



**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

Европейский региональный комитет
Шестьдесят третья сессия

EUR/RC63/REP
132026

Чешме, Измир, Турция, 16–19 сентября 2013 г.

19 сентября 2013 г.
ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

**Проект отчета о шестьдесят третьей сессии
Европейского регионального комитета ВОЗ**

Содержание

	<i>Параграф</i>
1. Открытие сессии	1–8
1.a. Избрание должностных лиц.....	3–4
1.b. Сообщение от Генерального директора	5–6
1.c. Утверждение повестки дня и программы работы.....	7
1.d. Другие вопросы.....	8
2. Выступление директора Европейского регионального бюро ВОЗ	9–28
3. Отчет о работе Постоянного комитета Европейского регионального комитета ВОЗ двадцатого созыва	29–37
4. Реформа ВОЗ – значение для Европейского регионального бюро	38–65
4.a. Обзор практического значения реформы ВОЗ для Европейского регионального бюро ВОЗ.....	38–44
4.b. Выполнение программного бюджета на 2014–2015 гг., включая стратегическое распределение ресурсов, и финансовое положение Европейского регионального бюро.....	45–55
4.c. Процесс разработки программного бюджета на 2016–2017 гг.....	56–64
4.d. Результаты первого Диалога о финансировании	65
5. Реализация политики Здоровье-2020: ход работы и достигнутый прогресс за период, прошедший после РК-62, и презентация <i>Обзора социальных детерминант здоровья и разрыва по показателям здоровья в Европейском регионе ВОЗ</i>	66–86
6. Здоровье-2020: механизм мониторинга, включая индикаторы	87–96
7. Европейская министерская конференция ВОЗ по вопросам питания и неинфекционных заболеваний в контексте положений политики Здоровье-2020 (Вена, Австрия, 4–5 июля 2013 г.)	97–105
8. Восьмая глобальная конференция по укреплению здоровья: Хельсинкское заявление по учету интересов здоровья во всех стратегиях – призыв к действию; День Европы "Содействие практической реализации принципа учета интересов здоровья во всех стратегиях – опыт стран Европейского региона" (Хельсинки, Финляндия, 10–14 июня 2013 г.)	106–107
9. Совещание высокого уровня "Системы здравоохранения в условиях глобального экономического кризиса: обзор ситуации в Европейском регионе ВОЗ (Осло, Норвегия, 17–18 апреля 2013 г.)	108–116
10. Прогресс в реализации Европейского процесса "Окружающая среда и здоровье" – отчет Европейского министерского совета по окружающей среде и здоровью	117–130
11. Региональная рамочная программа по эпиднадзору и борьбе с инвазивными видами комаров-переносчиков и возвращающимися трансмиссивными болезнями	131–137
12. Отчет о ходе работ по элиминации кори и краснухи и пакет активизированных действий для достижения элиминации к 2015 г.....	138–145
13. Стратегическое руководство деятельностью Европейского регионального бюро ВОЗ	146–163
13.a. Изменения в Правилах процедуры Регионального комитета и Постоянного комитета Регионального комитета.....	146–157
13.b. Обзор резолюций, принятых Региональным комитетом за последние десять лет (2003–2012 гг.), и рекомендации в отношении прекращения действия ряда из них и требований по отчетности	158–163
14. Выборы и выдвижение кандидатов.....	164–168

14.a.	Исполнительный комитет	165
14.b.	Постоянный комитет Регионального комитета	166
14.c.	Европейский министерский совет по окружающей среде и здоровью	167
14.d.	Региональная оценочная группа	168
15.	Партнерства в интересах здоровья	169–178
16.	Географически удаленные офисы: бизнес-обоснования и отчеты о ходе работы	179–199
16.a.	ГУО по первичной медико-санитарной помощи	179–184
16.b.	ГУО по готовности к чрезвычайным гуманитарным и медико-санитарным ситуациям	185–189
16.c.	ГУО по неинфекционным заболеваниям	190–192
16.d.	Барселонский офис ВОЗ по укреплению систем здравоохранения	193–194
16.e.	Европейский центр ВОЗ по окружающей среде и охране здоровья	195–196
16.f.	Европейский офис ВОЗ по инвестициям в здоровье и развитие	197–199

Резолюции

EUR/RC63/R1	Отчет Постоянного комитета Регионального комитета двадцатого созыва
EUR/RC63/R2	Промежуточный отчет Регионального директора о работе ВОЗ в Европейском регионе в 2012–2013 гг.
EUR/RC63/R3	Индикаторы для целевых ориентиров политики Здоровье-2020
EUR/RC63/R4	Венская декларация о питании и неинфекционных заболеваниях в контексте политики Здоровье-2020
EUR/RC63/R5	Системы здравоохранения в период глобального экономического кризиса: обзор ситуации в Европейском регионе ВОЗ
EUR/RC63/R6	Региональная рамочная программа по эпиднадзору и борьбе с инвазивными видами комаров-переносчиков и возвращающимися трансмиссивными болезнями
EUR/RC63/R7	Стратегическое руководство деятельностью Европейского регионального бюро ВОЗ;
EUR/RC63/R8	Обзор хода выполнения резолюций, принятых Региональным комитетом на предыдущих сессиях, и рекомендации в отношении прекращения действия ряда из них и требований по отчетности
EUR/RC63/R9	Назначение Региональной оценочной группы
EUR/RC63(1)	Учреждение нового географически удаленного офиса (ГУО) по первичной медико-санитарной помощи в Казахстане
EUR/RC63(2)	Учреждение нового географически удаленного офиса (ГУО) по готовности к гуманитарным и медико-санитарным чрезвычайным ситуациям в Турции
Приложение 1	Повестка дня

1. Открытие сессии

1. Шестьдесят третья сессия Европейского регионального комитета ВОЗ состоялась в Чешме, Измир, Турция, в помещении гостиницы Шератон, в период 16–19 сентября 2013 г. В сессии приняли участие представители 51 страны Региона. Присутствовали также представители Совета Европы, Европейского союза, Продовольственной и сельскохозяйственной организации ООН, Международного агентства по атомной энергии, Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ), Европейской экономической комиссии ООН, Фонда ООН в области народонаселения (ЮНФПА), Всемирной метеорологической организации и неправительственных организаций.
2. Первое рабочее заседание сессии открыл Исполнительный председатель предыдущей сессии РК д-р Lars-Erik Holm.

1.a. Избрание должностных лиц

3. В соответствии с положениями правила 10 Правил процедуры Регионального комитета были выбраны следующие должностные лица сессии:

Д-р Mehmet Müezzinoğlu (Турция)	Председатель
Д-р Daniel Reynders (Бельгия)	Исполнительный председатель
Д-р Raymond Busuttil (Мальта)	Заместитель исполнительного председателя
Г-жа Dagmar Reitenbach (Германия)	Докладчик

4. Председатель сессии д-р Mehmet Müezzinoğlu, министр здравоохранения Турции, приветствовал участников и особо подчеркнул приверженность Турции выработке ориентированной на потребности людей, устойчивой и основанной на научных данных политики в области здравоохранения. Турция принимает активное участие в продвижении и укреплении многосекторальной ответственности за охрану здоровья и признает важность приверженности вопросам охраны здоровья на трансграничном уровне. Даже в условиях глобального экономического и финансового кризиса Турция продолжала инвестировать в кадровые ресурсы и инфраструктуру здравоохранения. В стране был разработан национальный стратегический план действий, соответствующий принципам и ценностям политики Здоровье-2020. Турция активно выступает в поддержку равного доступа к услугам здравоохранения для всех и полагает, что при разработке национальных стратегий здравоохранения страны должны руководствоваться не только интересами своих граждан. Так, уделяя особое внимание международным гуманитарным и медико-санитарным чрезвычайным ситуациям, Турция расширила свою поддержку соседнему государству – Сирийской Арабской Республике. Д-р

Müezzinoğlu отметил, что настоящая сессия Регионального комитета станет прекрасной возможностью для укрепления мер, направленных на улучшение состояния здоровья всего населения Европейского региона ВОЗ.

1.b. Сообщение от Генерального директора

5. Заместитель Генерального директора ВОЗ, передавая сообщение от Генерального директора, поблагодарил правительство Турции за то, что оно согласилось стать принимающей стороной для сессии Регионального комитета. Вопросы здравоохранения занимают важное место в международной повестке дня. Программа нынешней сессии насыщена актуальными вопросами здравоохранения, в которых Европейский регион должен стать лидером для других регионов ВОЗ. Исторически, Европейскому региону ВОЗ часто отводилась роль первооткрывателя: так, призывая к изменениям в образе жизни с целью противодействия распространению неинфекционных заболеваний, он по меньшей мере на два десятилетия опередил остальные регионы мира, а также первым начал продвигать всеобщий охват услугами здравоохранения.
6. Особая роль на данной сессии отведена презентации *Обзора социальных детерминант здоровья и разрыва по показателям здоровья в Европейском регионе ВОЗ* и рассмотрению Европейского плана действий по охране психического здоровья. Охрана психического здоровья – это вопрос защиты человеческого достоинства, что особенно актуально при нынешней экономической нестабильности. Еще одним важным пунктом, стоящим на повестке дня Регионального комитета, стала Региональная рамочная программа по эпиднадзору и борьбе с инвазивными видами комаров и возвращающимися трансмиссивными болезнями; распространение в Европейском регионе этих переносчиков влечет за собой угрозу таких заболеваний, как лихорадка денге. Регион нельзя рассматривать в изоляции от проблем остального мира, и немаловажным фактором в этом отношении является изменение климата, способствующее определенным переменам в отношении инфекционных заболеваний. Недопустимой представляется ситуация, когда в Регионе по-прежнему регистрируются случаи кори и краснухи. Заместитель Генерального директора высоко отметил лидерство и разумное руководство Регионального директора, а также заслуги всех сотрудников Регионального бюро, поддержку государств-членов, и пожелал Региональному комитету плодотворной и успешной сессии.

1.c. Утверждение повестки дня и программы работы (EUR/RC63/2 Rev.2 and EUR/RC63/3 Rev.2)

7. Комитет утвердил повестку дня сессии и программу ее работы.

1.d. Другие вопросы

8. Региональный комитет согласился пригласить делегацию ЕС принять участие в сессии и присутствовать без права голоса на заседаниях подкомитетов, редакционных групп и других подразделов, связанных с вопросами, входящими в компетенцию Европейского союза, в рамках шестидесяти третьей сессии.

2. Выступление директора Европейского регионального бюро ВОЗ (EUR/RC63/5, EUR/RC63/Conf.Doc./1 Rev.1)

9. Региональный директор заявила, что поскольку работа по реализации представленного ею в 2010 г. стратегического видения для развития Регионального бюро (документ EUR/RC60/8) выполнена полностью либо близка к выполнению, в своем выступлении она делает основной акцент на деятельности Регионального бюро, направленной на реализацию рамочных основ политики Здоровье-2020, планов действий и других инициатив.
10. Политика Здоровье-2020 является инициативой Европейского региона, тесно связанной с реформой ВОЗ. Региональное бюро использует национальные и международные платформы для распространения информации о данной рамочной основе и о фактических данных, на которых она базируется. Два документа, посвященных политике Здоровье-2020, опубликованы на четырех официальных языках Европейского региона, а также на нынешней сессии Регионального комитета будет представлен *Обзор социальных детерминант здоровья и разрыва по показателям здоровья в Европейском регионе ВОЗ*. Помимо этого, будут представлены такие документы, как доклад о новом исследовании в области стратегического руководства в интересах здоровья в XXI веке, Доклад о состоянии здравоохранения в Европе 2012 г. и исследование, посвященное экономическим аргументам в пользу действий в области общественного здравоохранения, проведенное совместно с Организацией экономического сотрудничества и развития (ОЭСР).
11. Региональное бюро оказывает государствам-членам всестороннюю поддержку в адаптации политики Здоровье-2020 к особенностям отдельных стран. Для этого был подготовлен пакет инструментов и ресурсов, а также механизм мониторинга. Региональное бюро в целях укрепления своего потенциала по оказанию поддержки в реализации политики создало новый технический отдел, призванный продолжить работу Европейского офиса ВОЗ по инвестициям в здоровье и развитие, и намеревается рассматривать сквозь призму политики Здоровье-2020 все аспекты своей деятельности и интегрировать свои стратегические приоритеты в оперативное планирование на 2014–2015 гг.

12. Региональный директор рассказала также о других направлениях технической деятельности Регионального бюро в контексте четырех приоритетных направлений стратегических действий, сформулированных в политике Здоровье-2020. В первом приоритетном направлении, инвестирование в здоровье на всех этапах жизни человека и расширение прав и возможностей граждан, Региональное бюро при поддержке Российской Федерации оказывает странам помощь в сокращении несправедливых различий в отношении рисков, связанных с беременностью и родами путем улучшения доступа к высококачественным услугам первичной медико-санитарной помощи (ПМСП) для женщин и детей грудного возраста, а также в повышении качества стационарной помощи, особенно в странах Центральной Азии. Региональное бюро также взаимодействует с сетью "Здоровые города", стремясь, в рамках совместного проекта с Европейской комиссией, к созданию условий, благоприятных для людей любого возраста.
13. В рамках второго ключевого приоритетного направления, снижение бремени основных неинфекционных и инфекционных заболеваний в Европе, Региональное бюро возглавило работу по подготовке пересмотренного Глобального плана действий по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями на 2013–2020 гг. и механизма мониторинга для него. В рамках Всемирного дня здоровья 2013 г. Региональное бюро подготовило обзор усилий стран, направленных на противодействие гипертензии и одной из ее главных причин – высокому потреблению соли. Были активизированы действия по борьбе с НИЗ в ряде стран при поддержке Российской Федерации, а также проведена оценка препятствий и возможностей для предупреждения и борьбы с НИЗ в пяти странах Региона. В декабре 2013 г. в Туркменистане пройдет конференция, посвященная данному вопросу. Региональное бюро также прилагает усилия по воздействию на факторы НИЗ и оказывает странам поддержку в выработке политики в отношении алкоголя, а также инициатив по борьбе против табака, помимо этого Региональное бюро обязалось оказывать поддержку в пересмотре директивы ЕС о табачных изделиях. Региональное бюро оказывает странам помощь в противодействии вызовам, связанным с нездоровым рационом питания и ожирением, и для этого в Австрии была проведена Европейская министерская конференция ВОЗ по вопросам питания и неинфекционных заболеваний в контексте политики Здоровье-2020, на которой была принята Венская декларация, призывающая к скоординированным мерам по воздействию на ряд аспектов этих проблем.
14. Региональное бюро совместно с партнерами осуществляет планы действий по борьбе с угрозами для общественного здоровья и достижению или сохранению статуса Региона как территории, свободной от ряда заболеваний. Деятельность в этом направлении включает создание сети эпиднадзора за устойчивостью к антимикробным средствам для стран, не

входящих в ЕС, которая дополнит систему, существующую в Европейском союзе, при сотрудничестве с Национальным институтом общественного здравоохранения и окружающей среды в Нидерландах и Европейским обществом клинической микробиологии и инфекционных заболеваний; а также расширение масштабов Европейского дня знаний об антибиотиках совместно с Европейским центром профилактики и контроля заболеваний (ECDC) и при поддержке патронессы Регионального бюро кронпринцессы Дании Мэри. При поддержке Европейской комиссии, Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (Глобального фонда) и ECDC сотрудники Регионального бюро ВОЗ провели 71 посещение стран и организовали 9 углубленных обзоров программ в целях стимулирования борьбы с туберкулезом с множественной и широкой лекарственной устойчивостью (М/ШЛУ-ТБ) в масштабе всей системы здравоохранения. Региональное бюро совместно с Объединенной программой ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), ЮНИСЕФ и ЮНФПА предпринимает усилия по ликвидации передачи ВИЧ-инфекции и врожденного сифилиса от матери ребенку, и в октябре 2013 г. состоится консультация по вопросу использования антиретровирусных препаратов. Принимая во внимание угрозу для выполнения цели ликвидации кори и краснухи к 2015 г., связанную с новыми вспышками этих заболеваний, Региональное бюро разработало пакет интенсивных мер в этой области, а также призывает к укреплению политической приверженности. Выявление в Израиле случаев завоза дикого полиовируса в окружающую среду и принятие в связи с этим ответных мер при поддержке Регионального бюро продемонстрировало как высокое качество существующей в стране системы эпиднадзора и реагирования, так и необходимость в повышенной бдительности во всех странах Региона. Региональный директор пообещала, что ВОЗ будет оказывать всевозможную поддержку для реализации в странах мер по иммунизации и эпиднадзору, и предложила региональный план действий, соответствующий принципам Глобального плана действий в области вакцин на 2011-2020 гг. и политики Здоровье-2020. Наконец, Европа может стать первым регионом ВОЗ, ликвидировавшим малярию, и ЕРБ ВОЗ предлагает региональную рамочную программу действий, разработанную с участием государств-членов, ECDC и Европейской ассоциации по борьбе с комарами и призванную противодействовать растущей проблеме возвращающихся трансмиссивных болезней.

