



**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

**Постоянный комитет Регионального комитета
восемнадцатого созыва**
Четвертое совещание

EUR/RC60/SC(4)/REP
112731

11 сентября 2011 г.

Штаб-квартира ВОЗ, Женева, 14–15 мая 2011 г.

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

Отчета о четвертом совещании

Содержание

	стр.
Введение.....	1
Вступительное слово директора Европейского регионального бюро ВОЗ.....	1
Рассмотрение предварительной программы шестьдесят первой сессии Регионального комитета (РК-61)	2
Рассмотрение проектов документов и проектов резолюций РК-61	2
Укрепление потенциала и служб общественного здравоохранения в Европе: рамочная основа действий	2
Резюме предварительного доклада о ходе реализации положений Таллиннской хартии.....	3
План действий по осуществлению Европейской стратегии профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями (2012–2016 гг.)	3
Европейский план действий в отношении алкоголя на период 2012–2020 гг.: реализация региональной и глобальной антиалкогольных стратегий.....	4
Европейский стратегический план действий по проблеме устойчивости к антибиотикам	4
Комплексный план действий по профилактике и борьбе с туберкулезом с множественной и широкой лекарственной устойчивостью в Европейском регионе ВОЗ на 2011–2015 гг.	5
Европейская стратегия ВОЗ в области коммуникации по вопросам здравоохранения, 2011–2015 гг.: коммуникация в интересах улучшения здоровья жителей Европы	5
Согласованность структур и функций Регионального бюро	5
Страновая стратегия Европейского регионального бюро ВОЗ.....	6
Укрепление роли географически удаленных офисов (ГУО) Европейского регионального бюро ВОЗ: обновленная Европейская стратегия ГУО	6
Вопросы стратегического руководства, связанные с Европейской обсерваторией по системам и политике здравоохранения	7
Программный бюджет как стратегический инструмент подотчетности: предлагаемый контракт на 2012–2013 гг.	7
Разработка новой европейской политики здравоохранения – Здоровье-2020	7
Европейский план действий по ВИЧ/СПИДу, 2012–2015 гг.	9
Должностные лица РК-61	10
Стратегическое руководство: связи между ПКРК и РК	10
Прочие вопросы	11
Отзывы членов ПКРК и представителей государств-членов о проведении четвертого совещания.....	11

Введение

1. Постоянный комитет Европейского регионального комитета ВОЗ восемнадцатого созыва (ПКРК) провел свое четвертое совещание в штаб-квартире ВОЗ 14–15 мая 2011 г. Были получены извинения от Boban Mugosa, члена ПКРК от Черногории, в связи с его невозможностью присутствовать на совещании. Члены ПКРК не высказали возражений против присутствия на совещании в качестве наблюдателя от Европейской комиссии Canice Nolan, старшего координатора по вопросам глобального здравоохранения Генерального директората по здравоохранению и делам потребителей.

2. Отчет о третьем совещании ПКРК восемнадцатого созыва (Копенгаген, 30–31 марта 2011 г.) был утвержден без поправок.

Вступительное слово директора Европейского регионального бюро ВОЗ

3. В своем вводном выступлении Zsuzsanna Jakab, директор Европейского регионального бюро ВОЗ, сообщила о многочисленных достижениях и событиях, которые произошли в течение короткого периода времени после предшествующего совещания ПКРК восемнадцатого созыва. В начале апреля 2011 г. она провела встречи с представителями Польши и Дании, на которых были обсуждены приоритеты этих стран в связи с предстоящим председательством в Совете Европейского союза (ЕС), она также приняла участие в неофициальном совещании Совета по здравоохранению ЕС в Венгрии. В ознаменование Всемирного дня здоровья 7 апреля, посвященного в этом году проблеме устойчивости к антимикробным средствам, прошли мероприятия в ряде европейских городов, таких как Брюссель, Копенгаген, Киев, Лондон и Москва; Европейская стратегия по борьбе с устойчивостью к антибиотикам будет представлена для утверждения на шестьдесят первой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ (РК-61) в Баку (Азербайджан) в сентябре 2011 г.

