольных взносов от некоторых государств-членов, главным механизмом финансирования для конкретных программ и конкретных стран остаются зарезервированные средства. Что касается ответных мер в условиях кризиса, вызванного эболой, то здесь действия ВОЗ напрямую зависят от поддержки нескольких крупных доноров. В настоящее время 80% добровольных взносов для Регионального бюро поступает от 12 доноров, но в то же время взносы начинают делать и те государства-члены, которые раньше не оказывали поддержки ВОЗ.

77. Заместитель директора Отдела инфекционных болезней, безопасности общественного здоровья и окружающей среды объявила, что по просьбе государств-членов Региональное бюро начнет уделять больше внимания установлению стандартов и выработке руководящих принципов. В то же время, Региональное бюро постоянно получает от стран и партнеров просьбы о поддержке оперативной работы на уровне стран. Что касается программы по ТБ, то нынешний потенциал Регионального бюро позволит справиться с возросшей нагрузкой, если Генеральный директор примет решение об увеличении верхнего предела бюджета для этой программы.

78. Региональный директор заметила, что подразделение по мобилизации ресурсов в Женеве было переведено в состав Офиса Генерального директора, а также была создана глобальная группа по мобилизации ресурсов. На своем первом совещании эта группа подчеркнула важность систематической работы с "очагами бедности" в семи основных бюро и в бюджетных категориях. В Европейском регионе несколько направлений программной деятельности по-прежнему получают недостаточное финансирование. На недавнем совещании ГГП было принято следующее решение: 20% от регулярного бюджета и некоторая часть основных добровольных взносов будут направлены на борьбу с эболой. Значительная часть обещанных донорских средств для борьбы с эболой еще не получена, хотя какие-то ресурсы могли поступить в виде вклада в натуральном выражении или пожертвований для Организации Объединенных Наций. Результатом недавней переписки с Генеральным директором стало ее согласие увеличить потолок бюджета Регионального бюро для категорий 1, 4 и 5, в том числе и для программы по ТБ, на 12 млн долл. США. Что касается представленных Региональным бюро двух вариантов

относительно ПБ2016–2017, то Генеральный директор, согласно решению ГПП, должна будет представить Исполнительному комитету дополнительный документ с подробным изложением следующих вопросов: (а) последствия увеличения ассигнований в рамках планирования по принципу снизу-вверх; (б) оценка мнений государств-членов относительно возможного увеличения бюджета с учетом роста расходов на персонал; (в) потребности в отношении ответных мер в связи с кризисом, вызванным вспышкой эболы, и повышения готовности. Реакция государств-членов на данный документ поможет принять решение о том, нужно ли будет пересмотреть предлагаемый ПБ на 2016–2017 гг.

### **Региональный план исполнения Программного бюджета на 2016–2017 гг. как контракт между Региональным комитетом и Региональным бюро**

79. Руководитель подразделения по управлению программами и ресурсами Административно-финансового отдела сообщил, что свой вклад в подготовку глобального ПБ на 2016–2017 гг. внес каждый из региональных комитетов. Одно из основных предложений государств-членов касалось необходимости четче прояснить обязанности Секретариата относительно результатов, предусматриваемых программным бюджетом. Была проведена валидация бюджета, и проект программного бюджета был скорректирован как на региональном, так и на глобальном уровнях. В январе 2015 г. пересмотренный проект бюджета будет рассмотрен КПБАВ и Исполкомом.

80. Согласно глобальному ПБ на 2016–2017 гг., главный механизм корпоративной подотчетности в Европейском регионе – это региональный план исполнения ПБ2016–2017, который часто называют "контрактом" между государствами-членами и Секретариатом. В нем выделены актуальные для Региона вопросы, как то: какие итоговые или промежуточные результаты в глобальной цепочке актуальны для Европейского региона, и каким должен быть вклад Региона в выполнение каждого из показателей. План призван помочь государствам-членам лучше понять цели Регионального бюро на двухгодичный период, и в нем приводятся примеры результатов совместных действий Секретариата и государств-членов, а также действий, которые осуществлялись исключительно силами Секретариата. Региональный план будет доработан после получения окончательной версии глобального ПБ на 2016–2017 гг. и представлен на рассмотрение Регионального комитета на его шестьдесят пятой сессии в сентябре 2015 г.