15. В контексте третьего приоритетного направления, укрепление систем здравоохранения, ориентированных на нужды людей, потенциала общественного здравоохранения и обеспечения готовности к чрезвычайным ситуациям, Региональное бюро активизировало меры по поддержке для обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения. В 2013 г. ЕРБ ВОЗ проведет в Эстонии совещание, посвященное реализации Таллиннской хартии и дальнейшим направлениям для укрепления систем здравоохранения. Помимо этого, в

- Казахстане пройдет совещание, посвященное тридцать пятой годовщине Алма-Атинской декларации и обсуждению интеграции основных функций общественного здравоохранения в ПМСП. Региональное бюро организовало для поддержки мер в области политики, направленных на смягчение негативных последствий экономического кризиса для здоровья населения, конференцию, принимающей стороной для которой выступила Норвегия, тем самым поспособствовав совместно с ОЭСР организации диалога между секторами здравоохранения и финансов, а также предложило вниманию заинтересованных сторон учебные курсы для повышения потенциала лиц, вырабатывающих политику, такие как Барселонский курс по финансированию здравоохранения. Региональное бюро оказывает поддержку комплексным реформам систем здравоохранения, в частности, при финансировании ЕС, в Греции, а также в Ирландии, Кипре и Португалии. Более того, оно помогает странам в подготовке к медико-санитарным чрезвычайным ситуациям и преодолении их последствий; совершенствует и апробирует на практике свой новый центр по действиям в чрезвычайных ситуациях; помогает Азербайджану, Российской Федерации и Словении в подготовке служб здравоохранения к действиям при массовых мероприятиях; и содействует Турции в преодолении последствий наплыва беженцев из Сирийской Арабской Республики. На совещании в Люксембурге ВОЗ провела оценку реализации Международных медико-санитарных правил (2005 г.) (ММСП) и предложила критерии для предоставления отсрочки в создании предусмотренных ими основных возможностей, крайним сроком для которого в настоящее время является 2014 г.
16. Говоря о четвертом приоритетном направлении, создание поддерживающей среды и обеспечение устойчивости сообществ к негативным внешним воздействиям, она отметила, что Региональное бюро оказывает поддержку Европейскому министерскому совету по окружающей среде и здоровью (МСОСЗ) и Целевой группе по окружающей среде и здоровью (ЦГОСЗ) в определении направлений для дальнейшей работы Европейского процесса по окружающей среде и охране здоровья. Бюро увеличило объемы технической поддержки странам в выполнении обязательств, данных ими в Пармской декларации, и создало новые сети по вопросам химической безопасности и экономики окружающей среды.
17. Завершая свое выступление, Региональный директор представила обзор основных достижений в области управления и стратегического руководства ВОЗ, отметив, в частности, переезд Регионального бюро в новый Комплекс ООН, UN City, в апреле 2013 г. Она дала высокую оценку беспрецедентному уровню активности государств-членов и работе персонала на всех трех уровнях ВОЗ, благодаря которым был достигнут немалый прогресс в отношении реформы ВОЗ. Руководство и указания Регионального комитета и Постоянного комитета Регионального комитета (ПКРК) позволили обеспечить согласованность и эффективность стратегического

руководства в Европейском регионе, и Региональный комитет обсудит дальнейшие предложения ПКРК по вопросам стратегического руководства. Двенадцатая общая программа работы и Программный бюджет на 2014–2015 гг. являются основой для стратегического видения и плана действий Регионального бюро. Опыт, полученный в ходе реализации "Контракта" в 2012–2013 гг., стал вкладом в глобальный процесс, и трансформация программного бюджета в процесс оперативного планирования для Европейского региона будет основываться на принципах политики Здоровье-2020. Региональный директор отметила, что она, будучи сопредседателем Рабочей группы ВОЗ по мобилизации и управлению ресурсами, выражает надежду на то, что Диалог о финансировании позволит, в конечном итоге, обеспечить финансирование программного бюджета в полном объеме. Она рассказала о мерах, предпринятых для сокращения расходов Регионального бюро без ущерба для выполнения его обязательств перед государствами-членами. Региональное бюро продолжило расширять партнерство, в том числе укреплять сотрудничество с Европейским союзом и его институтами, а также с государствами, председательствующими в Совете Европейского союза, и подписало соглашение о совместной рамочной основе действий с ЮНИСЕФ и ЮНФПА.

18. В ходе последующей дискуссии докладчики поблагодарили правительство Турции за гостеприимство, оказанное при проведении сессии Регионального комитета. Представители поблагодарили Регионального директора за прекрасный доклад с очень четким описанием перехода Регионального бюро от стадии планирования к реализации, за ее лидерство в Региональном бюро и за достижения Бюро и его поддержку государствам-членам. Докладчики рассказали о различных направлениях для применения политики Здоровье-2020, одобрили ее четыре приоритетные области действий, представили достижения своих стран в выполнении этих приоритетов и призвали к дальнейшим действиям. Также докладчики прокомментировали представленные Региональному комитету новые инициативы и предложили для Регионального бюро, государств-членов и партнеров возможные способы оптимизации их деятельности как по отдельности, так и совместными усилиями, по улучшению здоровья всего населения Европейского региона ВОЗ.
19. Представитель, выступающий от имени ЕС и его государств-членов, призвал к целенаправленным мерам по реализации политики Здоровье-2020 в соответствии с потребностями и возможностями стран и приветствовал акцент Регионального бюро на НИЗ и их факторы риска, а также на укрепление систем здравоохранения и реформу ВОЗ. Представители приветствовали такие новые инициативы, как проект Европейского плана действий по охране психического здоровья, пакет интенсивных мер по ликвидации кори и краснухи и Региональная рамочная программа по борьбе с инвазивными видами комаров-переносчиков и возвращающимися трансмиссивными болезнями. Секретариату было

предложено включить в проекты резолюций оценку их финансовых и административных аспектов, свести к минимуму количество резолюций и реализовать уже существующие инициативы перед тем, как предлагать новые проекты. ЕС и его государства-члены примут участие в предстоящей неформальной консультации по пункту повестки дня Исполнительного комитета, посвященному здоровью и благосостоянию лесбиянок, геев, бисексуалов, трансгендерных и интерсексуальных лиц, и также будет приветствовать мнения других стран по этим вопросам.

20. Последующие докладчики дали высокую оценку этому заявлению и призвали Региональное бюро не допустить, чтобы новые инициативы заслонили собой те инициативы, которые уже осуществляются, такие как реализация ММСП (2005 г.) и Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ), особенно ввиду отсутствия информации о финансовых аспектах новых инициатив и возможного дисбаланса между основными задачами, возложенными на Региональное бюро, и имеющимися для их выполнения ресурсами. Более того, в то время как государства-члены приветствовали своевременное предоставление большей части документов Регионального комитета, некоторые из них призвали более широко использовать все четыре официальных языка Европейского региона.
21. Представители дали высокую оценку вкладу Регионального бюро в проведение реформы ВОЗ, особенно в сфере финансирования и стратегического руководства, а также в уточнение обязанностей, возложенных на каждый из трех уровней Организации. Они призвали предпринимать дальнейшие меры в этом направлении и обязались всячески поддерживать Организацию в повышении ее рациональности и эффективности деятельности. Новые бюджетные механизмы позволили повысить прозрачность и подотчетность в отношении использования ресурсов, а Диалог о финансировании обеспечит надлежащее финансирование ВОЗ и детальную информацию о стратегическом использовании ресурсов.
22. Представитель, выступающий от имени 10 государств-членов, входящих в Сеть здравоохранения Юго-Восточной Европы (SEEHN), отметил, что Региональное бюро оказывало странам сети помощь в повышении финансовой устойчивости их систем здравоохранения путем аналитической работы, направленной на укрепление базы научных данных, распространение информации и новых идей в отношении ответных мер политики, а также оказания им технической помощи. SEEHN оказалась прекрасным механизмом для дипломатии здравоохранения; Региональное бюро, поддерживая данную Сеть, обеспечивало ее государства-члены инновационными инструментами для укрепления их потенциала в этой области, а также направив для работы в Сети сотрудника по координации. Эти шаги способствуют взаимному обмену опытом между ВОЗ и странами Сети. Эти страны представят сообщения о своих усилиях по реализации политики Здоровье-2020, Плана

действий по реализации Европейской стратегии профилактики и борьбы с инфекционными заболеваниями на 2012-2016 гг. и решений Регионального комитета на четвертом министерском форуме SEEHN.

23. Несколько докладчиков положительно отметили разнообразие подходов Регионального бюро к взаимодействию со странами. Так, Региональное бюро использует как страновые бюро, так и субрегиональные механизмы, такие как SEEHN, и в настоящее время осуществляется подготовка новых механизмов сотрудничества для группы небольших стран и страновых стратегий сотрудничества; в настоящее время ВОЗ подписала страновую стратегию сотрудничества со Швейцарией и готовит аналогичные стратегии для некоторых других стран Европейского региона.
24. Помимо вопроса о действиях на национальном уровне, выступающие обозначили приоритеты, требующие принятия дальнейших мер на международном уровне силами ВОЗ, государства-членов и партнеров в целях консолидации и отслеживания достигнутого прогресса. Один из выступающих поблагодарил государства-члены за их вклад в выполнение резолюции Экономического и Социального Совета Организации Объединенных Наций по созданию под руководством ВОЗ межучрежденческой целевой группы Организации Объединенных Наций по профилактике и борьбе с НИЗ. Региональное бюро должно укрепить сотрудничество с партнерами, и государства-члены должны предпринимать более координированные действия по борьбе против М/ШЛУ-ТБ и устойчивости к противомикробным препаратам. В условиях повышения уровней ВИЧ-инфекции министры здравоохранения должны запрашивать дополнительные ресурсы у своих правительств. Выступающие также призвали страны и партнеров поддерживать ведущую линию Регионального бюро по укреплению систем здравоохранения, обеспечивая всеобщий доступ к услугам здравоохранения, добиваясь достижения Целей развития тысячелетия Организации Объединенных Наций (ЦРТ) и включая вопросы здоровья в повестку дня Организации Объединенных Наций на период после 2015 г. Ключевое значение имеет установление приоритетов.
25. Представитель Глобального фонда описал работу Фонда в Европейском регионе, отметив, что неблагоприятная ситуация по туберкулезу и ВИЧ-инфекции в странах Восточной Европы и Центральной Азии требует принятия конкретных и радикальных ответных мер. Глобальный фонд вкладывает средства в высокоэффективные вмешательства для оказания помощи уязвимым группам населения на основе планов действий, принятых Региональным комитетом. Глобальный фонд должен согласовать свои усилия в всеобъемлющем партнерстве и призывает государства-члены усилить свою поддержку в течение предстоящих трех лет. Инвестиции в развитие политики общественного здравоохранения, рекомендуемой ВОЗ, даст возможности странам и партнерским организациям взять под контроль эпидемии ТБ и ВИЧ.

26. В ответном выступлении Региональный директор поблагодарила государства-члены за их поддержку и беспримечное сотрудничество в течение предшествующего года, особенно за их поддержку в осуществлении приоритетов политики Здоровье-2020. Она поздравила их в связи с описанными достижениями, поблагодарила за поддержку в проведении мероприятий, изложенных в ее отчете, и отметила, что тесное сотрудничество со странами и партнерами, такими как Глобальный фонд, имеет важнейшее значение для общего прогресса. Она будет следовать рекомендациям государств-членов в отношении приоритетов, в особенности тех, которые, по их заключению, требуют дополнительных усилий. Укрепление роли Регионального комитета позволило Региональному бюро действовать под руководящим влиянием государств-членов, и ПКРК в этом отношении также дал бесценные направляющие рекомендации. Вызывает удовлетворение тот факт, что в процесс разработки глобального бюджета были включены инструменты подотчетности, разработанные Региональным бюро. Технический потенциал Регионального бюро будет продолжать укрепляться.
27. Заместитель Генерального директора отметил, что отчет Регионального директора продемонстрировал продвижение Европейского региона от стратегии к действиям. Необходим, однако, мониторинг для отслеживания процесса реализации и поддержания подотчетности Секретариата. Руководство по стратегическому руководству обеспечит, чтобы государства-члены и Региональное бюро учитывали финансовые аспекты предлагаемых действий. От государств-членов должны постоянно поступать в ВОЗ сигналы обратной связи; в настоящее время эти сигналы указывают на то, что деятельность Европейского регионального бюро ВОЗ осуществляется по плану.
28. Региональный комитет принял резолюцию EUR/RC63/R2.

3. Отчет о работе Постоянного комитета Европейского регионального комитета ВОЗ двадцатого созыва (EUR/RC62/4, EUR/RC62/4 Add.1, EUR/RC62/Conf.Doc./2)

29. В отсутствие Председателя заместитель Председателя Постоянного комитета представил отчет о совещании ПКРК двадцатого созыва. Он отметил, что наряду с пятью плановыми совещаниями ПКРК провел четыре телеконференции в период между очередными совещаниями и одну электронную консультацию по ряду вопросов. ПКРК учредил две рабочие группы: по стратегическому руководству, работа которой завершена, и по стратегическому распределению ресурсов, которая начнет свою деятельность после настоящей сессии Регионального комитета. Для обеспечения надлежащей подготовки настоящей сессии ПКРК оказывал консультативную и рекомендательную помощь Секретариату по различным вопросам, осуществлял обзор всех документов и резолюций,

- представляемых на рассмотрение Регионального комитета, а также предпринял усилия по повышению прозрачности своей работы.
30. После того как Португалия отозвала свое предложение по приему шестьдесят третьей сессии Регионального комитета, ПКРК оказал поддержку Секретариату в изыскании новой принимающей страны. Заместитель Председателя от имени ПКРК выразил благодарность в адрес Турции за щедрое предложение и напряженную работу по организации сессии в такие короткие сроки. ПКРК оказывал поддержку усилиям по продвижению процесса внедрения политики Здоровье–2020; докладчик подчеркнул, что практическая и структурированная поддержка государствам-членам имеет большое значение. Постоянный комитет проводил тесную работу с Секретариатом по завершению подготовки механизма мониторинга политики Здоровье-2020, отметив, что система отчетности должна использоваться в поддержку государств-членов, а не создавать для них дополнительную нагрузку.
31. Выразив согласие с Региональным директором в том, что настоящая сессия Регионального комитета должна уделить особое внимание обзору хода выполнения ранее принятых стратегий, программ и планов действий, ПКРК рассмотрел отчеты о ходе работы, которые должны быть представлены Региональному комитету, а также обзор Европейского процесса "Окружающая среда и здоровье". Комитет был также проинформирован об итогах недавних совещаний высокого уровня и министерских совещаний. Была оказана руководящая поддержка Секретариату по следующим двум новым вопросам, стоящим на повестке дня Регионального комитета: Европейский план действий в области психического здоровья и Региональная рамочная программа по эпиднадзору и борьбе с инвазивными видами комаров-переносчиков и возвращающимися трансмиссивными болезнями.
32. В свете опыта проведения шестьдесят второй сессии Регионального комитета рабочая группа ПКРК по стратегическому руководству обсудила вопросы транспарентности, коммуникации между ПКРК и государствами-членами, процедурами в отношении рассмотрения проектов резолюций и процесса избрания и назначений в состав руководящих органов. Постоянный комитет полностью поддерживает деятельность Секретариата по пересмотру 46 резолюций, принятых Региональным комитетом за период с 2002 г., что имеет важное значение для повышения согласованности политики и стратегического руководства в Регионе.
33. На рассмотрение ПКРК были представлены надзорные доклады по бюджетным и финансовым вопросам, а также информация о мерах жесткой финансовой экономии, предпринятых в Региональном бюро, в частности в отношении сокращения расходов на персонал. ПКРК приветствовал предложение по оптимизации расходов, которое позволит улучшить финансовую устойчивость Регионального бюро. Трудности в финансировании

оплаты труда персонала остаются актуальными, и ПКРК выражает надежду, что проведение Диалога о финансировании поможет в разрешении этой проблемы.

34. По вопросу о географически удаленных офисах (ГУО) ПКРК подчеркнул, что ГУО следует создавать только при выявлении того или иного пробела в техническом потенциале Регионального бюро. Для предлагаемых новых ГУО были разработаны технические профили и бизнес-обоснования. ПКРК рассмотрел все детали, для того чтобы обеспечить соответствие деятельности этих ГУО региональным приоритетам, и провел детальное обсуждение элементов, которые должны быть включены в соглашения о приеме. ПКРК полностью поддерживает создание ГУО по ПМСП в Казахстане и ГУО по готовности к гуманитарным и медико-санитарным чрезвычайным ситуациям в Турции.
35. Заместитель Председателя поблагодарил всех членов ПКРК за их добросовестную работу и преданность делу и особенно Председателя за ее приверженность и энтузиазм.
36. Отвечая на один из вопросов от членов Регионального комитета, Региональный директор подтвердила, что перечень национальных ответственных представителей после его завершения будет опубликован на защищенном паролем веб-сайте Регионального бюро для государств-членов.
37. Комитет принял резолюцию EUR/RC62/R1.

4. Реформа ВОЗ – значение для Европейского регионального бюро EUR/RC63/15

4.a. Обзор практического значения реформы ВОЗ для Европейского регионального бюро ВОЗ

38. Региональный директор напомнила, что в мае 2013 г. Шестьдесят шестая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения одобрила ОПР12 и ПБ 2014–2015 гг. Программная реформа, в свете которой проводилась подготовка и принятие этих документов, отразила корпоративный дух Организации, вовлекая все шесть регионов и штаб-квартиру ВОЗ. Этот процесс находился под прямым влиянием государств-членов, и европейские страны были активно вовлечены в предоставление руководящих рекомендаций Секретариату ВОЗ.
39. ОПР12 воплотила перспективное видение и "дорожную карту" для Организации на предстоящие три двухгодичных периода. ПБ 2014–2015 гг. (первый бюджет, который был одобрен полностью, включая и обязательные, и добровольные взносы) устанавливает роли для всех трех уровней Организации и создает основу для укрепления прозрачности, подотчетности и надзора со стороны руководящих органов Организации. Индикаторы

деятельности, разработанные в Европейском регионе, были апробированы во время текущего двухгодичного периода. Цепочка результатов Регионального бюро послужила вдохновляющим примером для глобального ПБ 2014–2015 гг. Ключевые и другие приоритетные запланированные результаты Регионального бюро соответствовали глобальным конкретным результатам деятельности, отмеченным в ПБ 2014–2015 гг. Оперативное планирование на двухгодичный период 2014–2015 гг. проходит активно и основано на предпосылке, что бюджет будет полностью профинансирован на уровне, одобренном Всемирной ассамблеей здравоохранения, несмотря на то, что окончательное распределение ресурсов будет проведено только после завершения Диалога о финансировании с донорами в конце 2013 г.