4. Европейские министры здравоохранения и высокопоставленные должностные лица встретились 13 апреля в Риме в целях укрепления международного сотрудничества и координации по вопросам здравоохранения, связанным с массовой миграцией в результате кризиса в северной Африке. В ходе визита в Региональное бюро 14 апреля г-на Michael Kazatchkine, исполнительного директора Глобального фонда для борьбы со СПИДом, малярией и туберкулезом, были обсуждены вопросы, представляющие взаимный интерес, а 15 апреля Региональный директор приняла участие в совещании с председателями комитетов по здравоохранению национальных парламентов стран ЕС в Будапеште. 18 апреля Региональный директор присутствовала при вводе в действие новой национальной политики здравоохранения Латвии, 19–20 апреля – посетила конференцию доноров в ознаменование 25-й годовщины Чернобыльской аварии в Киеве (Украина), 26 апреля – открыла Европейскую неделю иммунизации в Брюсселе. 28–29 апреля в Москве состоялась Первая глобальная министерская конференция по здоровому образу жизни и борьбе с неинфекционными заболеваниями, в начале мая были проведены технические совещания по репродуктивному здоровью, финансированию здравоохранения и антиалкогольной политике, а 5 мая в Париже прошло первое совещание Европейского министерского совета по окружающей среде и здоровью.

5. Предстоящие события включают совещание по профилактике болезней в конце мая, которое будет организовано в Венгрии в рамках ее председательства в Совете Европейского союза, торжественное открытие нового географически удаленного офиса

(ГУО) Регионального бюро по неинфекционным заболеваниям (3 июня) и конференцию "Здоровые города" в Бельгии (15 июня). Третья европейская конференция по предупреждению травматизма и содействию повышению безопасности состоится в Венгрии 16–17 июня, а в конце июня и в августе состоятся соответственно совещания Совета министров и конференция по общественному здравоохранению стран Северной Европы.

Рассмотрение предварительной программы шестьдесят первой сессии Регионального комитета (РК-61)

6. Члены ПКРК были проинформированы о том, что в первый день РК-61 обсуждение будет сосредоточено на теме новой европейской политики здравоохранения Здоровье-2020; Региональный комитет должен будет дать рекомендации по общему направлению политики и вопросам, касающимся стратегического руководства и социальных детерминант здоровья, а также установления европейских целевых показателей. Второй день будет посвящен различным аспектам укрепления систем здравоохранения. Третий и четвертый дни сессии будут посвящены обсуждению широкого круга технических вопросов (в т.ч. европейских стратегий и планов действий по таким проблемам, как НИЗ, туберкулез, алкоголь, устойчивость к антибиотикам и ВИЧ/СПИД), а также ряда управленческих и процедурных вопросов. Министерские рабочие обеды будут проведены в первые два дня, а технические брифинги будут организованы на протяжении работы всей сессии.

7. ПКРК отметил, что предварительная программа РК-61 является весьма напряженной и что необходимо предпринять усилия для того, чтобы для следующих сессий Регионального комитета обеспечить более практически выполнимую программу. Генеральный директор в своем выступлении несомненно затронет вопрос о реформе ВОЗ, и ПКРК надеется получить возможность обмена мнений по данной теме в последующем обсуждении; это также может быть темой для рассмотрения во время одного из министерских рабочих обедов.

8. ПКРК принял решение о том, что его члены не обязательно будут представлять взгляды Комитета при объявлении каждого пункта повестки дня. Скорее им может быть предложено участвовать в общей работе как-либо иначе, например в обсуждениях в группах.

Рассмотрение проектов документов и проектов резолюций РК-61

9. Руководители отделов и программ Регионального бюро проинформировали членов ПКРК об изменениях, внесенных в рабочие документы и проекты резолюций для РК-61 за период после предыдущего совещания ПКРК.