81. ПКРК приветствовал предложение о подготовке регионального плана исполнения бюджета, который после окончательной доработки с учетом положений программного бюджета станет прекрасным инструментом для подотчетности.

82. Руководитель подразделения по управлению программами и ресурсами Административно-финансового отдела сообщил, что после обсуждений в КПБАВ и Исполнительном комитете может быть создан региональный план исполнения бюджета, который в виде проекта будет представлен ПКРК на его совещании в мае 2015 г.

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

83. ПКРК был проинформирован о традиционных назначениях или выборах в состав перечисленных ниже органов и комитетов ВОЗ, которые состоятся на РК-65:

- Исполнительный комитет 2 места
- Постоянный комитет Европейского регионального комитета 4 места

- Европейский министерский совет по окружающей среде и здоровью 2 места

### ***Предложения от Региона по выборным должностям на Шестдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения***

84. ПКРК был проинформирован о том, что Европейский регион должен представить кандидатуры на пост заместителя председателя Всемирной ассамблеи здравоохранения, заместителя председателя Комитета В Всемирной ассамблеи, докладчика Комитета А Всемирной ассамблеи здравоохранения, пяти членов Генерального комитета Всемирной ассамблеи здравоохранения и трех членов Комитета по проверке полномочий Всемирной ассамблеи здравоохранения.

### ***Вопросы, которые должны обсуждаться с европейскими членами Исполнительного комитета в январе 2015 г., и сотрудничество с Комитетом Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам***

85. ПКРК был проинформирован о том, что Секретариат занимается подготовкой документа с изложением позиции Европейского региона о вопросах, которые должны быть рассмотрены Исполнительным комитетом. Документ будет представлен государствам-членам в начале января 2015 г. Особое значение для Европейского региона имеют два вопроса: стратегическое распределение бюджетных ассигнований и ротация и мобильность персонала. По второму вопросу Ассоциация сотрудников Европейского регионального бюро провела внутреннее исследование, в ходе которого под вопрос был поставлен обязательный характер плана в отношении мобильности. Крайне важно, чтобы интересы Организации не шли вразрез с интересами ее сотрудников, и поэтому немалые усилия прилагаются для того, чтобы найти возможность реализовать политику мобильности на добровольной основе, по крайней мере на ближайшие три года.

86. Руководитель подразделения по управлению программами и ресурсами Административно-финансового отдела рассказал о прошедшем в штаб-квартире ВОЗ в Женеве совещании Рабочей группы КПБАВ по стратегическому распределению бюджетных ассигнований, в котором приняли участие представители всех регионов ВОЗ. На совещании было решено рассмотреть только первый раздел проекта ПБ на 2016–2017 гг., т.е. техническое сотрудничество со странами. Немалый интерес вызвало обсуждение, посвященное определению параметров для распределения бюджетных ассигнований в рамках сегмента 1 между основными региональными бюро Организации. Вторым шагом, который предприняла Рабочая группа, стало применение этих параметров и оценка их влияния с точки зрения распределения бюджета между основными офисами, результатом чего стали существенные отличия от нынешней модели распределения. При увеличении ассигнований для одного региона в условиях нулевого роста необходимо, чтобы ассигнования для другого региона соответствующим образом сократились. Результаты дискуссий в Рабочей группе будут представлены Исполнительному комитету и КПБАВ.

87. Члены ПКРК отмечали, что в прошлом обсуждение аналогичных вопросов занимало около двух лет. Несмотря на преимущественно политическое значение этого процесса, его эффективность может оказаться низкой, поскольку если он будет ограничен лишь сегментом 1, то применить его можно будет только к четверти от всего бюджета, который обычно имеет узкоспециальное назначение. Если какое-либо увеличение в бюджетных ассигнованиях для Европейского региона и произойдет, то оно будет

незначительным. При этом важно избежать затяжного процесса межправительственных переговоров.