40. Оперативное планирование и мероприятия, относящиеся к реформе в целом в Европейском регионе проводились на основе двух конкретных источников: бизнес-модель Регионального бюро и политика Здоровье-2020. Бизнес-модель характеризуется необходимостью оказания поддержки большому числу стран при скромном объеме гибких ресурсов, что, в первую очередь, предусматривает удовлетворение их общих потребностей через общерегиональные подходы, а также в рамках межстранового и многостранового форматов реализации программ. Второй источник представляет собой руководящий механизм для всех стратегий и программ и планов действий в Регионе и используется для содействия постановке приоритетов в каждой конкретной программной области. Его основные положения полностью согласованы и интегрированы с глобальными стратегиями.
41. Что касается реформы стратегического руководства, Региональное бюро является принимающей стороной для партнерства с Европейской обсерваторией по системам и политике здравоохранения в соответствии с требованиями политики участия ВОЗ в работе с глобальными партнерствами в области здравоохранения и в организации приема и размещения (резолюция ВНА63.10). Оно возглавляет руководящий комитет ВОЗ по взаимоотношениям с ЕС и согласовало совместную дорожную карту с Европейской комиссией; его ежегодные рабочие планы гармонизированы с соответствующими планами ECDC; Бюро укрепляет свои партнерства с рядом межправительственных организаций. Европейская политика по партнерствам будет разработана после завершения подготовки всесторонних оперативных рамок для взаимоотношений ВОЗ с негосударственными структурами на глобальном уровне.
42. ПКРК двадцатого созыва проводил дальнейшую работу по реформе механизмов внутреннего стратегического руководства в соответствии с решениями, принятыми Региональным комитетом на его шестидесятой сессии (резолюция EUR/RC60/R3). Рекомендации Постоянного комитета, в частности по процессу выдвижения в состав Исполнительного комитета и ПКРК, представлению поправок к проекту резолюций и

обеспечению прозрачности работы ПКРК, а также проект Кодекса поведения в связи с выдвиганием кандидатов на пост Регионального директора Европейского регионального бюро рассмотрены позднее в ходе данной сессии (см. пункты 146–157 ниже).

43. Усилия по управленческой реформе были сосредоточены на обеспечении предсказуемости, прозрачности и гибкости будущего финансирования ВОЗ. Начат Диалог о финансировании с потенциальными донорами. Замечания по данному механизму от региональных комитетов позволят сформировать структурный вклад во второй диалог, который должен состояться в ноябре 2013 г.; уроки из приобретенного опыта будут рассмотрены Исполнительным комитетом и Всемирной ассамблеей здравоохранения в 2014 г.
44. Новый и усовершенствованный процесс планирования "снизу-вверх" будет разработан для использования при подготовке ПБ на 2016–2017 гг. Другие актуальные задачи на предстоящие два года включают разработку методологии для стратегического распределения ресурсов, ориентированного на результаты, совершенствования управления накладными расходами и включения генерального плана капитальных затрат в ПБ на 2016–2017 гг.

4.b. Выполнение программного бюджета на 2014–2015 гг., включая стратегическое распределение ресурсов, и финансовое положение Европейского регионального бюро
(*EUR/RC63/21, EUR/RC63/21 Corr. 1, EUR/RC63/Inf.Doc/3, EUR/RC63/Inf.Doc/4*)

45. Директор Административно-финансового отдела сообщил, что проводятся консультации с европейскими государствами-членами относительно их потребностей в связи с промежуточными результатами или конкретными результатами в ПБ 2014–2015 гг. В рамках непрерывного процесса спрос со стороны государств-членов был согласован с предложением технической экспертизы (финансовые и кадровые ресурсы) и вписан в бюджетные рамки, утвержденные Всемирной ассамблеей здравоохранения. По вкладам ресурсов еще могут быть внесены незначительные корректировки, однако основные усилия будут по-прежнему сосредоточены на аспектах спроса.
46. Предварительный анализ потребностей в технической работе ВОЗ выявил высокий спрос со стороны стран, имеющих двухгодичные соглашения о сотрудничестве (ДСС); потребуется дальнейшее уточнение приоритетов в целях обеспечения эффективного осуществления. Аналогичный консультативный процесс также проводится и со странами, не имеющими ДСС, и планируется проведение постепенного, на добровольной основе, развертывания стратегий сотрудничества со странами. С учетом того, что ПБ 2014–2015 гг. был составлен в большей степени на основе ретроспективных значений бюджета, нежели как результат всестороннего подхода "снизу-вверх", не удивительно, что имеются рассогласования между

распределенным бюджетом и спросом на услуги в определенных, важных для Региона программных областях (таких как НИЗ).

47. ПБ 2014–2015 гг. в настоящее время распланирован на 98%; расходы на персонал составляют 56% общего регионального бюджета – заметное снижение с 70% в ПБ 2012–2013 г. Большая часть технических областей работы программируются на уровне их одобренного бюджета. Исключение составляет категория 5 (Готовность, эпиднадзор и ответные действия), в которой предусмотрено превышение плановых цифр на 6% в ответ на повышенный спрос на техническую помощь ВОЗ в области устойчивости к антимикробным препаратам и безопасности общественного здоровья.
48. Финансирование, имеющееся в настоящее время (август 2013 г.) для Европейского региона на двухгодичный период 2014–2015 гг., составляет приблизительно 6,5 млн долл. США, и переходящий остаток с двухгодичного периода 2012–2013 гг. составит приблизительно 25 млн долл. США. Региональное бюро предполагает иметь такой же уровень финансирования в 2014–2015 гг. как и в 2012–2013 гг. (141 млн долл. США), и планируется обеспечить полное финансирование ПБ 2014–2015 гг. благодаря недавно введенному Диалогу о финансировании.
49. ПБ 2012–2013 гг. полностью профинансирован на глобальном и региональном уровнях, однако в Европейском региональном бюро все еще имеются "очаги бедности". Стратегические цели (СЦ), относящиеся к здоровью детей, подростков и матерей, к вопросам старения, факторам риска для здоровья, а также к проблемам питания и безопасности пищевых продуктов имеют низкие уровни финансирования, и даже полностью профинансированные СЦ (такие как например хронические неинфекционные заболевания) могут иметь определенный дефицит по оплате труда персонала.
50. Представители стран дали высокую оценку детальной информации, представленной Региональным директором и Директором Административно-финансового отдела. Они полагают, что процесс реформы придает ВОЗ больше эффективности, прозрачности, подотчетности и финансовой последовательности, и они поздравили государства-члены и Секретариат в связи с достигнутым на сегодняшний день прогрессом. Тем не менее, реформирование путей, по которым ВОЗ осуществляет планирование своей работы, получение финансов и распределение ресурсов внутри Организации остаются актуальной задачей. В частности, одной из проблем является неравномерное распределение ресурсов между СЦ; ВОЗ не должна оказаться в ситуации, когда она не сможет выполнять функции, которые имеют жизненно важное значение для государств-членов.

51. Была выражена прочная поддержка новому процессу планирования "снизу-вверх" и новой методологии распределения стратегических ресурсов, а также тем принципам, на которых будет строиться ПБ 2016–2017 гг. Было отмечено, что ВОЗ должна представить государствам-членам обзорную информацию, которая им необходима в рамках подотчетности и прозрачности. При этом от стран и доноров ожидается активное участие в Диалоге о финансировании. Государства-члены несут ответственность за выполнение резолюций, которые они приняли, и предоставление ВОЗ необходимой поддержки для того, чтобы она могла предпринимать действия по приоритетам, установленным руководящими органами.
52. Делегаты приветствовали предпринимаемые организацией усилия по мобилизации ресурсов. В частности была выражена поддержка ключевых позиций, определенных в рамках диалога по вопросам финансирования: приведение ресурсов в соответствие с национальными приоритетами, повышение прозрачности и подотчетности через организацию веб-портала, а также расширение донорской базы. Однако важно обеспечить, чтобы реформа ВОЗ не легла тяжелым бременем на государства-члены и не привела бы к повышению их обязательных взносов.
53. У ВОЗ достаточно квалификации, чтобы играть ведущую роль в изменении парадигмы здоровья – это было сделано в отношении ПМСП на Конференции в Алма-Ате 35 лет назад, а продолжая продвигать процесс реформы, ВОЗ может укрепить свои позиции в качестве наиболее важного пропагандиста и защитника глобального здоровья. У Европейского региона, где используется прогрессивный подход, есть важные обязательства в этом отношении. Он был единственным в своем роде, разработавшим свою политику здравоохранения Здоровье-2020 не только в качестве просто концептуального документа, но также и прежде всего в качестве инструмента для практической работы в контексте существующего и будущего программного бюджета.
54. Было зачитано заявление от имени Международной федерации ассоциаций студентов-медиков.
55. Региональный комитет принял резолюцию EUR/RC63/R2.

4.с. Процесс разработки программного бюджета на 2016–2017 гг. (EUR/RC63/20)

56. Директор по планированию, координации ресурсов и мониторингу эффективности деятельности штаб-квартиры ВОЗ, отметил, что одобрение ПБ 2014–2015 гг. было первым значительным шагом в реформе программ и управления в ВОЗ, хотя данный программный бюджет является переходным. Этот процесс продемонстрировал, что основными направлениями, которые должны будут учитываться при подготовке ПБ на 2016–2017 гг. являются планирование, основанное на приоритетах стран и стандартизированный подход к

расчету затрат на промежуточные результаты. В рамках подготовки ПБ на 2014–2015 гг. было извлечено шесть важнейших уроков:

- необходимо лучше определять приоритеты стран с использованием общего подхода к их определению;
- ассигнование ресурсов для приоритетов стран должно осуществляться стратегически;
- приоритеты стран для технического сотрудничества должны быть приведены в соответствие с бюджетными ассигнованиями;
- страновой процесс приоритизации должен быть приведен в соответствие с предлагаемым последовательным планированием в региональных бюро и штаб-квартире ВОЗ;
- на всех трех уровнях ВОЗ требуется стандартизированный подход к планированию и расчету затрат на промежуточные и конкретные результаты, что представляет собой наиболее сложный аспект реформы;
- подобный расчет затрат должен включать как прямые затраты на получение промежуточных результатов, так и косвенные затраты, включая затраты на административную деятельность.

57. В период с января по июнь 2014 г. будут вестись консультации с государствами-членами с целью определения их приоритетов; затем будет проведен их обзор в контексте региональных и глобальных приоритетов; бюджет будет окончательно доработан с расчетом затрат на промежуточные и конкретные результаты. ПБ на 2016–2017 гг. будет далее обсуждаться Исполнительным комитетом и Всемирной ассамблеей здравоохранения, что даст возможность получить дальнейшие комментарии от государств-членов.

58. Представитель, выступавший от лица стран ЕС, выражая их поддержку реформы ВОЗ, сказал, что она укрепит доверие к ВОЗ и ее независимость как организации общественного здравоохранения. Для того, чтобы бюджет на 2016–2017 гг. сопровождался полной расчетной стоимостью, деятельность по обеспечению управления, ориентированного на результаты, цепочки результатов и по расчету затрат на промежуточные результаты должна оставаться приоритетной. Принципы стратегического распределения ресурсов, одобренные Исполнительным комитетом на его 118-й сессии, станут полезной основой для дискуссии. Распределение ресурсов должно осуществляться на основе стратегического планирования и бюджетирования, ориентированного на результаты, когда бюджеты планируются снизу вверх, обеспечивается стандартизированный расчет затрат на промежуточные результаты и имеются надежные и измеримые индикаторы промежуточных результатов, которые не дублируются с индикаторами конечных результатов. Сводный отчет Целевой группы по ролям и обязанностям различных уровней Организации должен учитываться Исполнительным комитетом в рамках обсуждений по ПБ на 2016–2017 гг. и

стратегическому распределению ресурсов. Эта работа имеет важнейшее значение для эффективного управления ВОЗ и "Единой ВОЗ". Он приветствовал приверженность Генерального директора ассигнованию гибких ресурсов для обеспечения функционирования ключевых программ и сказал, что ожидает получения полного отчета о распределении этих ресурсов, который будет представлен Исполнительному комитету в январе 2014 г.

59. Другие представители поддержали предыдущие замечания о том, что для отражения страновых приоритетов и для обеспечения стратегического подхода и гарантии полномочий и влияния руководящих органов ВОЗ необходимо использовать как принцип снизу-вверх, так и принцип сверху-вниз. Один представитель выразил мнение о том, что хотя процесс подготовки ПБ на 2014–2015 гг. не был идеальным, он предоставил мощную рациональную основу для распределения финансирования в соответствии с согласованными приоритетами. Необходимо продолжить работу для обеспечения прозрачного и справедливого распределения ресурсов.
60. Ряд представителей приветствовали учреждение Диалога о финансировании со странами, который повысит прозрачность и укрепит доверие к ВОЗ. Один представитель заявил, что его страна планировала скорректировать свои взносы в зависимости от приоритетов ВОЗ, предоставляя таким образом полностью гибкое финансирование. Подобное финансирование не должно использоваться для покрытия накладных расходов на осуществление проектов, но должно использоваться в качестве официальной помощи в целях развития для выполнения приоритетных задач. Более важная роль должна придаваться внешней оценке проектов, осуществляемой странами.
61. Один делегат сказал, что тогда как имеется понимание того, что ПБ на 2014–2015 гг. является переходным, предложения по программе работы на двухлетие 2016–2017 гг. должны быть представлены на шестьдесят четвертой сессии Регионального комитета в качестве основы для обсуждений для того, чтобы гарантировать применение в рамках бюджетного планирования предусмотренного подхода "снизу-вверх". Он призвал представить подробные предложения по региональному бюджету на шестьдесят пятой сессии, на основе предположения, что он будет полностью профинансирован, сопровождаться полным расчетом затрат на основе цепочки результатов и включать четкие конкретные и промежуточные результаты. Конкретные результаты, которые должен обеспечивать Секретариат, и их индикаторы должны быть отделены от общих конечных результатов, которые должны достигаться ВОЗ в сотрудничестве с государствами-членами. Необходимо на ранних стадиях начать обсуждение тех действий, которые должны быть предприняты в отношении приоритетов, не получивших надлежащего финансирования в течение двухлетия.

62. По словам одного делегата, реформа ВОЗ в Европейском регионе ВОЗ включает обеспечение большей ответственности и прозрачности периферийных офисов. Региональный комитет должен устанавливать объективные критерии для учреждения, продолжения деятельности и закрытия страновых и географических удаленных офисов (ГУО), чтобы ограничить финансовые издержки и риски. Очень важно определить сферы ответственности трех уровней ВОЗ. Региональное бюро должно подавать пример в этой области, формируя культуру оценки и применяя динамичные стратегии по управлению кадровыми ресурсами. Страновые офисы не должны использовать свое время на мобилизацию ресурсов в ущерб их основной деятельности. Кодекс поведения для представления кандидатур на пост Регионального директора и поправки к Правилам процедуры усовершенствуют стратегическое руководство Региональным бюро.
63. Директор по планированию, координации ресурсов и мониторингу эффективности деятельности штаб-квартиры ВОЗ, заявил, что он определил несколько тем в рамках представленных комментариев. Первой была необходимость использования цепочки результатов для составления ПБ на 2016–2017 гг., сопровождающегося полной расчетной стоимостью с детальным описанием конкретных и промежуточных результатов. Во-вторых, распределение ресурсов должно быть стратегическим, прозрачным и основанным на результатах при планировании снизу-вверх и последующей оценкой промежуточных результатов. Комитет также предложил более стратегически использовать гибкие ресурсы. И наконец, обсуждение, которое состоялось в рамках 118 сессии Исполнительного комитета может стать полезной основой для дискуссий по распределению ресурсов.
64. Региональный директор отметила, что Региональное бюро продолжит вносить свой вклад в процесс реформы ВОЗ. ПКРК постановил учредить рабочую группу по распределению ресурсов для оказания поддержки Генеральному директору; круг ведения рабочей группы находится в процессе обсуждения. Стратегии странового сотрудничества представляются важными для Региона и будут разрабатываться и для других стран, где нет страновых офисов. График разработки страновой политики в штаб-квартире еще не определен, но региональная политика будет приведена в соответствие с глобальной.

4.d. Результаты первого Диалога о финансировании (EUR/RC63/19)

65. По словам директора по планированию, координации ресурсов и мониторингу эффективности деятельности штаб-квартиры ВОЗ, Диалог о финансировании планировался для обеспечения большего соответствия между согласованными конкретными результатами ВОЗ и ресурсами, которые требуются для их финансирования. Во время совещания в июне 2013 г. государства-члены приняли на себя обязательства в отношении определенных

характеристик финансирования, которые имели важность для ВОЗ, в частности в отношении приведения финансирования в соответствие с программным бюджетом, повышения предсказуемости и гибкости финансирования и расширения донорской базы. В период после этого совещания оперативное планирование велось очень активно, был разработан прототип веб-портала, состоялись двусторонние совещания с выразившими заинтересованность в участии в них государствами-членами. Были также направлены обращения к странам группы БРИКС (Бразилия, Российская Федерация, Индия, Китай и Южная Африка) и странам Персидского залива. Совещание, которое состоится в ноябре 2013 г., позволит донорам представить свои обязательства или планы в отношении финансирования и позволить указать на те области, в которых до сих пор наблюдается нехватка финансирования; затем будут обсуждаться решения проблемы имеющейся нехватки финансирования. Для этого совещания понадобится информация по ПБ на 2014–2015 гг., которая будет размещена на веб-портале, а также информация по распределению добровольных взносов на 2014–2015 гг. по категориям, программам и основным бюро, что потребует значительного вклада со стороны государств-членов и других доноров. В качестве следующих шагов государствам-членам необходимо подтвердить двусторонние встречи с Секретариатом и всячески содействовать участию в совещании представителей высшего звена руководства агентств по развитию и министерств иностранных дел.

5. Реализация политики Здоровье-2020: ход работы и достигнутый прогресс за период, прошедший после РК-62, и презентация Обзора социальных детерминант здоровья и разрыва по показателям здоровья в Европейском регионе ВОЗ (EUR/RC63/Inf.Doc./1)

66. Председатель отметил, что хотя в 2013 г. Региональный комитет не требует отчета о политике Здоровье-2020, ПКРК все же решил включить этот пункт в повестку дня, чтобы государства-члены могли обменяться опытом по ее реализации. После того как политика Здоровье-2020 была утверждена на сессии Регионального комитета в 2012 г., Региональное бюро предприняло немало усилий по повышению осведомленности о ней и оказанию государствам-членам поддержки в создании необходимых условий для ее реализации. Таким образом, необходимо создать дополнительный потенциал для воплощения в жизнь основополагающих ценностей политики Здоровье-2020, таких как учет социальных детерминант здоровья, стратегическое руководство и межсекторальное сотрудничество, направленное на обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения, с целью улучшения состояния здоровья населения. Ряд государств-членов уже располагают национальными стратегиями на базе политики Здоровье-2020 или занимаются их подготовкой в настоящее время, и следует также отметить

актуальность политики на субнациональном уровне, примером которой служат проект ВОЗ “Здоровые города” и сеть “Регионы – за здоровье”.

