**Протокол з**аседания рабочей группы в рамках стратегической области сотрудничества «Устойчивое развитие человеческого потенциала: здоровье, образование, социальная интеграция, социальная защита»

Рамочной программы по оказанию помощи Республике Беларусь на 2016-2020 годы

*4 сентября 2014, офис ПРООН, ул. Кирова 17*

*Председатель со стороны Правительства*: Л.С. Боровик, НИЭИ Министерства экономики

*Сопредседатель:* Е. Зайцев, ВОЗ

*Coпредседатель****:*** И.А. Чуткова, ЮНИСЕФ

*Секретарь*: В. Ильенкова, ЮНЭЙДС.

*Участники встречи*: агентства системы ООН, Министерства, НГО, детальный список участников в Приложении:

Обсуждение в рамках данной стратегической области сотрудничества проводилось на основе таблицы результатов и индикаторов, сформулированных в ходе предыдущей встречи рабочей группы 05 августа 2014, а также с учетом изменений в формулировках результатов и индикаторов, внесенных в процессе отдельных заседаний рабочих подгрупп и консультаций с членами рабочей группы.

**Общие замечания и предложения, которые были внесены в процессе заседания:**

**Л.С. Боровик, НИЭИ Министерства экономики:**

* Слишком много индикаторов для каждого отдельного результата. Необходимо либо сократить число индикаторов для каждого результата до 4 (оптимальный вариант), либо разбить отдельные результаты на несколько.
* Необходим единый подход при формулировке индикаторов: собственно индикатор, исходное значение, целевой показатель. Рабочие подгруппы должны изменить формулировку индикаторов для тех результатов, где они не соответствуют такому подходу.

**И.А. Величко, МИД:**

* Общие замечания по формату ведения заседания: соблюдать регламент, выступать по очереди.
* Стараться максимально избегать количественных индикаторов; ставить такие целевые показатели, которые страна гарантировано выполнит; не ставить слишком амбициозные цели, если есть риск их не достигнуть, так как это отрицательно повлияет на имидж страны.
* Повести анализ тех статистических данных, которые страна предоставляет в международные организации. Возможно, что методики сбора данных и/или их группировка отличаются от международных, что негативно сказывается на уровне страны в различных международных оценках и сопоставлениях. В частности, был упомянут отчет ВОЗ о потреблении алкоголя, согласно которому РБ занимает первое место в мире по употреблению алкоголя на душу населения. Высказаны замечания по поводу возможного неправильного сбора/подачи данных для этого отчета, а также сомнения в правильности методик, которые использует ВОЗ для проведения такой оценки.

**Результат 4.1. *Достижение к 2020 году устойчивого снижения преждевременной смертности по 4 основным группам неинфекционных заболеваний (сердечно-сосудистых, онкологических, сахарного диабета, болезней дыхательной системы) за счет создания единой профилактической среды и развития межведомственного взаимодействия.***

* Принята новая формулировка результата, предложенная рабочей подгруппой в составе МЗ и ВОЗ.
* Рабочей подгруппе предложено переформулировать индикаторы согласно общему подходу – см. выше.
* **Боровик Л.С., НИЭИ МЭ,** задала вопрос о том,как подгруппа подходила к выбору индикаторов, например, почему были выбраны именно такие возрастные интервалы в индикаторе 4.1.1.: *«Уменьшена вероятность преждевременной смерти в возрасте от 30 до 70 лет (с 26% до 20%)»;* согласны ли представители Национального статистического комитета с такими цифрами.
* **Представители МЗ** пояснили, что выбор индикаторов был обусловлен воздействием на четыре основных фактора риска, которые вносят основной вклад в заболеваемость и смертность от НИЗ: табакокурение, вредное употребление алкоголя, нездоровое питание и малоподвижный образ жизни. В формулировке индикаторов использовались рекомендации ВОЗ, так как именно по таким показателям страны-члены ВОЗ сравниваются друг с другом. Выбранные целевые показатели будут согласованы с Национальным статистическим комитетом.
* Рабочая подгруппа предоставит ссылки на документы, поясняющие именно такой выбор индикаторов.