88. Руководитель подразделения по управлению программами и ресурсами Административно-финансового отдела заметил, что на раздел 1 приходится около четверти всего бюджета, и новый подход будет существенно отличаться от прежних моделей распределения ассигнований.

89. Региональный директор добавила при этом, что начало процессу положило решение Всемирной ассамблеи здравоохранения и инициатива Генерального директора. Государства-члены в Европейском регионе должны предпринять согласованные действия, и их поддержка является необходимым условием для успеха данной процедуры, которая открывает перед Регионом хорошие перспективы.

## **Краткая информация о процессе разработки повестки дня в области развития после 2015 г.**

90. Специальный представитель Регионального директора по ЦРТ и стратегическому руководству, информируя членов ПКРК о процессе разработки повестки дня в области развития на период после 2015 г., привлекла их внимание к основным вехам в рамках этого процесса, в том числе заключительному этапу деятельности Рабочей группы ООН открытого состава по целям устойчивого развития и вынесению ее предложения по вопросам устойчивого развития на рассмотрение Генеральной ассамблеи ООН. Предложение включает набор из 17 целей и 169 задач. Вопросам здоровья посвящена Цель 3 "Обеспечить здоровую жизнь и содействовать благополучию людей всех возрастов". Среди относящихся к здоровью задач – выполнение невыполненных ЦТР в отношении здоровья, новые глобальные приоритеты в сфере здравоохранения, всеобщий охват услугами здравоохранения и более широкие детерминанты нездоровья. В соответствии с резолюцией Генеральной ассамблеи 68/209<sup>9</sup>, предложение Рабочей группы открытого состава должно стать важнейшей основой для интеграции целей устойчивого развития в повестку дня в области развития на период после 2015 г., при этом признается, что и другие наработки, включая сводный доклад Генерального секретаря<sup>10</sup>, также будут приняты во внимание.

91. Сводный доклад Генерального секретаря станет основой для обсуждения новой глобальной повестки дня, в центре которой интересы людей и наша планета, а в основании – права человека. В сводном докладе представлен набор "важнейших элементов", которые зададут направление процессу обсуждения целей; это – достоинство, люди, процветание, планета, справедливость и партнерства. Всеобщий охват услугами здравоохранения упоминается в параграфе 70 этого доклада.

---

<sup>9</sup> Резолюция Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций о докладе Рабочей группы открытого состава по целям в области устойчивого развития, учрежденной во исполнение резолюции 66/288 Генеральной Ассамблеи. Резолюция, принятая Генеральной Ассамблеей 10 сентября 2014 года. Нью-Йорк Организация Объединенных Наций; 2014 (A/RES/68/309; [http://www.un.org/en/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/RES/68/309&referer=/english/&Lang=R](http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/68/309&referer=/english/&Lang=R), по состоянию на 23 февраля 2015 г.).

<sup>10</sup> Дорога к достойной жизни к 2030 году: искоренение нищеты, преобразование условий жизни всех людей и защита планеты. Обобщающий доклад Генерального секретаря по повестке дня в области устойчивого развития на период после 2015 года. Документ Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций A/69/700, 4 декабря 2014 г. ([http://www.un.org/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/69/700&referer=/english/&Lang=R](http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/69/700&referer=/english/&Lang=R), по состоянию на 23 февраля 2015 г.).

92. Заключительный этап разработки повестки дня в области развития на период после 2015 г. будет включать открытые, прозрачные и предполагающие широкое участие консультации, а также межправительственные переговоры, которые будут посвящены не решенным пока вопросам, касающимся Саммита Организации Объединенных Наций, на котором должна быть одобрена повестка дня в области развития на период после 2015 г. Итоговый документ, который должен быть подготовлен для принятия на Саммите в сентябре 2015 г., будет содержать следующие основные компоненты: вступительная декларация; цели устойчивого развития, задачи и индикаторы; пути и средства реализации и новое глобальное партнерство; механизм мониторинга и оценки реализации. Пути реализации будут обсуждаться в основном в рамках отдельных консультаций по финансированию в интересах развития. Однако имеются определенные аспекты, которые требуют внимания в рамках консультаций по самой повестке дня в области развития на период после 2015 г. Среди них – поддержка технологий и формирование общего глобального партнерства. Будут предприняты меры для обеспечения тесного взаимодействия между консультациями по повестке дня в области развития на период после 2015 г. и консультациями по финансированию в интересах развития и переговорами по вопросам изменения климата в контексте Рамочной конвенции Организации Объединенных Наций об изменении климата<sup>11</sup>.