67. Региональный директор отметила, что политика Здоровье-2020 ориентирована на практическое применение и для этого обеспечена новыми инструментами и ресурсами, в том числе и интернет-платформами. Данная политика широко освещалась на ряде мероприятий высокого уровня, а также для содействия ее распространению проводились мероприятия на базе страновых офисов ВОЗ. Явным признаком широкого признания политики является то, что большинство стран Региона обратились за технической поддержкой в организации многосекторальных партнерств. Одна из стран апробировала план реализации политики, а еще несколько государств активно используют различные аспекты ее рамочных основ для выработки стратегий на национальном уровне. Региональное бюро также осуществляет комплекс мер по оказанию помощи странам, в частности, нанимая консультантов для поддержки усилий сотрудников ВОЗ. Для измерения и оценки достижения промежуточных результатов были предложены целевые ориентиры и индикаторы, которые будут обсуждаться Региональным комитетом.
68. В *Обзоре социальных детерминант здоровья и разрыва по показателям здоровья в Европейском регионе ВОЗ* представлены фактические данные, говорящие о возможности сокращения несправедливых различий в отношении здоровья. Хотя в Регионе по-прежнему сохраняются различия, например, в ожидаемой продолжительности жизни, их причины хорошо изучены, и было доказано, что эти различия можно сократить, обеспечив всеобщий доступ к высококачественным услугам медико-санитарной помощи и установив надлежащую связь с социальной политикой. Практическое значение реализации приведенных в Обзоре рекомендаций будет обсуждаться в 2014 г., и поэтому презентация данной публикации состоялась на нынешней сессии Регионального комитета. Официальная презентация пройдет в Лондоне в конце октября. Еще одна важная публикация – это документ под названием *Осуществление концептуального видения политики Здоровье-2020: стратегическое руководство в интересах здоровья в XXI веке*. Стратегическое руководство тесно связано с социальными детерминантами здоровья, и в настоящее время необходимо выработать новые формы такого руководства. Хотя подходы, применяемые теми или иными странами, могут различаться, их конечная цель, несмотря на местные особенности, остается единой.
69. Участникам был показан видеоролик, посвященный несправедливым различиям в отношении социальных детерминант здоровья.
70. Директор Отдела политики и стратегического руководства в интересах здоровья и благополучия вновь подчеркнул, что политика Здоровье-2020 разрабатывалась как стратегия активных

действий и инноваций в национальной политике здравоохранения, которая могла бы служить источником практических решений для проблем в области общественного здравоохранения на базе научных данных и информации. Она также может использоваться для сравнения политики и стратегий, существующих в различных странах. Процессы и механизмы для вовлечения в подход, основанный на учете интересов здоровья во всех стратегиях, общегосударственный подход и подход, основанный на вовлечении всего общества, других секторов, были названы средствами улучшения состояния здоровья, повышения устойчивости местных сообществ к негативным внешним воздействиям и расширения их прав и возможностей. База научных данных служит обоснованием для практических действий, тем самым создавая предпосылки для политической приверженности и предлагая аргументы в пользу моральных и экономических аспектов здоровья. Между политикой Здоровье-2020 и каждым аспектом деятельности Регионального бюро были установлены прочные связи, и в настоящее время в странах работают межсекторальные группы специалистов. В пакет мер по реализации политики входят инструменты, руководящие принципы и услуги в сфере коммуникации и информационно-пропагандистской деятельности, призванные обеспечить вовлечение в этот процесс других секторов; помимо этого, сейчас важно начать более интенсивно использовать в этих целях социальные сети.

71. Один из членов ПКРК, представляя позицию Постоянного комитета по вопросу реализации политики Здоровье-2020, отметил удовлетворение ПКРК деятельностью Регионального бюро по оказанию странам поддержки во внедрении политики Здоровье-2020 за прошлый год. Было отмечено весьма значительное наращивание объемов деятельности, направленной на создание необходимых условий, включая распространение информации в Регионе, интеграцию ценностей, принципов и подходов политики Здоровье-2020 во все аспекты деятельности Регионального бюро, а также укрепление организационно-кадрового потенциала для ее реализации на региональном и национальном уровне. ПКРК с большим удовлетворением отозвался о приверженности Регионального директора и ее сотрудников воплощению в жизнь политики Здоровье-2020. Постоянный комитет приветствовал подготовку пакета мер по реализации политики, особенно те его элементы, которые направлены на ее внедрение в другие секторы, разработку национальных стратегий здравоохранения, реализацию межсекторального подхода и подхода, охватывающего все этапы жизни человека, систематическое преодоление социальных неравенств и укрепление систем здравоохранения и служб общественного здравоохранения, причем особо важным представляется последний аспект. ПКРК поблагодарил Региональное бюро за высокое качество фактических данных и практических указаний, содержащихся в представленных публикациях, которые легли в основу политики Здоровье-2020.

72. После этого прошла панельная дискуссия, ведущим которой был выбран профессор общественного здравоохранения в Европе Лондонской школы гигиены и тропической медицины, Соединенное Королевство. В ней приняли участие Генеральный директор общественного здравоохранения и Главный государственный врач Австрии, министры здравоохранения Латвии, Литвы, Сербии, Турции и Украины и заместитель министра здравоохранения Черногории.
73. Министр здравоохранения Турции отметил, что многосекторальный подход к здравоохранению требует выстроенной структуры лидерства, которая позволит вовлекать в этот процесс другие министерства. В Турции за последние десять лет были созданы равные условия для доступа к услугам медико-санитарной помощи для всего населения, а принятие два года назад политики Здоровье-2020 придало этому процессу новую динамику. Другие секторы также отмечали, что инвестиции в охрану здоровья населения способствовали улучшению ситуации и в их собственных отраслях.
74. Министры здравоохранения Латвии, Литвы и Сербии рассказали о том, какие структуры были созданы в их странах для координации участия других министерств в дискуссиях, посвященных принципу учета интересов здоровья во всех стратегиях. В Латвии и Сербии руководителей других министерств удалось убедить в том, что хорошее состояние здоровья населения является основой для социально-экономического развития, однако в Литве вовлечение в этот процесс всех секторов столкнулось с некоторыми трудностями: в частности, аргументы со стороны промышленности в некоторой степени препятствовали активному участию в нем сектора экономики.
75. Министр здравоохранения Украины отметила, что правительство каждой страны должно находить собственные методы вовлечения всех секторов, а практическая реализация всех положений политики Здоровье-2020 требует немалой политической воли. В качестве примера она привела собственную страну, где в целях реализации этой политики в масштабе всей системы здравоохранения были приняты законодательные положения, имеющие юридически обязательный характер.
76. Главный государственный врач Австрии отметила, что несмотря на очень высокие показатели ожидаемой продолжительности жизни в ее стране, проблемой остается достижение показателя ожидаемой продолжительности здоровой жизни. Так, правительство и парламент Австрии приняли межсекторальные стратегии в области развития и достижения целевых ориентиров в отношении здоровья. Был учрежден многосторонний комитет с участием гражданского общества для разработки и приоритизации 10 целевых ориентиров. В

настоящее время в центре внимания находится вопрос реализации и финансирования межсекторальных мероприятий.

77. Заместитель министра здравоохранения Черногории особо подчеркнула важность сотрудничества между небольшими странами, такими как ее собственная. Сотрудничество с соседними странами, особенно в сфере ПМСП, наладила также и Сербия. Министр здравоохранения Украины отметила, что ресурсов для реализации политики Здоровье-2020 всегда будет недостаточно, и поэтому особое внимание следует уделять качеству процесса реализации. Немаловажным также представляется правильный выбор партнеров, в том числе в местных сообществах и среди добровольных организаций, а также взаимодействие с международными организациями.
78. Несколько участников отметили трудности и ограничения, возникшие в связи с недавним финансовым кризисом. Так, в Латвии возникла необходимость закрыть некоторые элементы инфраструктуры общественного здравоохранения, что в то же время привело, в конечном итоге, к более рациональному и творческому подходу к использованию ресурсов и повышению приоритетности ПМСП. Министр здравоохранения Литвы отметил, что когда страна выполняла функцию председателя в Совете Европейского союза, он часто сталкивался с ошибочным восприятием инвестиций в здравоохранение как статьи расходов, в то время как на самом деле они способствуют экономическому росту.
79. Несколько выступающих обратили внимание на отсутствие практических инструментов для преодоления сложностей в реализации политики и определении сопоставимости достигнутых ими результатов на международном уровне. Таким образом, необходимы индикаторы и алгоритмы для измерения эффективности систем здравоохранения, сопровождающиеся примерами передовой практики. Главный государственный врач Австрии предложила составить словарь терминов, которые используются другими политическими секторами, чтобы выработать понятные для них убедительные тезисы.
80. В последовавшей пленарной дискуссии участники с большим энтузиазмом отзывались о политике Здоровье-2020. Она стала для Европейского региона эффективным инструментом для выполнения задач по улучшению здоровья для всех, сокращения несправедливых различий в отношении здоровья и укрепления лидерства и стратегического руководства в интересах охраны здоровья. Цели политики, такие как предупреждение болезней, здоровый образ жизни, солидарность, подотчетность и межсекторальное сотрудничество, были отражены многими странами в приоритетах для их систем здравоохранения. Вдохновленные политикой Здоровье-2020 страны начали также выработать инновационные стратегии, особенно по защите уязвимых групп населения, таких как дети и лица старше 50 лет.

Политика также стала источником указаний о необходимости проведения реформ систем медико-санитарной помощи как ответных мер при экономическом кризисе. Сосредоточение усилий на укреплении здоровья и профилактике болезней способствует улучшению благополучия населения и укреплению сплоченности общества, одновременно повышая устойчивость систем здравоохранения в средней и долгосрочной их перспективе.

Экономически целесообразными оказались также развитие услуг, предоставляемых по месту жительства, и расширение охвата медицинским страхованием. Укрепление роли и функций ПМСП, которое осуществляется в настоящее время в нескольких странах, станет темой предстоящей конференции в Алматы, Казахстан, в ноябре 2013 г.

81. В то же время межсекторальные подходы по воздействию на детерминанты здоровья, такие как общегосударственный подход или принцип учета интересов здоровья во всех стратегиях, представляются возможными только в том случае, когда страна уже располагает эффективным сектором здравоохранения. Таким образом, необходимо найти возможность сделать здравоохранение одним из ключевых факторов повестки дня развития. В частности, перспективным представляется включение охраны здоровья в региональные (субнациональные) планы развития, и одна из стран задействовала для этого национальную сеть “Города здоровья”. Представители рекомендовали Региональному бюро предоставить странам больше возможностей для обмена опытом и примерами передовой практики в области реализации политики Здоровье-2020. Одной из платформ для сотрудничества стал пятилетний проект, ориентированный на страны с населением менее 1 миллиона человек.
82. Участники поблагодарили Регионального директора и сотрудников Регионального бюро за оказанную ими поддержку. В частности, один из представителей с благодарностью отметил направление международного эксперта для взаимодействия в области выработки политики с сотрудниками на национальном уровне. Реализация политики Здоровье-2020 позволила выстроить более тесные взаимоотношения между государствами-членами и Региональным бюро.
83. Участники приветствовали презентацию *Обзора социальных детерминант здоровья и разрыва по показателям здоровья в Европейском регионе ВОЗ*. Крайне важно, чтобы результаты обзора были в полной мере задействованы в стратегических, технических и политических сферах деятельности ВОЗ, с надлежащим мониторингом. В связи с этим Секретариату было поручено начать подготовку проекта резолюции по данному вопросу, который будет представлен Региональному комитету на его шестьдесят четвертой сессии.
84. Были зачитаны письменные заявления Ассоциации школ общественного здравоохранения Европейского региона, Международной ассоциации медицинского образования, Международного бюро по эпилепсии, Международного общества физиотерапии и

реабилитационной медицины, Постоянного комитета европейских врачей и Всемирной федерации обществ акупунктуры и иглипунктуры.

85. Отвечая на эти комментарии, Региональный директор сообщила участникам о том, что Региональное бюро в настоящее время проводит обзор инструментов, предназначенных для содействия в реализации политики Здоровье-2020, в том числе разработанных партнерами и государствами-членами, чтобы определить их возможные пробелы и недостатки. В будущем набор инструментов, имеющийся в распоряжении государств-членов, будет дополнен исследованием, проведенным ОЭСР, а также разработанным Региональным бюро онлайн-инструментом и краткими аналитическими документами для отдельных секторов. Она предложила сформировать в целях укрепления организационно-кадрового потенциала в государствах-членах группу экспертов по содействию реализации политики Здоровье-2020 и провести необходимый комплекс учебных программ, например, в сотрудничестве с сетью экспертов более широкого характера.
86. Региональный директор согласилась с предложением представить проект резолюции по социальным детерминантам здоровья и разрыву по показателям здоровья на шестьдесят четвертой сессии Регионального комитета. Директор Отдела политики и стратегического руководства в интересах здоровья и благополучия предложил странам рассмотреть также возможности для проведения презентаций Европейского обзора на местном и субнациональном уровнях.

6. Здоровье-2020: механизм мониторинга, включая индикаторы (*EUR/RC63/8, EUR/RC63/Conf.Doc./7*)

87. Директор Отдела информации, фактических данных, научных исследований и инноваций напомнила участникам, что Региональный комитет, утверждая в прошлом году рамочные основы политики Здоровье-2020, также принял "набор региональных целей ... и надлежащих индикаторов для Европейского региона (резолюция EUR/RC62/R4). В феврале 2013 г. в Региональном бюро прошло совещание группы экспертов (в которую вошли представители ОЭСР и Европейской комиссии), которые, опираясь на результаты деятельности рабочей группы ПКРК, предложили набор количественных целевых ориентиров и короткий перечень из 20 индикаторов. После того как они были рассмотрены Постоянным комитетом, в апреле 2013 г. была проведена письменная консультация по индикаторам с государствами-членами. В консультации приняли участие тридцать государств-членов, которые полностью поддержали основные и дополнительные индикаторы. В ходе консультации было представлено много превосходных подробных комментариев и рекомендаций по практическому использованию индикаторов и их дальнейшей доработке. На своем

совещании в мае 2013 г. ПКРК утвердил перечень пересмотренных индикаторов и соответствующий проект резолюции, которые после этого были направлены на рассмотрение Регионального комитета.

88. Чтобы гармонизировать требования в отношении данных и снизить бремя отчетности, данные практически по всем индикаторам собираются в плановом порядке; данные по двум индикаторам будут обобщаться Региональным бюро в рамках процесса отчетности в базу данных "Здоровье для всех". Индикатор субъективного благополучия (удовлетворенности жизнью) также используется в опросах ЕС; было достигнуто соглашение с организацией, проводящей опросы, о получении данных по этому индикатору с охватом всех европейских государств-членов. Индикаторы объективного благополучия будут окончательно доработаны рабочей группой и государствами-членами к концу 2013.
89. Отчетность будет являться сферой ответственности секретариата Регионального бюро. В дополнение к ежегодному отчету Регионального директора, начался выпуск ежегодной публикации по основным показателям здоровья; в 2014 г. планируется выпуск новой публикации по европейской статистике здравоохранения и создание новой европейской региональной платформы по информации здравоохранения. *Доклад о состоянии здравоохранения в Европе, 2012 г.*, также содержит значительный объем статистических данных, посвященных благополучию.
90. Член ПКРК высоко оценил достойный подражания консультативный процесс, в рамках которого был разработан список предлагаемых индикаторов. Надзор за этим процессом осуществляла рабочая группа ПКРК по целевым ориентирам. Одобрение Региональным комитетом индикаторов и механизма имеет особую важность, так как это позволит проводить мониторинг воздействия политики Здоровье-2020 на здоровье и благополучие населения Европы. Он подчеркнул, что индикаторы приведены в соответствие с Глобальным механизмом мониторинга по неинфекционным заболеваниям и что бремя отчетности для государств-членов не будет увеличено. Поэтому Постоянный комитет рекомендовал одобрить проект резолюции в полном объеме.
91. Все выступавшие в последующем обсуждении приветствовали отличную работу, проделанную секретариатом по координации работы различных групп экспертов и организации широкого консультативного процесса с государствами-членами. Делегаты с удовлетворением узнали, что были предприняты шаги для гармонизации требований в отношении данных, максимального использования существующих данных и недопущения двойной отчетности. Создание единой информационной системы значительно снизит рабочую нагрузку национальных специалистов. Установление целевых ориентиров на

региональном уровне является целесообразным, так как это позволит каждой стране определять действия на основе их собственных исходных уровней. Один представитель, выступавший от имени пяти стран, призвал к тому, чтобы большее число индикаторов было дезагрегировано по социально-экономическим аспектам.

92. Делегаты приветствовали предложение по полной доработке индикаторов объективного благополучия к концу 2013 г. Представитель одного государства-члена привлек внимание к важности поддержки семьи как фундамента физического и психического здоровья и благополучия будущих поколений. Другой выступавший попросил объяснить содержание следующего текста в колонке "Основные индикаторы": "также были предложены болезни органов пищеварения (коды МКБ-10 K00-K93), но отчетность по ним будет вестись отдельно".
93. Представитель, выступавший от имени ЕС и его стран-членов, предложил ряд поправок к проекту резолюции в целях оказания поддержки будущей деятельности в этой области. Региональный директор выразила признательность за то, что эти предложения, которые усовершенствовали проект, были распространены заранее, и подтвердила, что они находятся в соответствии с "дорожной картой", согласованной ЕК и Региональным бюро для дальнейших действий в учреждении единой системы информации здравоохранения.
94. Было представлено письменное заявление от имени Международной федерации ассоциаций студентов-медиков.
95. Директор Отдела информации, фактических данных, научных исследований и инноваций поблагодарила делегатов за их комментарии. Странам настоятельно рекомендуется представлять данные по индикаторам в разбивке, в частности по возрасту, полу и этнической принадлежности, а также по социально-экономическим, уязвимым и субнациональным группам там, где подобные данные имеются в наличии. Данные по болезням органов пищеварения будут рассматриваться в качестве дополнительного индикатора. Секретариат готов продолжить процесс консультаций с государствами-членами с целью достичь соглашения по индикаторам объективного благополучия к концу 2013 г.
96. Комитет принял резолюцию EUR/RC63/R3.