**Результат 4.2.** ***Достижение к 2020 году всеобщего доступа к комплексной профилактической, диагностической, лечебной помощи и уходу для пациентов с наиболее опасными инфекционными заболеваниями (ВИЧ, ТБ, вирусный гепатит, ИППП)***

* По результатам заседания рабочей подгруппы (МЗ, ЮНЭЙДС, отдел профилактики ВИЧ/СПИДа РЦГЭиОЗ) было принято решение оставить прежнюю формулировку результата.
* В настоящее время идет разработка документов: Государственной программы по профилактике ВИЧ-инфекции на 2016-2020 гг. и Концептуальной заявки на финансирование мероприятий по ВИЧ-инфекции из средств Глобального Фонда. В рамках подготовки данных документов разработан и утвержден Национальный план по мониторингу и оценке в области ВИЧ-инфекции, который включает 4 основных и 67 дополнительных индикаторов.
* **Фисенко Е.Г., заведующая отделом профилактики ВИЧ/СПИДа РЦГЭиОЗ:** Для включения в рамочную программу предложены следующие индикаторы по ВИЧ-инфекции:
  + Прирост новых случаев ВИЧ-инфекции среди общего населения
    - Исходный уровень 2013 г – 26.5%
    - Целевой показатель 2020 г. – 5%
  + Охват антиретровирусной терапией (от оценочного числа людей, живущих с ВИЧ)
    - Исходный уровень 2013 г. – 46%
    - Целевой показатель 2020 г. – 80%
  + Удельный вес ВИЧ-инфицированных детей, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами
    - Исходный уровень 2013 г. – 2.6%
    - Целевой показатель 2020 г. - <1%
  + Удельный вес ВИЧ-инфицированных беременных женщин, получивших полный курс антиретровирусной терапии с целью снижения риска передачи ВИЧ от матери ребенку
    - Исходный уровень 2013г. – 86.5%
    - Целевой показатель 2020 г. – 95%
* **Гуревич Г.Л., директор НИИ ПиФ:** По туберкулезу для включения в рамочную программу предложены 4 индикатора (2 по ТБ и 2 по ВИЧ/ТБ) в соответствии с разрабатываемой Государственной программой по ТБ на 2016-2020 гг. Формулировка индикаторов, исходные значения и целевые показатели к 2020 г. будут представлены НИИ ПиФ.

**Результат 4.3. *Укрепить систему здравоохранения для обеспечения профилактики основных неинфекционных заболеваний на протяжении всего жизненного цикла посредством всеобщего и доступного охвата услугами первичной медицинской помощи.***

* Результат был переформулирован рабочей подгруппой МЗ и ВОЗ, принят всеми членами рабочей группы.
* Индикаторы должны быть переформулированы согласно общему подходу.
* Индикатор 4.3.2. «Внедрена система стимулирования медицинских работников первичного звена с целью улучшения профилактики, контроля и лечения неинфекционных заболеваний» предложено исключить.

**Результат 4.4. *К 2020 году уязвимые группы населения имеют равный доступ к качественным социальным услугам, отвечающим их потребностям***