93. Члены ПКРК отметили, что процесс составления повестки дня в области развития на период после 2015 г. был длительным и трудным. Вызывает беспокойство очень краткое упоминание здоровья в докладе Генерального секретаря. В недостаточной мере представлены в новой повестке дня системы здравоохранения и вопросы безопасности здоровья. Вспышка болезни, вызываемой вирусом Эбола, наглядно продемонстрировала важность укрепления систем здравоохранения и то, какое влияние могут оказать на развитие крупные эпидемии. Также необходимо включить в повестку дня конкретные индикаторы в отношении НИЗ. Основываясь на успехе ЦТР, было бы интересно получить возможность проанализировать воздействие и полезный эффект от принятия новых целей путем осуществления количественной оценки их реализации.

94. Специальный представитель Регионального директора по ЦТР и стратегическому руководству согласилась, что данный процесс был трудным и включал множество составляющих, тогда как ЦТР были простым политическим инструментом и инструментом для адвокации. Теперь, когда идет межправительственный процесс, дело за государствами-членами. Они будут решать, являются ли предложенные новые цели приемлемыми или они должны быть пересмотрены. Необходимо согласовать измеримые индикаторы, а также определить исходные уровни и целевые ориентиры. Государствам-членам необходимо приложить все усилия для того, чтобы сохранить приоритетное место здоровья в повестке дня в области развития на период после 2015 г., в особенности с учетом того, что новая повестка дня также определит то, как будут формироваться партнерства для оказания помощи в интересах развития в будущем. Теперь, когда имеется вся соответствующая документация, государствам-членам необходимо рассмотреть представленные предложения и высказать свою позицию.

---

<sup>11</sup> Рамочная конвенция Организации Объединенных Наций об изменении климата. Нью-Йорк: Организация Объединенных Наций, 1992 ([http://unfccc.int/files/essential\\_background/background\\_publications\\_htmlpdf/application/pdf/conveng.pdf](http://unfccc.int/files/essential_background/background_publications_htmlpdf/application/pdf/conveng.pdf), по состоянию на 23 февраля 2015 г.).

## Прочие вопросы

### ***Новейшая информация о вспышке болезни, вызванной вирусом Эбола, в Западной Африке***

95. Заместитель директора Отдела инфекционных заболеваний, безопасности общественного здоровья и окружающей среды сообщила, что на момент проведения совещания вспышка эболы затронула восемь стран, при этом интенсивная передача вируса наблюдалась в Гвинее, Сьерра-Леоне и Либерии. На 8 декабря 2014 г. было зарегистрировано 17 290 случаев заболевания, в том числе 6 128 – с летальным исходом. На тот момент уровень смертности от этого заболевания составлял 70%. В наибольшей степени пострадали столичные города и крупные городские районы. Это первая вспышка эболы подобной сложности. Она распространяется с большой скоростью в результате нехватки в пострадавшем регионе опыта по профилактике и борьбе с этим заболеванием, редко проявляющимися геморрагическими симптомами, которые обычно сопровождают эболу, а также из-за значительной мобильности населения, широкого географического распространения, медленного процесса постановки диагноза, неполной регистрации случаев и недостаточного отслеживания контактов. Вспышка быстро превратилась в проблему глобального масштаба. Поэтому были предприняты усилия по повышению готовности, в особенности в зонах высокого риска. ВОЗ объявила ситуацию кризисом второй категории в соответствии с Механизмом ВОЗ по реагированию при чрезвычайных ситуациях и направила более 400 сотрудников для осуществления ответных мер.