7. Европейская министерская конференция ВОЗ по вопросам питания и неинфекционных заболеваний в контексте положений политики Здоровье-2020 (Вена, Австрия, 4–5 июля 2013 г.)
(EUR/RC63/14, EUR/RC63/Conf.Doc./10 Rev.1)

97. По словам директора Отдела неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья, на всех этапах жизни, 15 из 20 наиболее важных факторов риска в рамках глобального бремени

болезней связаны с питанием и недостатком физической активности. Более половины населения в 46 странах Европейского региона ВОЗ страдает избыточной массой тела и ожирением; во всех странах подушное потребление соли значительно превышает рекомендованные ВОЗ уровни. Хотя многие страны предпринимают меры политики в областях, связанных с информированием и повышением осведомленности, сравнительно немногие из них осуществляют изменения в отношении окружающей среды и законодательства. Для последующих действий на основании Европейской хартии по борьбе с ожирением, 2006 г. и Европейского плана действий ВОЗ в области пищевых продуктов и питания, 2007–2012 гг., имелась необходимость в возобновлении мандата для действий Регионального бюро в этом направлении.

98. Венская декларация, одобренная на министерской конференции, состоявшейся в июле 2013 г., охватывает пять приоритетных областей:
- создание среды, благоприятствующей потреблению здоровых пищевых продуктов и напитков, и поощрение физической активности во всех группах населения;
 - содействие улучшению показателей здоровья за счет сбалансированного рациона питания на всех этапах жизни, особенно в наиболее уязвимых группах населения;
 - усиление потенциала систем здравоохранения по укреплению здоровья и предоставлению услуг, касающихся профилактики и лечения НИЗ;
 - поддержка осуществления эпиднадзора, мониторинга, оценки и изучения статуса питания и пищевого поведения населения;
 - укрепление стратегического руководства, альянсов и сетей и расширение прав и возможностей местных сообществ участвовать в деятельности по укреплению здоровья и профилактике заболеваний.
99. В декларации Конференции участники также настоятельно призвали Региональный комитет ВОЗ "дать поручение разработать новый план действий в области пищевых продуктов и питания" и "дать поручение разработать наряду с новым планом действий в области пищевых продуктов и питания стратегию в области физической активности". План действий и стратегия должны быть представлены Региональному комитету на его шестьдесят четвертой и шестьдесят пятой сессиях соответственно.
100. Член ПКРК сообщила, что после онлайн-технической консультации, в Тель-Авиве, Израиль, в марте 2013 г. состоялось совещание региональных национальных координаторов по вопросам питания; в Анкаре, Турция, в июне 2013 г. прошло совещание "сети действий"; была учреждена группа по подготовке декларации, состоявшая из представителей 16 государств-членов, а Региональный директор учредила "сенаторскую группу" для предоставления рекомендаций по научному аспекту и обеспечения того, чтобы Венская декларация основывалась на фактических данных. Министерская конференция привлекла более 300 участников, делегации из 43 европейских

государств-членов, из которых 28 были министерского уровня. Итоговый документ в полной мере включает принципы политики Здоровье-2020 и приведен в соответствие с Политической декларацией совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи ООН по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними (2011 г.) и Глобальным планом действий ВОЗ по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними, а также Глобальной стратегией ВОЗ по вскармливанию детей грудного и раннего возраста. Соответственно ПКРК настоятельно призвал Региональный комитет одобрить Венскую декларацию.

101. В последующем обсуждении представители горячо благодарили правительство Австрии, выступившее принимающей стороной министерской конференции, и выразили свою поддержку Венской декларации, отметив, что она является очень значимой, своевременной и стратегической вехой. Они рассказали о некоторых мерах, которые уже предпринимаются в их странах для стимулирования здорового рациона питания и сокращения распространенности ожирения, особенно среди детей и подростков, а также для содействия физической активности, то есть по двум направлениям, по которым работа должна вестись параллельно. Профилактические меры будут эффективными, только если они будут воздействовать одновременно на максимальное число факторов риска. Именно поэтому для сокращения связанных с питанием факторов риска детского ожирения требуются координированные действия. Важнейшее значение имеет приверженность высших звеньев государственного управления и многосекторальное сотрудничество. Один выступавший привлек особое внимание к потенциальному полезному эффекту, который может быть получен благодаря содействию физической активности, и сказал, что сотрудничающие центры ВОЗ могли бы внести значительный вклад в эту деятельность. Региональный центр SEEHN по развитию здравоохранения для профилактики и борьбы с НИЗ также может играть роль в расширении потенциала стран по выполнению согласованных национальных и европейских обязательств по сокращению уровней НИЗ.
102. Приветствовалось предложение разработать план действий в отношении пищевых продуктов и питания и стратегию по содействию физической активности, особенно в связи с необходимостью в трансграничных действиях. Новые стратегии, которые разрабатываются под эгидой политики Здоровье-2020, должны дополнять ее и поддерживать ее горизонтальный подход, сосредотачиваясь на причинах нездоровья. Любое привлечение негосударственных структур к разработке проекта плана действий в отношении пищевых продуктов и питания должно основываться на принципах сотрудничества ВОЗ с негосударственными структурами, которые будут приняты руководящими органами ВОЗ в 2014 г., чтобы избежать любого потенциального конфликта интересов. Кроме того, в момент первоначального представления будущие предложения по планам действий и стратегиям

должны сопровождаться информацией по их обоснованию, включая дополнительные преимущества, финансовые и другие последствия.

103. Представитель, выступавший от имени ЕС и его стран-членов, предложил ряд поправок к постановляющей части проекта резолюции.
104. Были представлены письменные заявления от имени Международной федерации ассоциаций студентов-медиков и Всемирного международного фонда по исследованиям рака.
105. Комитет принял резолюцию EUR/RC63/R4 с поправками.

8. Восьмая глобальная конференция по укреплению здоровья: Хельсинкское заявление по учету интересов здоровья во всех стратегиях – призыв к действию; День Европы "Содействие практической реализации принципа учета интересов здоровья во всех стратегиях – опыт стран Европейского региона" (Хельсинки, Финляндия, 10–14 июня 2013 г.)

106. Делегат из Финляндии рассказала, что в рамках Восьмой глобальной конференции по укреплению здоровья обсуждалось то, как реализовывать подход по учету интересов здоровья во всех стратегиях на всех уровнях государственного руководства, при уделении особого внимания его роли в достижении ЦРТ и в соответствии с процессом определения повестки дня в области развития на период после 2015 г. На прошедшем в рамках конференции Дне Европы были продемонстрированы конкретные примеры проблем и решений в Европейском регионе, а темы для обсуждения были распределены в соответствии с приоритетными областями политики Здоровье-2020. Результаты конференции включает Хельсинкское заявление по учету интересов здоровья во всех стратегиях с рекомендациями для государственных органов и ВОЗ, а также Рамочную основу действий в странах на основе принципа ЗВС. Основное послание состоит в том, что правительства должны, применяя прозрачные процедуры, уделять особое внимание здоровью среди других конкурирующих приоритетов.
107. В рамках обсуждения выступавшие поблагодарили Правительство Финляндии и ВОЗ за организацию этой Конференции. Хельсинкское заявление вновь подтвердило необходимость включать интересы здоровья во все стратегии с целью сокращения социальной несправедливости в отношении здоровья и для улучшения эффективности стратегий в области здравоохранения. Она также может рассматриваться как логическое продолжение Московской декларации, принятой в рамках Первой всемирной министерской конференции по здоровому образу жизни и борьбе с неинфекционными заболеваниями, состоявшейся в 2011 г.

Приветствовалось включение в программу конференции вопросов психического здоровья, и один делегат выразил надежду на то, что они будут включены также и в резолюцию Всемирной ассамблеи здравоохранения, посвященную этой конференции. Другой выступавший определил общегосударственную приверженность интересам здоровья и ЗВС в качестве важнейших условий для обеспечения приоритетности вопросов здоровья.

9. Совещание высокого уровня "Системы здравоохранения в условиях глобального экономического кризиса: обзор ситуации в Европейском регионе ВОЗ (Осло, Норвегия, 17–18 апреля 2013 г.) (EUR/RC63/13, EUR/RC63/Conf.Doc./9)

108. Директор Отдела систем здравоохранения и охраны общественного здоровья доложил о том, как Региональное бюро оказывает поддержку государствам-членам в эффективном реагировании на экономический кризис путем предоставления технической поддержки, в том числе новых надежных фактических данных. Итоговый документ совещания высокого уровня содержит 10 выводов и рекомендаций в отношении политики. Следующим шагом Регионального бюро будет содействие диалогу между секторами здравоохранения и финансов, с такими партнерами как ОЭСР и Международный валютный фонд, завершение генерирования фактических данных совместно с Европейской обсерваторией по системам и политике, проведение диалогов в области политики и улучшение систем мониторинга воздействия экономического кризиса на здоровье населения. Все мероприятия и потребности в персонале были отражены в ПБ на 2014–2015 гг. в категории 4 – системы здравоохранения.
109. Представитель Норвегии описал совещание высокого уровня 2013 г. как мероприятие в развитие решений совещания высокого уровня "Охрана здоровья в условиях глобального экономического кризиса: задачи, стоящие перед Европейским регионом ВОЗ", которое его страна принимала в 2009 г. Норвегия поддержала принятые в рамках совещания 2013 г. 10 выводов и рекомендаций в отношении политики, которые были разработаны в рамках консультативного процесса. Предложенная резолюция Регионального комитета основывается на них и 12 рекомендациях, принятых в 2009 г. С каждым годом ограничения бюджета делают все более трудным сохранение доступа к качественным услугам здравоохранения и поддержание всеобщего охвата, поэтому Норвегия настоятельно призвала Региональное бюро продолжить играть лидерскую роль и оказывать поддержку государствам-членам.
110. В последующем обсуждении все выступавшие благодарили правительство Норвегии и Региональное бюро за проведение совещания высокого уровня и приветствовали одобрение итогового документа. Представители также благодарили Региональное бюро и Обсерваторию за предоставление фактических данных и иной поддержки странам, которые

должны решать сложные задачи, связанные с поддержанием или даже улучшением качества работы их систем здравоохранения в период сегодняшнего экономического кризиса.

Выступавшие говорили о важных уроках, которые были извлечены благодаря 10 рекомендациям, представленным в итоговом документе, а также благодаря их собственным достижениям в поддержании и защите систем здравоохранения и здоровья населения.

111. Делегат, выступавший от имени стран SEEHN приветствовал своевременное представление в рамках совещания в Осло фактических данных о воздействии кризиса на здоровье. SEEHN будет основывать свои будущие консолидированные действия на 10 выводах и рекомендациях, которые приведены в соответствии с ценностями политики Здоровье-2020 и Таллинской хартии “Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния”. Страны-участники сети предложили Региональному бюро присоединиться к их пилотному проекту с участием множества партнеров по предоставлению высококачественных услуг по укреплению здоровья на всех уровнях системы здравоохранения.
112. Опираясь на итоговый документ и исходя из своего практического опыта, представители вновь подчеркнули, что устойчивые и прочные системы здравоохранения способны более успешно противостоять кризисам и сокращать их негативное воздействие на здоровье. Так же как и угрозы, кризисные ситуации открывают возможности для осуществления структурных систем здравоохранения и выявления новых путей мобилизации ресурсов, таких как налоговые меры по контролю употребления табака и алкоголя. Страны должны предпринимать кратко-, средне- и долгосрочные действия, направленные на укрепление и защиту систем здравоохранения во время кризисов, в том числе обеспечение сбалансированных бюджетов и рационализацию услуг. Однако более совершенное управление и распределение ресурсов – это не панацея. Системам здравоохранения также необходимы инвестиции, и те из них, которые могут доказать свою пользу для здоровья, в том числе в экономическом аспекте, с большей вероятностью смогут добиться устойчивого финансирования.
113. Диалог между секторами здравоохранения и финансов и межсекторальные механизмы позволяют сформулировать эффективные обоснования в пользу здоровья, однако необходимы и подтверждающие объективные данные. Для предоставления аргументов в поддержку принятия решений нужны посредники передачи фактических данных – такие как Региональное бюро и Обсерватория. В сложных условиях содействие со стороны ВОЗ процессу обмена опытом эффективных стратегий представляет большую ценность. Влиятельные европейские структуры, такие как ВОЗ, ЕС и ОЭСР, должны укреплять сотрудничество друг с другом, что позволит повысить уровень полезности данных по системам здравоохранения, поступающих от государств-членов, и предложить более совершенные инструменты в поддержку стран.

114. Было представлено письменное заявление от Международного совета медицинских сестер.
115. В ответном выступлении Директор отдела систем здравоохранения и охраны общественного здоровья поблагодарил Правительство Норвегии и многие другие государства-члены за их активный призыв в адрес Регионального бюро продолжать выполнение своей лидирующей роли в разработке вопросов финансирования охраны здоровья и обеспечения финансовой устойчивости систем здравоохранения. Наиболее важное положение, высказанное государствами-членами относительно взаимодействия здравоохранения и налогово-бюджетной политики, заключалось в том, что правительства даже в рамках ограниченного пакета финансовых ресурсов имеют возможность выбора: в какие области вкладывать больше и в какие меньше средств. Поэтому имеют значение приоритеты, и на них можно влиять путем эффективного межсекторального диалога, представления фактических данных и учета мнений граждан. Это положение соответствует принципам Таллиннской хартии и перекликается с призывом Совещания высокого уровня 2009 г. о том, что министр каждой отрасли должен одновременно выступать в качестве министра здравоохранения. ВОЗ будет продолжать активно защищать интересы здоровья как одного из фундаментальных прав человека на основе ценностей солидарности и справедливости, заложенных в политике Здоровье-2020.
116. Комитет принял резолюцию EUR/RC63/R5.

10. Прогресс в реализации Европейского процесса “Окружающая среда и здоровье” – отчет Европейского министерского совета по окружающей среде и здоровью *EUR/RC63/10*

117. Исполнительный председатель представил отчет МСОСЗ, в котором отражена проведенная работа по выполнению обязательств, взятых на Пятой министерской конференции по окружающей среде и охране здоровья (Парма, Италия, 2010 г.). Работа Совета тесно связана с политикой Здоровье-2020: создание жизнестойких сообществ и обеспечение благоприятной для здоровья окружающей среды – это одна из приоритетных областей политики Здоровье-2020. Кроме того, благодаря Европейскому процессу "Окружающая среда и здоровье" (ЕПОСЗ) ВОЗ способствовала внедрению в практику принципа учета интересов здоровья во всех стратегиях и общегосударственного подхода, которые лежат в основе политики Здоровье-2020. В рамках ЕПОСЗ были созданы юридически обязывающие инструменты по вопросам окружающей среды и здоровья, и благодаря этому процессу аспекты изменения климата, связанные со здоровьем, были включены в повестку дня министерств здравоохранения и окружающей среды. С 2010 г. действует новый механизм стратегического руководства для ЕПОСЗ; ЕЦОСЗ и МСОСЗ

представляют все государства-члены и заинтересованные стороны и возглавляют процесс выполнения обязательств Пармской конференции.

118. Член ПКРК сообщил, что Постоянный комитет рассмотрел доклад МСОСЗ и с удовлетворением отметил усилия государств-членов и других заинтересованных сторон, а также Секретариата, предпринятые в период после Пятой (Пармской) министерской конференции. В центре обновленного механизма стратегического руководства ЕПОСЗ было оказание направляющей поддержки государствам-членам в процессе выполнения обязательств Пармской конференции. Эта руководящая поддержка особенно важна в условиях нынешней экономической ситуации. Финансовый кризис оказал существенное влияние на возможности государств-членов в отношении инвестирования в первичную профилактику путем обеспечения более безопасной и чистой окружающей среды. Несмотря на то, что такие инвестиции представляют собой стратегическую необходимость с очень высоким уровнем отдачи в плане улучшения показателей здоровья, ими часто жертвуют, как необязательной роскошью, или воспринимают в качестве препятствия для экономического роста. В то же время добровольная природа ЕПОСЗ делает его зависимым от политических интересов государств-членов и степени их участия.
119. Для того чтобы ЕПОСЗ оставался актуальным для обоих его компонентов, необходимо предпринять шаги по новому определению критериев, лежащих в основе его приоритетов. Следует также разработать механизмы, которые позволят государствам-членам формировать собственные наборы приоритетов и действовать в соответствии с ними в ходе подготовки к очередной Министерской конференции по окружающей среде и здоровью, запланированной на 2016 г. Эти приоритеты необходимо установить в контексте основных международных стратегических рамочных механизмов, созданных после Пармской конференции, принимая во внимание взаимозависимость экономических, социальных и экологических целей. Обращаясь к вопросу стратегического руководства ЕПОСЗ, докладчик отметил, что в целях оптимизации эффективности созданы новые организационные механизмы, включая составление программы работы на период между совещаниями.
120. Состоялась панельная дискуссия, в которой в качестве ведущего выступил Координатор по вопросам окружающей среды и здоровья, Отдел инфекционных болезней, безопасности общественного здоровья и окружающей среды, с участием Министерства здравоохранения Сербии – сопредседателя МСОСЗ, представителя Министерства здравоохранения Израиля, заместителя Генерального директора, Федеральное министерство окружающей среды, защиты природы и ядерной безопасности Германии – сопредседателя МСОСЗ, а также представителя Исполнительного секретаря ЕЭК ООН.