Укрепление потенциала и служб общественного здравоохранения в Европе: рамочная основа действий

10. После проведенного в масштабах всего Европейского бюро обзора рамочной основы действий в рабочий документ было включено более всестороннее разъяснение определений и границ понятий общественного здоровья и систем здравоохранения (а также новая наглядная схема). Был рассмотрен перечень основных оперативных функций общественного здравоохранения (ОФОЗ): стратегическое руководство, финансирование и

обеспечение качества были объединены с ОФОЗ-9, а основные функции коммуникации в сфере общественного здравоохранения были включены в ОФОЗ-10. В Приложении 3 была описана проблема ожирения в качестве примера “каверзной проблемы”, а в Приложении 4 приведена “дорожная карта” основных этапов работы вплоть до шестидесяти второй сессии Регионального комитета (РК-62) в 2012 г. Составлен проект соответствующей резолюции.

11. ПКРК подчеркнул, что ОФОЗ должны рассматриваться странами как инструмент самооценки в целях укрепления деятельности и потенциала общественного здравоохранения. Постоянный комитет с удовлетворением принял к сведению, что онлайн-инструмент уже апробирован в 17 восточноевропейских странах и что до составления окончательного варианта рамочной основы в 2012 г. будет проведено дальнейшее тестирование в Западной Европе и в странах с децентрализованными структурами общественного здравоохранения.

Резюме предварительного доклада о ходе реализации положений Таллиннской хартии

12. Подготовлен сокращенный и в большей мере ориентированный на конкретные меры стратегический документ. Из ответов стран, которые они присылали в рамках опросного исследования, все еще продолжали получать важнейшие данные. Предварительный доклад основывался на трех основных аспектах: оценка деятельности систем здравоохранения; финансовая устойчивость систем здравоохранения (финансирование здравоохранения) и стратегическое управление. В соответствии с этой структурой первый Барселонский курс по финансированию здравоохранения (2–6 мая 2011 г.) уделил особое внимание тому, как улучшить деятельность системы здравоохранения путем совершенствования политики финансирования здравоохранения, в частности было уделено внимание вопросам обеспечения всеобщего охвата. На РК-61 эта тема будет обсуждаться в рамках министерской панельной дискуссии, и объединенный пакет стратегий и услуг, который Региональное бюро может предложить европейским государствам-членам в сфере укрепления систем здравоохранения, также будет представлен на РК-61.

План действий по осуществлению Европейской стратегии профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями (2012–2016 гг.)

13. План действий по НИЗ был конкретизирован: установлены четыре приоритетные области действий, и представлено описание пяти наиболее значимых вмешательств (в совокупности с двумя вспомогательными вмешательствами) с изложением обоснования, общей цели, предлагаемых действий, а также итоговых (outcome measures) и промежуточных показателей (process measures). Эти показатели могут быть взяты за основу при проведении эпиднадзора, мониторинга и оценки, а в резолюции, которая будет представлена на РК-61, содержатся положения, предусматривающие рассмотрение хода работы по реализации плана действий раз в два года. Два вспомогательных вмешательства (по содействию укреплению здоровья на рабочем месте и по проблемам транспорта и здоровья) содействуют укреплению связей между НИЗ и областью окружающей среды и здоровья. ПКРК обратился с предложением дать больше времени государствам-членам для представления их замечаний по плану действий. Секретариат продлил контрольные сроки до 27 мая 2011 г.

14. Региональный директор проинформировала Постоянный комитет, что на неофициальном совещании, состоявшемся в Москве в преддверии Первой глобальной

министерской конференции по здоровому образу жизни и борьбе с неинфекционными заболеваниями, представители европейских государств-членов не поддержали идею составления общего заявления в качестве вклада Региона в подготовку совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи ООН по профилактике и борьбе с НИЗ (Нью-Йорк, 19–20 сентября 2011 г.). Взамен они предложили представить отчет о региональной консультации высокого уровня, которая состоялась в Осло в ноябре 2010 г., вместе с резюме этого отчета (окончательный текст резюме будет согласован ко времени завершения работы Шестьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения).