96. Для осуществления контроля распространения эболы важнейшее значение имеет просвещение и вовлечение местных сообществ, совершенствование ведения случаев, в частности изоляция и лечение на ранних стадиях заболевания, улучшение системы отслеживания контактов и обеспечение безопасного и достойного погребения. Необходимо предпринять шаги для прерывания остаточных цепочек передачи вируса. Несмотря на прилагаемые усилия по стабилизации, продолжает вызывать беспокойство распространение заболевания внутри таких стран как Гвинея, Мали и Сьерра-Леоне, и стагнация прогресса в борьбе с эолой в Либерии. Поэтому чрезвычайно важно, чтобы все запланированные центры по лечению эболы были развернуты максимально быстро и чтобы был расширен масштаб оперативного присутствия на районном уровне для выявления случаев и отслеживания контактов.

97. Региональное бюро вносит вклад в осуществление глобальных ответных действий путем направления персонала, помощи в осуществлении медицинской эвакуации из пострадавших стран в европейские страны, определения и систематического описания готовности и потенциала государств-членов Европейского региона ВОЗ, а также работая с государствами-членами по укреплению потенциала готовности и осуществляя информационно-разъяснительные меры, тесно сотрудничая с Европейской комиссией и другими партнерами. Была организована региональная команда по реагированию и ответным действиям в связи со вспышкой эболы, еженедельно проводятся телеконференции со всеми государствами-членами. По запросам государств-членов им предоставляется техническая помощь; были проведены четыре страновые миссии. Поддержка со стороны Европейского региона может заключаться в обеспечении полного финансирования важнейших ответных действий, в направлении полевых эпидемиологов и обеспечении потенциала в области полевого эпиднадзора, укреплении потенциала в области медицинской эвакуации, упрощении перемещения лиц, оказывающих поддержку осуществлению ответных мер, а также в обеспечении надлежащего уровня готовности.



## **Последняя информация касательно национальных ответственных представителей**

98. Исполнительный менеджер, Отношения со странами и корпоративная коммуникация, сообщила, что страны уже выдвинули кандидатуры 90% национальных ответственных представителей и 80% национальных технических координаторов. Пять из восьми государств-членов, которые еще не назначили национальных ответственных представителей, подтвердили, что они сделают это в ближайшее время. Еще от трех государств-членов ответы пока не получены. Назначение национальных технических координаторов оказалось более проблематичным, чем ожидалось. ПКПК предложил Секретариату ограничить число национальных технических координаторов (НТК) до 12 в соответствии с категориями программного бюджета. Однако некоторые государства-члены выдвинули больше кандидатур, поскольку у них есть определенное число экспертов по конкретным вопросам общественного здравоохранения, в то время как другие государства-члены не обладают достаточным кадровым резервом, чтобы выдвинуть 12 кандидатур. С каждым государством-членом, столкнувшимся с этой проблемой, приходится работать по отдельности, а это очень трудоемкий процесс. На сегодняшний день только 23 государства-члена правильно заполнили список из 12 НТК. В то же время, нынешняя версия обновленного списка национальных ответственных представителей и НТК, доступная на открытом веб-сайте, содержит наиболее актуальную информацию, а контактные данные выдвинутых кандидатов были размещены в системе обмена данными ПКПК Sharefile. Ожидается, что процесс назначения будет завершен в ближайшее время. В качестве следующего шага Секретариат рассматривает возможность проведения параллельного совещания с национальными ответственными представителями на Всемирной ассамблее здравоохранения. Он также рекомендует государствам-членам ввести этих представителей в состав национальных делегаций на сессию Регионального комитета, создав таким образом возможность для проведения их ежегодной встречи. Региональное бюро рекомендовало национальным ответственным представителям раз в год проводить так называемый "день страны", на котором будут собираться все НТК, в то время как Секретариат также организует у себя проведение "дней страны" с целью обсуждения и планирования помощи для стран и взаимодействия между сотрудниками Организации. Национальные ответственные представители также приглашаются на эти совещания, где они смогут представить свою текущую работу и обсудить направления для будущего сотрудничества.

= = =