121. Министр здравоохранения Сербии – сопредседатель МСОСЗ, представила обзор работы министерства по решению задачи мониторинга НИЗ посредством экономически эффективных мер первичной профилактики в соответствии с обязательствами Пармской конференции. Совместные действия с Министерством энергетики, развития и защиты окружающей среды включили два исследования, проведенные в г. Заяча: первое – по решению проблемы загрязненных территорий, второе – по мониторингу воздействия свинца на детей. Был проведен учебный семинар по вопросам элиминации болезней, связанных с воздействием асбеста в Юго-Восточной Европе. Составлен национальный план действий "Окружающая среда и здоровье детей", в соответствии с которым осуществлен проект обзора на базе школ в целях улучшения качества воздуха в школьных помещениях, обеспечения доступа детей к средствам санитарии и повышения уровня физической активности. Для четырех городов составлены планы повышения качества воздуха. Наконец, Сербия осуществляет проект экологически устойчивого городского транспорта в Белграде и проявила интерес к подписанию Амстердамской декларации Общеввропейской программы по транспорту, окружающей среде и охране здоровья.
122. Представитель Израиля, выступая от имени Министра защиты окружающей среды, отметил, что здоровье – это важный фактор в установлении экологических приоритетов. Использование фактических данных о воздействии загрязнителей воздуха, воды и почвы на здоровье позволило укрепить нормативные документы по окружающей среде. Сообщения о случаях инфекции, вызванной вирусом Западного Нила, и лейшманиоза заставили органы защиты окружающей среды рассмотреть пути предотвращения размножения комаров и москитов. Для повышения уровня социально-экологической справедливости путем обеспечения права каждого на здоровую и безопасную окружающую среду важное значение имеют совместные действия секторов окружающей среды и здравоохранения. Трансграничные проблемы, относящиеся, например, к качеству воздуха, борьбе с переносчиками и очистке сточных вод, можно решать только путем совместных действий между секторами и государствами.
123. По вопросу о том, можно ли рассматривать инвестиции в охрану окружающей среды как фактические инвестиции в здравоохранение, докладчик отметил, что окружающая среда или здоровье очень тесно связаны, и необходимо уделять внимание медико-санитарным последствиям политики в области окружающей среды и развития.
124. Заместитель Генерального директора, Федеральное министерство окружающей среды, охраны природы и ядерной безопасности Германии, сопредседатель МСОСЗ, отметил, что здоровье – это ключевая мотивация для экологического нормирования. Меры защиты окружающей среды получают более значимую поддержку, когда они вносят вклад в

улучшение здоровья людей. Важность ЕПОСЗ поэтому не вызывает сомнений. Здоровье нельзя обеспечить в загрязненной окружающей среде. Многие многосторонние соглашения в экологическом секторе, такие как запреты на определенные химические вещества и пестициды или запрет на перевозку вредных веществ, имеют значение для охраны здоровья. Секторы окружающей среды и здравоохранения сталкиваются с общими проблемами, и перед ними стоят общие цели, и поэтому они должны работать совместно в поисках необходимых решений. Поскольку загрязнение воды и атмосферы, растущая напряженность дорожного движения и изменение климата не прекращаются на границах государств, эти проблемы можно решать только путем международного сотрудничества. ЕПОСЗ обеспечивает платформу для межсекторального и многостороннего сотрудничества.

125. Представитель ЕЭК ООН отметила, что межсекторальное сотрудничество и интегрированный стратегический подход – это основные компоненты в деятельности ЕЭК ООН. Связь окружающей среды и здоровья включает важные аспекты: влияние загрязнения воздуха и выбросов парниковых газов во все более урбанизированных территориях на здоровье людей; влияние изменений климата; растущая информированность людей о важности здорового образа жизни для преодоления НИЗ. Пять многосторонних экологических соглашений – флагманский продукт ЕЭК ООН – прямо относятся к этим проблемам, и их следует рассматривать как инструменты укрепления здоровья, внедрение которых внесет непосредственный вклад в практическое осуществление принципов политики Здоровье-2020.
126. Общеввропейская программа ЕЭК ООН по транспорту, окружающей среде и охране здоровья представляет собой уникальную стратегическую платформу, которая реализуется совместно с Европейским региональным бюро ВОЗ и содействует усилиям стран по внедрению интегрированного стратегического подхода к экологически устойчивой мобильности. В 2009 г. эта программа получила дополнительный стимул и политическую поддержку в связи с принятием Амстердамской декларации с ее четырьмя приоритетными целями. В настоящее время осуществляется подготовка к Четвертому совещанию высокого уровня по транспорту, окружающей среде и охране здоровья, которое состоится в Париже в 2014 г.
127. Заместитель Генерального директора, Федеральное министерство окружающей среды, охраны природы и ядерной безопасности Германии, сопредседатель МСОСЗ, освещая вопрос об улучшении механизмов стратегического руководства и институциональных условий, отметил, что особую важность имеет план работы на период между совещаниями, в котором предусмотрены подготовительные совещания ЕЦОСЗ. В последующем необходимо, чтобы государства-члены внесли вклад в разработку путей совершенствования стратегического руководства ЕПОСЗ. В качестве средств подготовки к предстоящему среднесрочному обзору рассматриваются субрегиональные совещания. Для проведения

- ежегодных совещаний ЕЦОСЗ необходимо определить принимающие страны. Следует предпринять усилия по усовершенствованию коммуникации с государствами-членами так, чтобы те из них, которые не представлены в составе МСОСЗ, могли полноценно участвовать в ЕПОСЗ. При этом необходимо уделить особое внимание вопросам выполнения обязательств Пармской конференции, которые не должны отходить на второй план по отношению к усилиям, направленным на решение вновь возникающих проблем. Следует пересмотреть индикаторы мониторинга хода выполнения обязательств, и процесс стратегического руководства ЕПОСЗ в целом нуждается в оптимизации.
128. В последующем обсуждении представители дали одобрительную оценку отчету МСОСЗ. Они выразили свою приверженность делу осуществления ЕПОСЗ и выполнения обязательств Пармской конференции. Ряд представителей поделились своим опытом и достижениями, особенно в отношении улучшения санитарии и качества питьевой воды. В этом отношении особо важное значение имеет реализация Протокола по проблемам воды и здоровья к Конвенции 1992 г. по защите и использованию трансграничных водотоков и международных озер.
129. Серьезные проблемы в области окружающей среды и здоровья связаны с изменением климата, что требуют консолидированных ответных действий. В этой связи отличным примером многоотраслевого подхода является Рамочная конвенция Организации Объединенных Наций об изменении климата (РКИК), и государства-члены должны обеспечить широкую осведомленность о влиянии климата на здоровье, а также чтобы эти вопросы были полноценным образом отражены в обсуждениях по РКИК ООН. Один из представителей отметив наличие связи между процессом Рио+20 по устойчивому развитию и ЕПОСЗ, подчеркнул важность консолидации ЕПОСЗ путем оптимизированных процедур стратегического руководства с особым вниманием к конкретным результатам деятельности, используя Пармскую декларацию в качестве точки отсчета.
130. Ведущий отметил, что данная дискуссия дала возможность продемонстрировать эффективность принятых в Парме организационных механизмов, нацеленных на то, чтобы внести в процесс учета здоровья во всех стратегиях прочные стратегические и политические аспекты. Участие в ЕПОСЗ и поддержку этого процесса не следует рассматривать как второстепенные вопросы по отношению к охране здоровья. Его следует рассматривать как важное средство для решения многочисленных проблем. Бремя болезни в Европейском регионе определяется тем, как и где люди живут и работают, что они едят и пьют и каким воздухом дышат. Окружающая среда в значительной степени определяет благополучие. Благодаря участникам за их вклад, он отметил, что дискуссия подчеркивает актуальность ЕПОСЗ и ту дополнительную ценность, которую он придает работе в области окружающей среды и охраны здоровья.

11. Региональная рамочная программа по эпиднадзору и борьбе с инвазивными видами комаров-переносчиков и возвращающимися трансмиссивными болезнями (EUR/RC63/9, EUR/RC63/Conf.Doc./6)

131. Директор Отдела инфекционных болезней, безопасности общественного здоровья и окружающей среды отметил, что трансмиссивные болезни являются в Европейском регионе одновременно как старой, так и новой проблемой: во-первых, потому что в прошлом их практически удалось искоренить, а во-вторых, потому что во второй половине XX века их присутствие, особенно в южной части Региона, значительно возросло. Появление случаев лихорадки чикунгунья на севере Италии в 2007 г., случаи местной передачи лихорадки денге на юге Франции и в Хорватии и недавняя эпидемия денге на Мадейре, Португалия, свидетельствуют о том, что подходящие условия для передачи этих болезней существуют в Регионе уже сейчас. В Регионе укоренились комары *Aedes albopictus*, а в случае повторного завоза комаров *Ae. aegypti* вероятность возвращения трансмиссивных заболеваний возрастет еще более.
132. В целях предупреждения этих заболеваний и борьбы с ними ВОЗ выработала глобальную стратегию по профилактике и борьбе с денге на 2012–2020 гг. и провела несколько совещаний по вопросу инвазивных видов комаров. Региональное бюро оказывало государствам-членам необходимую техническую поддержку и разработало региональную рамочную программу по эпиднадзору и борьбе с инвазивными видами комаров и возвращающимися трансмиссивными заболеваниями, которая представлена на рассмотрение Регионального комитета на его нынешней сессии. Рамочная программа призвана содействовать вмешательствам, соответствующим принципам политики Здоровье-2020, и предусматривает интегрированный подход в рамках межсекторальных мер совместно с ключевыми партнерами в странах. Данная программа также требует принятия мер на межрегиональном уровне, особенно в сотрудничестве с регионом Восточного Средиземноморья ВОЗ. Она была подготовлена в сотрудничестве с Европейским центром по профилактике и контролю заболеваний (ECDC) и Европейской ассоциацией по борьбе с комарами (EMCA) и направлена на повышение осведомленности, интеграцию эпиднадзора, предотвращение возникновения и передачи заболеваний и укрепление потенциала для противодействия возвращающимся трансмиссивным болезням, особенно лихорадкам денге и чикунгунья. В дополнение к комарам вида *Aedes*, также возрастает угроза со стороны инвазивных насекомых-переносчиков, что обусловлено изменением климата, международной торговлей, миграцией и резкой урбанизацией. Вопросы трансмиссивных заболеваний будет посвящен Всемирный день здоровья в 2014 г.
133. Один из членов ПКРК отметил, что Постоянный комитет признал необходимость скоординированных ответных мер с участием государств-членов для противодействия

- дальнейшему распространению трансмиссивных болезней в Регионе, рассмотрел проект Рамочной программы и в полной мере поддержал его. Рамочная программа содержит ценные технические указания в отношении эпиднадзора и контроля и призвана оказывать поддержку партнерствам и скоординированным мерам в пострадавших районах. ПКРК рекомендовал Региональному комитету принять соответствующий проект резолюции.
134. В ходе последовавшей дискуссии делегаты согласились с тем, что растущая угроза трансмиссивных болезней в Европейском регионе ВОЗ, усиленная влиянием международной торговли и поездок, требует скоординированных ответных мер на уровне стран и между странами. Признавая это, они приветствовали разработку рамочной программы и поддержали проект резолюции. Несколько участников выразили приверженность борьбе с возвращением в Регион инвазивных видов комаров-переносчиков и трансмиссивных заболеваний и рассказали о мерах, которые предпринимаются в этом отношении их странами. Один из делегатов рассказал, в частности, об успешных ответных мерах общественного здравоохранения в условиях недавней эпидемии лихорадки денге в его стране, когда благодаря высокому уровню готовности удалось избежать жертв среди населения.
135. Одна выступавшая предложила внести в резолюцию поправки, включив в нее также упоминание комаров *Culex* и лихорадки Западного Нила. Другой делегат предложил поддержку в деятельности, которая будет проводиться в будущем в контексте Региональной рамочной программы.
136. Директор Отдела инфекционных заболеваний, безопасности общественного здоровья и окружающей среды отметил, что действие Рамочной программы не ограничивается комарами вида *Aedes*. Он подчеркнул важность улучшения мониторинга и эпиднадзора, а также обратил внимание на тот факт, что многие страны больше не располагают эффективными энтомологическими службами. Необходимы скоординированные действия на национальном и региональном уровнях, и немалую роль здесь может сыграть реализация ММСП (2005 г.). Помимо этого, огромное значение для реализации Рамочной программы будет иметь сотрудничество с ECDC и Европейской ассоциацией по борьбе с комарами (EMSA). Действия по борьбе с укоренением комаров-переносчиков являются весьма положительным шагом, однако в дополнение к ним также потребуются и меры по борьбе с другими возникающими в Регионе угрозами, связанными с переносчиками болезней.
137. Комитет принял резолюцию EUR/RC63/R6 с поправками.

12. Отчет о ходе работ по элиминации кори и краснухи и пакет активизированных действий для достижения элиминации к 2015 г. (EUR/RC63/12)

138. Директор Отдела инфекционных болезней, безопасности общественного здоровья и окружающей среды напомнил о том, что прогресс в деле достижения цели элиминации кори и краснухи в Регионе к 2015 г. находится под угрозой. Тогда как значительный прогресс был достигнут в борьбе против кори до 2009 г., в отсутствие высокого уровня охвата иммунизацией оставались кластеры неиммунизированного населения и стали возникать новые вспышки в особенности в западной части Региона. Поэтому Региональное бюро приняло решение быстрыми темпами укрепить деятельность в ряде стран. Хотя цель элиминации краснухи представлялась в 2011 г. достижимой, в 2012 и 2013 гг. заболевание внезапно вновь проявилось в некоторых частях восточной Европы. Оба заболевания не являются безобидными, они могут привести к смерти или осложнениям, при этом их можно предупредить с помощью вакцинации. Все больше случаев кори обнаруживаются у подростков и молодых взрослых, которые не были иммунизированы в младенческом возрасте.
139. Критериями для верификации элиминации обоих заболеваний в Регионе являются: охват вакцинацией, составляющий по меньшей мере 95%, и отсутствие эндемичных случаев во всех государствах-членах по меньшей мере в течение трех лет. Прогресс должен документироваться при помощи направляемых в ВОЗ высококачественных данных по эпиднадзору и охвату иммунизацией; однако еще не все страны учредили национальные комитеты по верификации или направляют ежегодные отчеты в Организацию. Пакет активизированных действий для достижения элиминации кори и краснухи в Регионе состоит из шести компонентов: укрепление мер вакцинации, эпиднадзор, предупреждение вспышек и ответные действия в связи с ними, коммуникация и адвокация, направленная на все секторы общества, мобилизация ресурсов и партнерства, верификация элиминации. Будет укреплена трансграничная и межрегиональная координация, в особенности с Регионом ВОЗ для стран Восточного Средиземноморья.
140. Бывший директор Регионального бюро ВОЗ для стран Америки, поделилась опытом этого Региона, где было продемонстрировано, что передача кори и краснухи может быть остановлена. Это стало возможным благодаря политической приверженности, нестандартным решениям, решимости, солидарности и единству цели. К 1993 г. случаи кори сосредотачивались в Соединенных Штатах Америки и Канаде, и Первая леди Соединенных Штатов привлекла других первых леди к деятельности с целью достижения элиминации. Однако после значительного сокращения числа случаев, стали возникать вспышки, и было обнаружено, что случаи заболевания возникали у подростков и молодых взрослых, а также

на границах стран в невакцинированных или недостаточно вакцинированных группах населения. Поэтому для охвата этих групп населения были учреждены целевые программы вакцинации в рамках национальных и субнациональных кампаний по иммунизации; также была включена вакцинация против краснухи. На основании анализа вспышек, возраст для вакцинации был увеличен до 14 лет, а затем до 39 лет, после того как молодые и взрослые мужчины были определены как важный источник инфицирования женщин и девочек. Поэтому, на входе во все места, где собирались молодые мужчины, были организованы пункты вакцинации. Последний случай местной передачи вируса кори был зарегистрирован в 2002 г., а последний случай краснухи – в 2012 г.

141. Из этого опыта можно извлечь следующие уроки: политическая воля и поддержка могут быть достигнуты путем демонстрации того, что вакцинация является одной из самых простых мер защиты; местные сообщества необходимо мобилизовывать в интересах здоровья, а не в интересах болезни; необходима качественная система эпиднадзора для предоставления качественной и своевременной информации. Элиминация кори и краснухи продемонстрирует прогресс в воздействии на социальные детерминанты здоровья и надлежащее стратегическое руководство, так как элиминация этих двух заболеваний является затратно-эффективной и практически осуществимой. Деятельности общественных групп, выступающих против вакцин, необходимо противостоять благодаря активному вовлечению медико-санитарных работников и специалистов в области общественного здравоохранения. Для предупреждения завоза вирусов требуется постоянная бдительность, особенно из-за того, что число уязвимых людей в Европейском регионе растёт в геометрической прогрессии в связи со старением населения, хроническими болезнями и долгосрочным лечением СПИДа.
142. Представитель, выступающий от имени стран ЕС, поднял вопрос о возможном продлении контрольных сроков достижения цели элиминации кори и краснухи за пределы 2015 г. и обратился с просьбой к Секретариату представить соответствующие варианты на шестьдесят четвертой сессии Регионального комитета. Крупные вспышки кори представляют серьёзную трансграничную угрозу в Регионе, и остаётся нерешённой проблема врожденной краснухи. ЕС и страны, входящие в его состав, продолжают усилия по достижению данной цели, обеспечивая высокий охват вакцинацией всех соответствующих групп, включая труднодоступные и возражающие против прививок по идеологическим соображениям. Страны будут также повышать уровень готовности к вспышкам, проводить мониторинг охвата вакцинацией и создавать национальные комитеты по верификации; укреплять общественное доверие к вакцинации и повышать соответствующую

приверженность медицинских работников; противодействовать дезинформации, распространяемой группами противников вакцинации.

143. Представители приветствовали и выразили прочную поддержку в отношении пакета активизированных действий по достижению элиминации кори и краснухи к 2015 г., который представляет собой своевременную координированную стратегию элиминации, применимую в масштабе всего Региона. В ряде выступлений были описаны действия, предпринятые в странах в целях укрепления вакцинации, особенно среди групп с низким охватом, направленные на совершенствование эпиднадзора и лабораторной поддержки, а также на повышение уровня осведомленности и коммуникации о пользе прививок. В одном из выступлений было предложено разработать руководство для населения по вопросу о безопасности вакцинации.
144. Было заслушано заявление представителя Альянса ГАВИ.
145. Директор Отдела инфекционных болезней, безопасности общественного здоровья и окружающей среды, в ответ на замечания представителей, приветствовал повышение внимания к вопросу элиминации двух упомянутых инфекций и поблагодарил бывшего регионального директора, которая поделилась позитивным опытом Региона стран Америки. Напомнив, что критерии элиминации предусматривают трехлетний период после регистрации последнего местного случая заболевания, он, тем не менее, призвал страны стремиться к прерыванию передачи к 2015 г. По-видимому, невозможно избежать завоза случаев мигрантами, однако если местное население будет адекватно охвачено иммунизацией, вспышки заболеваний возникать не будут. Он поддержал призыв к наращиванию коммуникации о безопасности вакцин как для населения в целом, так и для медицинского сообщества. Цель элиминации можно достичь только при условии прочной политической приверженности и путем коллективных скоординированных действий.