* Поскольку в соответствии с законодательством под социальными услугами понимаются услуги системы социальной защиты~~,~~ предложено переформулировать результат таким образом, чтобы были охвачены и услуги здравоохранения и образования «***К 2020 году уязвимые группы населения имеют равный доступ к качественным услугам в социальной сфере, отвечающим их потребностям».*** В этом случае формулировка результата будет наиболее полно отражать запланированные мероприятия.
* **Индикатор** *«Доля детей, получающих паллиативную помощь, от общего числа нуждающихся детей»* предложно исключить, так как по информации МЗ 100% детей, нуждающихся в паллиативной помощи ее получают/должны получать.
* Активно обсуждались **индикаторы, касающиеся уровня занятости инвалидов**. **Боровик Л.С.** предложила переформулировать/совместить/выбрать новые индикаторы в этой области. Возможно, исключить индикатор *«Уровень занятости инвалидов», и оставить индикатор «Доля лиц, получающих среднее специальное профессионально-техническое и высшее образование, из числа детей и молодых людей с инвалидностью (с сохранным интеллектом)».* **Коноразов И.И., МЗ**, высказал мнение, что мероприятия, влияющие на индикатор *«доля лиц, получающих среднее специальное….»*, нужно обсуждать совместно с представителями Министерства образования и Министерства труда. **Чуткова И.А.** отметила, что представители Министерства образования входят в состав рабочей группы. Было также отмечено, что не все учебные заведения готовы принимать людей с инвалидностью для обучения, и нужно больше работать в этом направлении, в том числе и по созданию безбарьерной среды. **Колбанов В.С., КК**, предложил в целях расширения возможностей для занятости инвалидов создавать местные сообщества лиц с ограниченными возможностями (в основном в сельских районах, действующих по принципу взаимопомощи). **Здоров Д., МИД**, предложил сформулировать и прислать данное предложение для рассмотрения рабочей группой по “Governance”, так как по формату это больше подходит для этой области сотрудничества.
* При обсуждении индикатора *«Соотношение числа детей, оставшихся без попечения родителей, которые устроены в учреждения интернатного типа и на семейные формы опеки»* было высказано мнение, что данный индикатор отражает уже свершившийся факт, и нужно больше фокусироваться на профилактике таких ситуаций. Предложено сформулировать индикаторы, отражающие **раннее выявление социального неблагополучия, профилактическую работу с родителями** и т.п. (соответствующие предложения должны быть присланы Оксаной Еловой, SOS детская деревня).
* При обсуждении индикатора *«Удельный вес районов, в которых существует специализация судей/судов по делам несовершеннолетних»* высказывались следующие точки зрения: **Боровик Л. НИЭИ МЭ:** учитывая, что в стране 118 районов, может быть сложно достичь видимых результатов и внедрить суды во многих районах; кроме того может быть сложно отслеживать выполнение индикатора. Возможно ли оставить формулировку «удельный вес альтернативных наказаний…». Согласно решению рабочей группы **окончательная формулировка индикатора и возможные пояснения/комментарии будут предоставлены представителями МВД.**
* Индикатор *«Система обучения мигрантов, включая беженцев и лиц, ищущих убежища, государственным языкам Республики Беларусь полностью удовлетворяет их потребностям».* **Боровик Л. НИЭИ МЭ:** измерить «полное удовлетворение потребностей» практически невозможно. Предложено переформулировать индикатор как «доля мигрантов…., прошедших обучение» **Окончательную формулировку индикатора предоставит представитель УВКБ ООН.**

**Результат 4.5. *К 2020 году создание условий, способствующих обеспечению гендерного равенства, осуществляется на основе комплексного подхода***

* Обсуждалась формулировка результата, в частности, что имеется в виду под «комплексным подходом». Министерство труда и социальной защиты предоставит другую, более понятную формулировку.
* Министерство труда также пришлет окончательные формулировки по индикаторам результата 4.5.
* Предложено исключить индикатор «гендерная экспертиза учебников для средних школ»

**Результат 4.6. К 2020 году существенно укреплена система обеспечения безопасности жизнедеятельности детей и взрослых**

* В процессе обсуждения индикаторов было принято решение, что рабочая подгруппа в составе МВД, ЮНФПА, ЮНИСЕФ и Министерства труда и социальной защиты переформулирует индикаторы и сократит их количество (оптимально до 4). Готовые формулировки будут отправлены со-председателям и секретарю для включения в общую таблицу.
* Предложено удалить индикатор «Уровень суицидов», так как нет эффективных механизмов влияния на уровень суицидов.
* Индикаторы, связанные с профилактикой наркомании, будут переформулированы UNODC.

**Общие итоги встречи:**

* Новые формулировки Результатов, индикаторов, их исходных значений и целевых показателей должны быть представлены **к 10 сентября 2014 года со-председателям и секретарю данного заседания Ильенковой В.**
* Полученная информация будет сведена секретарем в единую таблицу результатов и отправлена в офис Резидента Координатора для рассылки всем членам рабочей группы по данному направлению.
* Следующее заседание рабочей группы состоится …… и будет посвящено дальнейшей разработке детализированной таблицы результатов Рамочной программы ООН: метод проверки, риски и предположения, роль партнеров, ориентировочные потребности и источники ресурсного обеспечения