Европейский план действий в отношении алкоголя на период 2012–2020 гг.: реализация региональной и глобальной антиалкогольных стратегий

15. По окончании установленного срока – 15 марта 2011 г. – были получены дальнейшие замечания в письменном виде по первому проекту Европейского плана действий по борьбе с употреблением алкоголя, и 4–5 мая 2011 г. в Цюрихе состоялась вторая консультация с государствами-членами. В последующем варианте Плана действий использовалась терминология (как, например, “вредное употребление алкоголя”, которая соответствовала терминологии Глобальной стратегии). План предлагает государствам-членам “варианты для действий” (скорее чем последовательности действий) в каждой из областей; в плане в порядке приоритетности представлены действия собственно ВОЗ; в нем также предлагаются рекомендации относительно того, каким образом использовать на практике показатели потребления алкоголя и связанного с этим вреда.

Европейский стратегический план действий по проблеме устойчивости к антибиотикам

16. Всемирный день здоровья 2011 г. был посвящен проблеме борьбы с устойчивостью к антимикробным средствам (AMR). В рабочий документ включен новый параграф, объясняющий проблему устойчивости к антибиотикам в более широком контексте AMR, и составлен проект резолюции, принятием которой Региональный комитет одобрит региональный стратегический план действий, обратится с призывом к государствам-членам разработать национальные планы действий и предложит Региональному директору развивать региональные и глобальные партнерства, в частности с Европейским центром профилактики и контроля заболеваний (ECDC).

17. ПКРК дал одобрительную оценку проведенным мероприятиям (особенно учебным курсам) в связи со Всемирным днем здоровья 2011 г. Он рекомендовал разработать показатели успешности выполнения плана действий; в качестве таких показателей предложены распространенность и частота возникновения инфекций, вызываемых конкретными возбудителями, и уровни потребления антибиотиков; было отмечено, что страны ЕС предпочитают уделять более пристальное внимание осуществлению многосекторальных видов деятельности, нежели созданию национальных комитетов. Он выразил надежду на расширение системы ЕС по эпиднадзору с охватом стран восточной части Европейского региона ВОЗ.

Комплексный план действий по профилактике и борьбе с туберкулезом с множественной и широкой лекарственной устойчивостью в Европейском регионе ВОЗ на 2011–2015 гг.

18. Проект окончательного текста расширенного варианта плана действий по туберкулезу с множественной лекарственной устойчивостью (МАР) был разослан в министерства здравоохранения с предложением представить возможные дополнительные замечания не позднее конца мая 2011 г. К этому времени будет закончена разработка подробных схем мониторинга и расчет затрат. 25–27 мая г. в Гааге на совещании национальных руководителей программ по туберкулезу будет рассмотрен окончательный текст документа и обсужден вопрос о составлении планов действий со странами на основе МАР. Исполнительный директор Глобального фонда для борьбы против СПИДа, малярии и туберкулеза изыскивает средства для покрытия 50% затрат, связанных с реализацией Плана, который будет официально введен в действие в его присутствии на РК-61 и на международном форуме по Цели развития тысячелетия 6 в Москве (10–12 октября 2011 г.).

Европейская стратегия ВОЗ в области коммуникации по вопросам здравоохранения, 2011–2015 гг.: коммуникация в интересах улучшения здоровья жителей Европы

19. В Европейской стратегии коммуникации по вопросам здоровья предложено пять направлений действий, каждое со своими конкретными задачами. Составлен проект резолюции для представления на РК-61, принятием которой Региональный комитет предложит Региональному директору, в частности, “разработать план действий в поддержку реализации данной стратегии и доложить о достигнутом прогрессе на шестьдесят третьей сессии Регионального комитета в 2013 г.”

20. Отвечая на вопрос, поднятый одним из членов ПКРК, секретариат разъяснил, что план действий будет охватывать мероприятия, выполняемые силами ВОЗ; в соответствии с этим будет исправлен текст резолюции. В целом, по мнению ПКРК, коммуникация по вопросам здоровья – это настолько важная тема, что она может потребовать больше времени в программе РК-61, чем один час в конце третьего дня сессии.

Согласованность структур и функций Регионального бюро

21. В рабочем документе, проект которого составлен после третьего совещания ПКРК восемнадцатого созыва, представлен глубокий анализ основных функций Регионального бюро (как это определено в Одиннадцатой общей программе работы Организации на 2006–2015 гг.) и его текущей и предлагаемой организационной и функциональной структуры. В заключение документа приведена таблица с систематическим перечнем данных структур в соотнесении с их функциями.