13. Стратегическое руководство деятельностью Европейского регионального бюро ВОЗ

13.а. Изменения в Правилах процедуры Регионального комитета и Постоянного комитета Регионального комитета (*EUR/RC63/16 Rev.1, EUR/RC63/Conf.Doc./5 Rev.1.*)

146. Председатель рабочей группы ПКРК по стратегическому руководству проинформировал о том, что она состояла из членов ПКРК от Израиля, Мальты, Польши, Российской Федерации, Соединенного Королевства, Турции и Финляндии. Учрежденная на втором совещании ПКРК в ноябре 2012 г., группа собиралась в феврале, марте и апреле 2013 г., и отчитывалась перед ПКРК на его совещаниях в марте и мае 2013 г.

147. В начале ее деятельности перед рабочей группой была поставлена задача по проведению обзора шести областей стратегического руководства:
- процедура выдвижения кандидатур в члены Исполнительного комитета и ПКРК
 - прозрачность деятельности ПКРК
 - процедура представления Региональному комитету проектов резолюций и поправок к ним
 - механизм проверки полномочий участников сессий Регионального комитета
 - механизм доведения членами ПКРК информации до государств-членов
 - изменения в Правилах процедуры Регионального комитета.
148. В марте 2013 г. в круг ведения группы были добавлены еще два вопроса:
- избрание членов МСОСЗ
 - Кодекс поведения при выдвижении кандидатов на пост Регионального директора.
149. Рекомендации рабочей группы, одобренные ПКРК и изложенные в документе EUR/RC63/16 Rev.1, были отражены в проекте резолюции, представленной на рассмотрение Регионального комитета (EUR/RC63/Conf.Doc./5 Rev.1). Они включают поправки в Правила процедуры Регионального комитета и Постоянного комитета Регионального комитета, приведенные в Приложении 6 к проекту резолюции.
150. Председатель рабочей группы ПКРК по стратегическому руководству предложил две дополнительные поправки к проекту резолюции. Контактные данные членов ПКРК должны публиковаться на защищенном паролем веб-сайте (в пункт 43 документа и пункт 5 постановляющей части проекта резолюции должны быть внесены соответствующие изменения). Кроме того, с целью содействия прозрачности процедур ПКРК, первый пункт Приложения 4 к проекту резолюции должен быть изменен следующим образом: "Повестка дня каждого совещания ПКРК и список представленных на обсуждение документов будут публиковаться на защищенном паролем веб-сайте заблаговременно перед совещанием, а для майского совещания Постоянного комитета проекты документов будут доступны для всех государств-членов в то же время, что и для членов Постоянного комитета".
151. В последующем обсуждении участница, выступившая от имени 13 государств-членов, выразила удовлетворение реализацией на практике предложений, которые изначально были внесены на шестидесятой сессии Регионального комитета. Для того, чтобы содействовать проведению общего среднесрочного и долгосрочного планирования, она призвала секретариат и ПКРК доводить рабочие планы до сведения всех государств-членов. Приветствуя четкость положений, содержащихся в Приложениях к проекту резолюции, касающихся критериев для кандидатов (Приложение 2) и обзора вакантных мест в Исполнительном комитете и Постоянном комитете

(Приложение 3), она предложила, чтобы они постоянно прилагались ко всем призывам по выдвижению кандидатур. В соответствии с обсуждениями, проводившимися в рамках шестидесятой сессии, она отметила необходимость того, чтобы проекты документов были доступны, по запросу, для государств-членов, не входящих в ПКРК, на языке(ах), на которых они были подготовлены для ПКРК.

152. Другая участница поблагодарила ПКРК за его работу и за то, что им были приняты во внимание замечания государств-членов, поступившие на поздних этапах. Она призвала к тому, чтобы финансовые аспекты мер, предлагаемых в проектах резолюций, были представлены в количественном выражении, а также чтобы тщательно соблюдались принципы многоязычия. Она задала вопрос, будут ли в состав Комитета по проверке полномочий входить по одному представителю от каждой подгруппы стран по аналогии с процессом выдвижения кандидатов в состав Исполнительного комитета и ПКРК. Наконец, она предложила внести поправку в пункт IV.4 в разделе В Кодекса поведения для представления кандидатур на пост Регионального директора в Европейском регионе Всемирной организации здравоохранения (содержащегося в Приложении 6 к проекту резолюции) с изложением данного пункта в следующей редакции: “Региональный директор может предложить, чтобы Генеральный директор рассмотрел возможность применения Правила о персонале 650, касающегося предоставления специального отпуска сотрудникам, которые были предложены в качестве кандидатов на должность директора Регионального бюро”, поскольку имеющаяся формулировка не соответствует упоминаемому пункту Правил о персонале.
153. Одна из членов ПКРК с истекающим сроком полномочий, которая также входила в состав Рабочей группы, активно поддержала предложения ПКРК и с гордостью отметила высокий уровень транспарентности, достигнутый в период ее членства в составе Комитета. Она призвала страны, не представленные в составе ПКРК, по-прежнему уделять внимание вопросам стратегического руководства, поскольку они лежат в основе укрепления атмосферы принципиальности и доверия между государствами-членами и Секретариатом.
154. Председатель Рабочей группы ПКРК по стратегическому руководству в своем ответном выступлении поддержал предложения содействовать общему средне- и долгосрочному планированию, предоставлять проекты конкретных документов для сведения государств-членов по их запросам, и прилагать к призыву к выдвижению кандидатур обзоры вакантных мест. Он пояснил, что предлагаемый состав Комитета по проверке полномочий не связан с субрегиональными группами стран.
155. Региональный директор отметила, что за последние годы достигнут значительный прогресс в укреплении роли региональных руководящих органов в качестве структур, принимающих

решение, а также в повышении прозрачности их работы и подотчетности Секретариата перед ними. Несмотря на то, что повестка дня сессий Регионального комитета иногда весьма напряженна, она с одобрением отметила рост числа вопросов, направляемых на его рассмотрение с уровня глобальных руководящих органов Организации, что свидетельствует о более тесных связях между различными уровнями стратегического руководства. Вопрос о том, как наилучшим образом представить финансовые аспекты проектов резолюций, будет рассмотрен на уровне ПКРК с учетом нового финансового контекста в свете принятия ПБ 2014–2015 гг. Тем временем члены Секретариата при представлении проектов резолюций указывают, в какой степени предлагаемые действия вписываются в бюджетные рамки, одобренные Всемирной ассамблеей здравоохранения.

156. Юрисконсульт Организации подтвердил, что Правило о персонале 650 применяется по решению Генерального директора. Предлагаемая поправка к Кодексу поведения при выдвижении кандидатов на пост Регионального директора не в коей мере не противоречит данному правилу и фактически его проясняет.
157. Комитет принял резолюцию EUR/RC63/R7 с поправками.

13.b. Обзор резолюций, принятых Региональным комитетом за последние десять лет (2003–2012 гг.), и рекомендации в отношении прекращения действия ряда из них и требований по отчетности
(EUR/RC63/17 Rev. 1, EUR/RC63/Conf.Doc./12 Rev. 1)

158. Заместитель директора Отдела инфекционных болезней, безопасности общественного здоровья и окружающей среды напомнила о том, что Региональный комитет на своей пятьдесят восьмой сессии призвал к установлению четких требований по отчетности, точных дат прекращения действия каждой из резолюций и прекращению практики не ограниченного по срокам представления отчетов (резолюция EUR/RC58/R5). В 2012 г. Региональному комитету был представлен обзор обязательств (резолюций, стратегий министерского уровня и правовых инструментов), принятых в период 1990–2010 гг. Региональный комитет приветствовал данный документ и поручил Секретариату представить на нынешней сессии документ с обзором действующих в настоящее время резолюций и предложений в отношении графиков отчетности и прекращения действия ряда из них.
159. Рассматриваемый рабочий документ содержит обзор 83 резолюций, принятых Региональным комитетом в период с 2003 по 2012 гг., в полном объеме, представленных согласно категориям Двенадцатой общей программы работы. Согласно этому документу, новые требования по отчетности распространяются на 46 резолюций, по которым необходимы дальнейшие действия, а действие 18 резолюций рекомендуется прекратить в связи с принятием последующих резолюций.

160. Один из членов ПКРК сообщил, что Секретариат представлял проекты соответствующего документа на втором и третьем совещаниях Постоянного комитета двадцатого созыва. В подготовленном в результате документе отображены итоги обсуждений и комментарии, сделанные на двух совещаниях ПКРК, а также в ходе онлайн-консультации с государствами-членами. ПКРК рекомендовал, чтобы в дальнейшем в резолюциях приводились ссылки на предшествующие резолюции, действие которых они прекращают, и чтобы они проходили рассмотрение на предмет соответствия с утвержденным программным бюджетом и положениями политики Здоровье-2020. ПКРК также предложил Секретариату разработать базу данных с функцией поиска и со ссылками на соответствующие вспомогательные документы, что существенно облегчило бы проведение мониторинга действующих резолюций. Постоянный комитет утвердил предложения в отношении отчетности и прекращения действия ряда резолюций, содержащиеся в рабочем документе, и поручил Секретариату в дальнейшем прекратить практику отчетности с неопределенными временными рамками.
161. В ходе последовавшей дискуссии один из представителей призвал изменить предложение о резолюции EUR/RC60/R3 “Стратегическое руководство деятельностью Европейского регионального бюро ВОЗ”, приведенное под категорией 6 в документе EUR/RC63/17 Rev.1, следующим образом: “Постоянному комитету следует по меньшей мере раз в пять лет осуществлять всесторонний обзор стратегического руководства и предоставлять результаты проведенной работы Региональному комитету”. Другой выступающий, признавая важность прекращения действия ряда резолюций как способа снизить нагрузку на национальные органы управления здравоохранением, предложил начать применять аналогичную процедуру и к индикаторам. В то время как прекращение действия ряда резолюций можно сравнить с “мерами вторичной профилактики”, не менее важное значение при этом имеет “первичная профилактика”, то есть ограничение количества новых резолюций в будущем.
162. Заместитель директора Отдела инфекционных болезней, безопасности общественного здоровья и окружающей среды, отвечая на комментарии, подтвердила, что предложенная поправка к документу полностью соответствует мнению рабочей группы ПКРК по стратегическому руководству, а также принципам реформы ВОЗ в отношении стратегического руководства. Хорошим примером применения принципа прекращения действия резолюций в другой сфере является резолюция об индикаторах для целевых ориентиров политики Здоровье-2020 (резолюция EUR/RC63/R3).
163. Комитет принял резолюцию EUR/RC63/R8 с поправками.

14. Выборы и выдвижение кандидатов (*EUR/RC63/7 Rev.1, EUR/RC63/7 Add.1, EUR/RC63/Conf.Doc./4, EUR/RC63/Inf.Doc./2*)

164. Комитет провел закрытое заседание, для того чтобы выдвинуть двух кандидатов в состав Исполнительного комитета, избрать четырех членов ПКРК, избрать четырех члена МСОСЗ, а также назначить трех членов и трех заместителей в состав Региональной оценочной группы.

14.a. Исполнительный комитет

165. Комитет принял решение о том, что Российская Федерация и Соединенное Королевство предложат своих кандидатов Всемирной ассамблее здравоохранения в мае 2014 г. для последующего их избрания в состав Исполнительного комитета.

14.b. Постоянный комитет Регионального комитета

166. Комитет выбрал Беларусь, Латвию, Францию и Эстонию в состав ПКРК сроком на 3 года с сентября 2013 г. до сентября 2016 г.

14.c. Европейский министерский совет по окружающей среде и здоровью

167. Комитет выбрал Грузию и Хорватию в состав МСОСЗ сроком на 2 года (2014–2015) и Испанию и Литву – сроком на 3 года (2014–2016) в порядке исключения.

14.d. Региональная оценочная группа

168. Комитет назначил д-ра Daniel Reynders (Бельгия), д-ра Светлану Аксельрод (Российская Федерация) и г-жу Outi Kuivasniemi (Финляндия) в качестве членов Региональной оценочной группы и профессора Максута Кульжанова (Казахстан), профессора Vilius Grabauskas (Литва) и г-на Михайло Статкевича (Украина) в качестве заместителей.

15. Партнерства в интересах здоровья

169. Исполнительный председатель напомнил, что Региональный комитет на своей шестидесятой сессии принял резолюцию по партнерствам в интересах здоровья в Европейском регионе, предложив Региональному бюро развивать партнерства на пользу всех государств-членов и укреплять стратегические отношения с партнерами. Был достигнут отличный прогресс в укреплении взаимоотношений с Европейской комиссией, ОЭСР и Глобальным фондом наряду со многими другими партнерами, включая неправительственные организации. В целях ускорения прогресса по достижению ЦРТ будет обеспечено наращивание взаимоотношений с двумя партнерами в системе Организации Объединенных Наций –

ЮНИСЕФ и ЮНФПА. В этой связи Региональный директор подпишет совместную рамочную основу действий с Региональным директором ЮНФПА для Восточной Европы и Центральной Азии и с Региональным директором ЮНИСЕФ для Центральной и Восточной Европы и Содружества Независимых Государств.

170. Региональный директор отметила, что достигнут исключительный прогресс в сотрудничестве с имеющимися партнерами. Она в деталях описала осуществление совместных дорожных карт с Европейской комиссией, текущее сотрудничество с Глобальным фондом, включая совместные миссии, и более широкое использование Глобальным фондом нормативных положений ВОЗ. Она также охарактеризовала совместную работу с ОЭСР по индикаторам, общим системам информации по здравоохранению и по проведению совещаний с Сетью старших должностных лиц, отвечающих за бюджет. Хорошая координация и синергизм между учреждениями Организации Объединенных Наций имеют ключевое значение для достижения общих целей и для более эффективной деятельности, в том числе с использованием регионального координационного механизма и под эгидой Региональной команды в составе Группы ООН по вопросам развития (UNDG) деятельности которой она привержена. Межучрежденческая рабочая группа по ЦРТ опубликовала доклады о ходе достижения ЦРТ и по процессу ООН по развитию на период после 2015 г., а также ряд информационных и тематических справочных документов. Многие страновые офисы ВОЗ являются членами страновых групп Организации Объединенных Наций, работающих в рамочной программе ООН по оказанию помощи в целях развития (UNDAF). Под эгидой UNDG учреждения системы Организации Объединенных Наций сотрудничают в формате региональной рабочей группы по сообществам рома, и ВОЗ ведет совместную деятельность с другими агентствами для включения проблем рома в работу по достижению ЦРТ-4 и 5.
171. Подписание рамочной основы совместных действий будет весьма своевременным по ряду причин. Многие учреждения признали политику Здоровье-2020 в качестве отличной стартовой позиции для работы с правительствами, депутатами парламентов, гражданским обществом и гражданами в целях мобилизации широкомасштабной политической и культурной поддержки для устойчивых и подотчетных подходов к развитию здравоохранения на основе принципов социальной справедливости. Стремительно приближается 2015 год – контрольный срок для достижения ЦРТ – и в то же время сохраняются глубокие различия между странами и внутри стран в таких, например, областях, как материнская и младенческая заболеваемость и смертность, наличие эффективных услуг планирования семьи и охрана сексуального и репродуктивного здоровья, охват вакцинацией против инфекционных болезней и борьба с ВИЧ-инфекцией и М/ШЛУ-ТБ.

172. В совместной рамочной основе действий три учреждения взяли на себя обязательство по консолидации своей работы в области повышения качества услуг здравоохранения для женщин и детей и обеспечения всеобщего охвата услугами здравоохранения, особенно для уязвимых групп населения и групп, не получающих достаточного обслуживания. Рамочная основа также содержит приоритеты для двухсторонних действий и содержит обязательство по укреплению взаимной подотчетности и мониторинга хода практического внедрения.
173. Региональный директор ЮНИСЕФ отметил большие достижения в Регионе в отношении сокращения смертности среди детей в возрасте до пяти лет и материнской смертности. Созданы тесные партнерства между правительствами, учреждениями Организации Объединенных Наций и другими партнерами в поддержку развития для оказания содействия в реализации ряда программ и инициатив, а использование региональных координационных механизмов, страновых групп Организации Объединенных Наций и UNDAF позволили осуществлять более эффективную поддержку странам. Остаются, однако, нерешенные проблемы и трудности в отношении различий в уровнях детской и материнской смертности, которые нередко маскируются средними национальными значениями. Охват услугами здравоохранения не приносит необходимого эффекта, если эти услуги не соответствуют высокому стандарту качества, что в отдельных странах по-прежнему вызывает озабоченность. Стойкими проблемами остаются быстро растущая эпидемия ВИЧ и нарушения питания среди детей. Возникают новые проблемы в таких областях, как нарушения развития детей, недостаточное внимание к ограниченным возможностям и инвалидности, оставление детей без надзора, жестокое обращение с ними, институционализация и психическое здоровье, в то время как хорошо известно, что неблагоприятный жизненный опыт в детстве имеет долгосрочные негативные последствия для благополучия на более поздних этапах жизни. Преодоление этих трудностей требует укрепления партнерств в процессе разработки и реализации политики, инноваций, генерирования знаний и сотрудничества между странами. Обязательство достичь целевого ориентира в сокращении смертности до 20 и ниже на 1000 живорожденных к 2035 г. подписали 157 правительств, более чем 400 организаций гражданского общества и свыше 1100 отдельных граждан; Регион мог бы быть первым в достижении этой амбициозной цели.
174. Совместная рамочная основа действий с ВОЗ и ЮНФПА позволит консолидировать их усилия по повышению уровня социальной справедливости, наращиванию функциональных возможностей систем общественного здравоохранения в плане удовлетворения и отзывчивости к нуждам людей и с особым вниманием к вопросам раннего детства путем интеграции систем оказания помощи. ЮНИСЕФ поэтому с радостью подписывает этот рамочную основу, которая позволит каждому учреждению воспользоваться сравнительными преимуществами всех трех

- организаций. ЮНИСЕФ привержен делу претворению рамочной основы в оперативные планы с регулярным проведением коммуникаций и периодических обзоров.
175. Региональный директор ЮНФПА для Восточной Европы и Центральной Азии отметил, что совместная рамочная основа действий подписывается в важное время для повестки дня здоровья и развития. Она позволит внести вклад в обеспечение социальной справедливости и более четкого согласования вкладов учреждений Организации Объединенных Наций и государств-членов. Научная информация, лежащая в основе политики Здоровье-2020 и обзора достижений ЮНФПА в программе действий Международной конференции по вопросам населения и развития показывает, что общества могут процветать при условии медленного или нулевого роста населения и старения при условии адаптации их учреждений и справедливого инвестирования в образование, здоровье и возможности трудоустройства. Неравенства, которые существуют в Регионе, особенно поскольку они воздействуют на детей и молодых людей, потребуют прочного политического лидерства и вовлечения широкого круга заинтересованных структур.
176. ЮНФПА привержен делу достижения и дальнейшего развития ЦРТ 5, обеспечения всеобщего доступа к услугам сексуального и репродуктивного здоровья и соблюдения репродуктивных прав, включая сокращение неравенств в доступе к услугам, борьба с растущим уровнем ВИЧ-инфекции и других инфекций, передаваемых половым путем, и также с высокой заболеваемостью раком шейки матки. Совместная рамочная основа действий предоставит возможность сделать больше совместными усилиями и оптимизировать методы работы.
177. Участница сессии от страны, которая займет очередное председательское место в Совете Европейском союзе, отметила, что работа страны включает устранение трансграничных угроз здоровью, решение вопросов, связанных с табачной продукцией, фармацевтическими и медицинскими изделиями, а также с наркотиками и наркоманиями. Страна поддержит рабочие группы высокого уровня по общественному здравоохранению в целях создания современных, прочных систем здравоохранения в условиях экономического кризиса для оказания помощи при хронических заболеваниях, а также по проблемам миграции и общественного здравоохранения. Все это будет достигнуто путем проведения мероприятий, включая серию конференций высокого уровня. Она отметила, что для достижения и решения этих задач понадобится поддержка со стороны Регионального бюро и государств-членов.
178. Директор Регионального бюро ВОЗ и региональные директора ЮНИСЕФ и ЮНФПА подписали рамочное соглашение по совместным действиям.