22. ПКРК призвал расширить документ, с тем чтобы он охватывал вопросы отношений Регионального бюро не только с географически удаленными офисами и страновыми бюро, но также со штаб-квартирой ВОЗ. Кроме того, он выразил озабоченность относительно того факта, что Европейский форум по политике в области здравоохранения для государственных должностных лиц высшего звена представлен в документе как “организационная” структура, созданная РК-60, и что “лидерство” является одной из функций, за которую, как это показано в таблице, он несет “высокую степень ответственности”. Несмотря на тот факт, что Форум реально является неотъемлемой частью “видения” Регионального директора, которую Региональный комитет одобрил в резолюции EUR/RC60/R1, ПКРК рекомендует скорректировать

формулировку в пункте 44 документа, а к строке в таблице можно дать сноску или вовсе опустить ее до получения результатов оценки работы форума по прошествии двухгодичного периода.

Страновая стратегия Европейского регионального бюро ВОЗ

23. В документе представлены мнения Регионального директора относительно рекомендаций внешней рабочей группы, созданной в целях анализа стратегических отношений Регионального бюро со странами. Новая страновая стратегия (впервые представленная на ПКРК) нацелена на обеспечение такого положения вещей, при котором посредством применения целостного и согласованного подхода ВОЗ будет отвечать потребностям каждого государства-члена в столь неоднородном Европейском регионе. В соответствии с этим приводится достаточно подробное описание того, каким образом Региональное бюро будет работать для всех стран, в странах (организационные рамки) и со странами.

24. Постоянный комитет воздает должное работе секретариата в отношении стратегии: основной упор на координацию и обеспечение осуществление видов деятельности может служить в качестве примера для остальной части Организации. На одной из будущих сессий можно будет более подробно рассмотреть вопрос о роли Регионального бюро в 15 государствах-членах ЕС в период до присоединения 10 новых стран (т.е. до 1 мая 2004 г.).

Укрепление роли географически удаленных офисов (ГУО) Европейского регионального бюро ВОЗ: обновленная Европейская стратегия ГУО

25. После вводного обзора истории ГУО, созданных в Региональном бюро, и ссылок на первый внешний обзор (2000 г.), по итогам которого Региональный комитет принял стратегию в 2004 г. (резолюция EUR/RC54/R6), в рабочем документе приводятся характеристики ГУО и анализ необходимых предпосылок и условий для создания ГУО. После рассмотрения действий, которые требуются от Регионального бюро и региональных руководящих органов для реализации обновленной стратегии, а также шаги, которые необходимо предпринять для прекращения работы ГУО, в документе в заключение предлагается перечень из пяти программных областей, создание ГУО по которым принесет пользу Европейскому региону ВОЗ, в соответствии с выводом независимой группы по обзору. В двух приложениях приводится более подробная история создания ГУО в Европейском регионе и исполнительное резюме независимого обзора работы офисов, расположенных в Барселоне, Бонне, Венеции и Риме, который проводился в конце 2010 г.

26. Постоянный комитет дал высокую оценку качеству проведенного анализа истории создания, развития и проблем, с которыми в настоящее время сталкиваются существующие ГУО. Он признает тот факт, что Региональное бюро было бы не в состоянии осуществлять программы и услуги в некоторых технических областях, если бы не работа, проводимая ГУО, а также тот факт, что они являются источником дополнительного финансирования. Тем не менее, ПКРК ставит под сомнение целесообразность “центробежного” подхода к распространению ГУО на новые области. Таким образом, он рекомендует, чтобы в обновленной стратегии основное внимание было сосредоточено на четком обозначении и укреплении роли существующих в настоящее время ГУО, и также рекомендовал провести дальнейшую работу по анализу новых потребностей.