16. Географически удаленные офисы: бизнес-обоснования и отчеты о ходе работы

(EUR/RC63/22 Rev.1, EUR/RC63/Conf.Doc./11 Rev.1, EUR/RC63/23, EUR/RC63/23 Corr.1, EUR/RC63/Conf.Doc./13, EUR/RC63/Inf.Doc./5, EUR/RC63/Inf.Doc./6, EUR/RC63/Inf.Doc./6 Corr.1, EUR/RC63/Inf.Doc./7, EUR/RC63/Inf.Doc./8, EUR/RC63/Inf.Doc./11, EUR/RC63/Inf.Doc./13)

16.а. ГУО по первичной медико-санитарной помощи

179. Директор Отдела систем здравоохранения и охраны общественного здоровья сослался на историческую декларацию по ПМСП, подписанной в Алма-Ате, Казахстан, в 1978 г., в которой содержался призыв к большей социальной справедливости, более активному участию населения и расширению инвестиций в здоровье людей. ПМСП является одним из основополагающих компонентов политики Здоровье-2020. Рабочий план программы предоставления услуг здравоохранения в Отделе систем здравоохранения и охраны общественного здоровья охватывает укрепление координации и интеграции социально ориентированных услуг здравоохранения, обеспечение качественных систем и эффективности деятельности поставщиков услуг здравоохранения, повышение уровня управления и лидерства и укрепление учреждений здравоохранения, однако эта программа не обладает надлежащими кадровыми ресурсами для работы по всем этим направлениям. Предлагаемый ГУО будет содействовать сбору информации по ПМСМ, развивать технические навыки, повышать потенциал государств-членов и Регионального бюро и развивать партнерства. Деятельность ГУО будет приведена в полное соответствие с деятельностью Регионального бюро. Предложение, сделанное Казахстаном, отвечает всем основным требованиям для приема ГУО, включая условие по обеспечению устойчивого финансирования. Правительство принимающей страны определило местоположения офиса в Алматы и подтвердило привилегии и иммунитеты персонала ГУО. Если Региональный комитет утвердит это предложение, официальное объявление об открытии офиса будет приурочено к 35-й годовщине Алма-Атинской декларации по ПМСП. Директор отдела систем здравоохранения и охраны общественного здоровья поблагодарил правительство Казахстана за его щедрое и своевременное предложение.
180. Представитель правительства Казахстана заявила, что оно полностью поддерживает отчет и бизнес-план. Доступная и высококачественная ПМСП имеет важнейшее значение для всех регионов ВОЗ, в особенности в сельских районах, и играет важную роль в сокращении рисков НИЗ. Она выразила уверенность в том, что правительство ее страны выполнило все необходимые требования для учреждения ГУО и сказала, что ожидает начала его практической деятельности.

181. Член ПКРК заявила, что ПМСП является фундаментом, на котором строятся ориентированные на нужды людей интегрированные системы здравоохранения, и является приоритетом для ВОЗ; однако в Региональном бюро отсутствует достаточный потенциал для удовлетворения многочисленных запросов государств-членов на техническую поддержку. Она описала процесс, в рамках которого технические профили и бизнес-обоснования для новых ГУО разрабатывались, пересматривались и окончательно дорабатывались при полном участии ПКРК. Она высоко оценила прозрачность процесса и заявила, что ПКРК полностью поддерживает бизнес-обоснование и предложение, полученное от Казахстана.
182. Представители приветствовали предложение Казахстана, которое является особенно своевременным в ситуации сегодняшнего финансового кризиса.
183. Директор Отдела систем здравоохранения и охраны общественного здоровья поблагодарил делегатов за их поддержку. ГУО по ПМСП позволит Региональному бюро отвечать на возрастающие запросы стран на техническую поддержку в области ПМСП и способствовать достижению всеобщего охвата медико-санитарными услугами в Регионе.
184. Комитет одобрил решение EUR/RC63(1).

16.b. ГУО по готовности к чрезвычайным гуманитарным и медико-санитарным ситуациям

185. Директор Отдела инфекционных болезней, безопасности общественного здоровья и окружающей среды рассказал о многочисленных чрезвычайных гуманитарных и медико-санитарных ситуациях, имевших место в Регионе в период с 1990 по 2012 г. Подобные ситуации наблюдались и в других регионах ВОЗ, что привело к тому, что Ассамблея здравоохранения призвала государства-члены укрепить программы управления рисками и всеми видами опасности в области здравоохранения. Кроме того, в новой Системе ВОЗ по реагированию при чрезвычайных ситуациях определена более важная роль региональных бюро в совершенствовании готовности к чрезвычайным медико-санитарным ситуациям на национальном уровне. Потенциал Регионального бюро в этой области является ограниченным, и поэтому должен быть расширен. Консультации с ПКРК привели к изменению названия предлагаемого ГУО с "гуманитарных кризисов" на "чрезвычайные гуманитарные ситуации", чтобы лучше отражать сферу деятельности офиса. Деятельность ГУО будет полностью интегрирована в деятельность Регионального бюро по безопасности общественного здоровья и будет координироваться с подобной деятельностью, осуществляемой в штаб-квартире, а также по мере необходимости, со страновыми офисами. Он будет проводить оценку систем здравоохранения на предмет готовности к чрезвычайным ситуациям, содействовать проведению обучения кадровых ресурсов, предоставлять

поддержку в обеспечении готовности больниц к чрезвычайными ситуациям, содействовать готовности к массовым мероприятиям и организовывать национальные и региональные учения для тестирования готовности к чрезвычайным ситуациям. ГУО также будет ресурсом для экстренного наращивания оперативных мощностей, если ВОЗ потребуются дополнительные ресурсы для реагирования на чрезвычайные гуманитарные и медико-санитарные ситуации.

186. Правительство Турции предложило принять ГУО и выполнило все необходимые условия, включая условие о предоставлении устойчивого долгосрочного финансирования. Оно также будет обеспечивать помещение, расположенное в Стамбуле. Турция также предложила возможность предоставления дополнительных средств в технической области по поддержке программы по обеспечению готовности стран к чрезвычайным ситуациям в Региональном бюро.
187. Представитель этой страны заявил, что он хотел бы, чтобы ВОЗ играла лидирующую роль в реагировании на глобальные чрезвычайные ситуации. Он заверил Комитет, что деятельность ГУО будет полностью интегрирована с деятельностью Регионального бюро. Расширение сотрудничества является единственным средством для сведения к минимуму потерь человеческих жизней в результате чрезвычайных гуманитарных ситуаций, и его страна придает большое значение обмену как на региональном, так и на глобальном уровне ценным опытом, полученным в связи с событиями на ее границах.
188. Член ПКРК описала процесс, в рамках которого технические профили и бизнес-обоснования для новых ГУО разрабатывались, пересматривались и окончательно дорабатывались при полном участии ПКРК. Она высоко оценила прозрачность процесса и заявила, что ПКРК полностью поддерживает бизнес-обоснование и предложение, полученное от Турции.
189. Комитет одобрил решение EUR/RC63(2).

16.с. ГУО по неинфекционным заболеваниям

190. Представитель страны, которая примет у себя ГУО по НИЗ, рассказала о серии консультаций, которые привели к утверждению бюджета и финансирования ГУО и рабочего плана. Министерство здравоохранения, выполнив все требования, включая устойчивое финансирование, взяло на себя обязательство открыть ГУО в Москве в первой половине 2014 г.
191. Региональный директор сказала, что когда правительство Греции отозвало свое предложение о приеме ГУО по НИЗ, технический профиль предлагаемого ГУО был обсужден с ПКРК, и было принято решение о том, что основным направлением его деятельности будет эпидемиологический надзор и ведение болезней для дополнения

деятельности, осуществляемой в Региональном бюро. Также были согласованы бизнес-обоснование и график открытия ГУО.

192. Представитель страны, от которой было получено первоначальное предложение о приеме ГУО по НИЗ, высоко оценила предложение Российской Федерации. Она выразила уверенность в том, что деятельность ГУО получит полную поддержку и что он будет предоставлять ценную техническую помощь в сборе фактических данных и реализации мероприятий по борьбе с НИЗ. Размещение ГУО было приоритетом для ее страны, однако экономические трудности сделали невозможным довести задуманное до конца. Ее правительство выразило готовность разместить страновой офис ВОЗ.

16.d. Барселонский офис ВОЗ по укреплению систем здравоохранения

193. Временный руководитель Барселонского офиса ВОЗ по укреплению систем здравоохранения представил отчет о деятельности Офиса, начавшего свою работу в 1999 г. в соответствии с возобновляемым соглашением с правительством автономного региона Каталония. Офис и его рабочий план в полной мере интегрированы в деятельность Регионального бюро. В 2007 г. основная сфера его деятельности изменилась, сместившись от интегрированного предоставления услуг здравоохранения к вопросам финансирования здравоохранения. Офис реализует масштабную программу поддержки стран, потребность в которой со стороны государств-членов постоянно возрастает. Каждый год Барселонским офисом проводится два флагманских курса – по укреплению систем здравоохранения с акцентом на НИЗ и по политике финансирования здравоохранения с упором на всеобщий охват услугами здравоохранения. Принимающая сторона обеспечивает финансирование Офиса в полном объеме, и в дополнение к этому он получает также финансирование со стороны доноров. В настоящее время ведется подготовка к переезду Офиса в здание больницы Сан-Пау, объявленной объектом культурного наследия ЮНЕСКО, где также будет размещаться еще несколько организаций ООН.
194. Представитель Испании отметила, что ГУО оказывают значительную поддержку для Регионального бюро. добавила, что хотя правительство ее страны положительно оценивает деятельность Барселонского офиса по укреплению систем здравоохранения, оно с сожалением вынуждено отметить его нестабильное административное положение. Несмотря на готовность Министерства здравоохранения завершить процесс заключения соглашения о размещении Офиса, сложившаяся ситуация не способствует нахождению быстрого решения для столь давней и сложной проблемы. В то же время заключение этого соглашения остается для Генерального секретаря здравоохранения Испании одной из приоритетных задач.

16.e. Европейский центр ВОЗ по окружающей среде и охране здоровья

195. Исполняющий обязанности руководителя Европейского центра ВОЗ по окружающей среде и охране здоровья отметил, что данный Центр является крупнейшим из ныне существующих ГУО. Центр был открыт в 1990 г. и стал ключевой европейской технической структурой по вопросам окружающей среды и здоровья. С конца 2011 г., после закрытия Римского офиса, работа по проблемам окружающей среды и здоровья сосредоточена в Бонне, Германия, и на смену соглашения сроком на 10 лет пришло новое соглашение, предусматривающее для Офиса бессрочную поддержку. Вклад правительства Германии составляет около 40% бюджета Регионального бюро для сферы окружающей среды и здоровья, согласованного с двухгодичным циклом программного бюджета ВОЗ. С 2010 г. финансирование осуществляется исключительно за счет добровольных взносов. После закрытия Римского офиса общие административные и оперативные расходы существенно сократились, и часть ресурсов была переведена в технические сферы. В настоящее время Боннский офис стал центром совершенства в своей сфере, предоставляющим научную информацию для выработки законодательства и политики. Центр по окружающей среде и охране здоровья полностью интегрирован в структуру Регионального бюро и является источником разностороннего технического опыта, который используется для выработки политики и повышения информированности по вопросам, актуальным для общественного здоровья. Центр также помогает государствам-членам в реализации национальных приоритетов в области окружающей среды и здоровья в соответствии с положениями Пармской декларации, включая последствия изменения климата для здоровья населения и экономики, а также реализует многочисленные программы по укреплению организационно-кадрового потенциала.
196. Представитель принимающей страны отметил ее приверженность улучшению состояния здоровья и окружающей среды и подчеркнул огромную важность обязательств, вытекающих из Пармской декларации по окружающей среде и охране здоровья. Он также подчеркнул, что в ближайшее время будет заполнена ныне вакантная должность директора Центра.

16.f. Европейский офис ВОЗ по инвестициям в здоровье и развитие

197. Руководитель Европейского офиса ВОЗ по инвестициям в здоровье и развитие в Венеции назвал две его основные функции: мониторинг, обзор и систематизация фактических данных о социальных и экономических детерминантах здоровья и оказание помощи государствам-членам и сотрудничество с ними в сфере практического применения этих данных. Офис был открыт в декабре 2003 г. на основании соглашения с принимающей стороной сроком на 10 лет, которое впоследствии было продлено на период 2013–2017 гг. и в настоящее время ожидает ратификации. Венецианский офис является неотъемлемой частью Регионального бюро. Его

достижения можно разделить на три группы: научные материалы – всего свыше 60 публикаций; техническая помощь, особенно в виде обучения проведению общенациональных оценок, потребность в котором в будущем будет лишь возрастать; и участие в выполнении резолюций Регионального комитета и Всемирной ассамблеи здравоохранения и глобальных обязательств, таких как резолюция Регионального комитета EUR/RC62/R4 по политике Здоровье-2020 и резолюция Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA62.14 об уменьшении несправедливости в отношении здоровья посредством воздействия на социальные детерминанты здоровья. Финансирование бюджета Офиса осуществляется на основании соглашения с правительством Италии в объемах, запланированных на 10 лет. Как и другие ГУО, Венецианский офис вносит ценный вклад в деятельность ВОЗ. Исходя из того факта, что социальные детерминанты здоровья являются одним из ключевых элементов политики Здоровье-2020, руководитель Венецианского офиса предположил, что в будущем количество запросов о предоставлении технической помощи, главным образом в средне- и долгосрочной перспективе, будет возрастать. Без поддержки ГУО удовлетворять эти запросы было бы для Регионального бюро сложнее.

198. Представитель принимающей страны сообщил, что все необходимые приготовления для ратификации нового соглашения с принимающей страной завершены, для чего, в частности, проводились межминистерские совещания и консультации с другими национальными органами, а также с администрацией региона Венето как одной из сторон соглашения. Задержка в ратификации была отчасти вызвана сменой правительства страны. Он выразил уверенность в том, что в ближайшее время данный вопрос будет успешно решен.
199. Один из делегатов, выступая от имени группы из семи стран, поблагодарил правительства Казахстана и Турции за предложения выступить в качестве принимающих сторон и доноров для новых ГУО, внося тем самым вклад в деятельность Регионального бюро. Основанием для открытия новых ГУО станут обязательства принимающих стран об оказании поддержки сроком на 10 лет, и аналогичные обязательства о финансировании могут быть даны и в отношении существующих ГУО. Полученные отчеты свидетельствуют о том, что ГУО укомплектованы компетентными и добросовестными сотрудниками, которые эффективно выполняют поставленные перед ними задачи и являются неотъемлемой частью кадрового потенциала Регионального бюро. В то же время, это не полностью соответствует принципам реформы ВОЗ, одним из которых является устойчивое и предсказуемое финансирование основных направлений работы Организации. Он выразил уверенность в том, что такое финансирование должно обеспечиваться в рамках централизованного и скоординированного подхода к наполнению бюджета. Такой подход обеспечит ВОЗ необходимыми кадрами технических экспертов, позволяя при этом избежать необходимости расформирования

команд специалистов после истечения сроков соглашений о размещении ГУО. Помимо этого, он также обеспечит централизацию опыта в нормотворческой и технической сфере, а также позволит не допустить фрагментации опыта и знаний. Рекомендации ВОЗ в отношении нормотворческих процессов должны вырабатываться его четырьмя основными офисами, и поэтому ГУО должны оставаться неотъемлемыми элементами Регионального бюро. В случае успеха реформы ВОЗ Региональное бюро сможет, в соответствии со своей бизнес-моделью, в меньшей степени зависеть от ГУО. Руководитель Венецианского офиса призвал все государства-члены принимать активное участие в Диалоге о финансировании и поддержать реформу ВОЗ. Поддержание технической компетентности ВОЗ и ее авторитета в нормотворческой сфере на глобальном и региональном уровне возможно лишь при условии прогнозируемого финансирования и скоординированной мобилизации ресурсов.