Вопросы стратегического руководства, связанные с Европейской обсерваторией по системам и политике здравоохранения

27. В соответствии с новой политикой Всемирной ассамблеи здравоохранения по партнерствам (резолюция WHA63.10) необходимо рассмотреть руководство Обсерваторией (которая является единственным официальным партнерством в Европейском регионе ВОЗ). Процесс рассмотрения как политики, так и административных вопросов, уже начался в тесной консультации с партнерскими организациями и его завершение ожидается к сентябрю 2011 г. Будут предприняты шаги, для того чтобы Обсерватория работала в соответствии с правилами ВОЗ или для того, чтобы в полном объеме документировать любые необходимые изменения, как это обусловлено положениями политики, принятой Ассамблеей здравоохранения.

Программный бюджет как стратегический инструмент подотчетности: предлагаемый контракт на 2012–2013 гг.

28. Учитывая конкретные условия в области охраны общественного здоровья в Европейском регионе ВОЗ и предусматривая совместную ответственность государств-членов, секретариата, доноров и других заинтересованных участников за достижение итоговых результатов, был сформирован общий пакет, состоящий из 99 приоритетных итоговых результатов (включая 25 основных приоритетных результатов) на 2012–2013 гг. В дополнение к целевым добровольным взносам будет использоваться гибкое корпоративное финансирование для обеспечения полного и равномерного осуществления по всем 25 основным приоритетным конечным результатам. Было предложено распределить обязательные взносы по двум категориям: технические стратегические цели (1–11) и административно-вспомогательные функции (12 и 13). Предлагались четыре показателя и целевые задачи “эффективности процесса”. Рабочий документ и, в частности, 25 основных приоритетных итоговых результатов являются предметом обсуждения на веб-консультации с государствами-членами до составления окончательного варианта, который будет предложен на рассмотрение РК-61.

Разработка новой европейской политики здравоохранения – Здоровье-2020

Пояснительная записка о ходе работы и подготовка к РК-61

29. Постоянный комитет получил запрос дать рекомендации по “пакету” документов, связанных с политикой Здоровье-2020, который предложено представить РК-61. Основным компонентом пакета является рабочий документ (сопровождающийся проектом резолюции), в котором будут представлены концептуальное видение, ценности, основные направления и подходы новой европейской политики здравоохранения. Рабочий документ включает следующие разделы:

- более детально проработанное аннотированное содержание политики Здоровье-2020;
- основные результаты исследований стратегического руководства в интересах здоровья и социальных детерминант здоровья;
- выводы из анализа предшествующих резолюций Регионального комитета и обзор экономических аспектов профилактики болезней;
- информация об обосновании, методах и процессе установления целевых показателей;

- резюме основных итогов консультаций с государствами-членами и с консультативными руководящими группами;
 - “дорожная карта” мероприятий, ведущих к принятию политики на РК-62.
30. Рабочий документ будет сопровождаться тремя информационными документами:
- первый рабочий проект политики Здоровье-2020;
 - заключительный доклад по исследованию стратегического руководства в интересах здоровья;
 - предварительный доклад по обзору социальных детерминант здоровья и разрыва по показателям здоровья.
31. Региональный директор предложила, чтобы вопросы стратегического руководства и социальных детерминант здоровья стали предметом рассмотрения в ходе министерского рабочего обеда в первый день РК-61, в то время как вопросы постановки целевых показателей будут рассмотрены на техническом брифинге. Это даст необходимую почву для обсуждений на пленарном заседании и министерской панельной дискуссии позднее в тот же день.
32. Постоянный комитет воздал должное секретариату за проделанную к настоящему времени работу и одобрил ценности, принципы и краткое изложение структуры новой политики. Он выразил намерение способствовать развитию чувства “сопричастности” Регионального комитета политике Здоровье-2020. Наблюдатель от Европейской комиссии проинформировал ПКРК о том, что в 2011 г. будет проведена среднесрочная оценка стратегии ЕС по охране здоровья.

Стратегическое руководство в интересах здоровья и благополучия в XXI веке

33. Профессор Попа Kickbusch сообщила, что исследование, касающееся стратегического руководства, начатое в январе 2011 г., в настоящее время находится на заключительном этапе. В исследовании стратегическое руководство здравоохранением и благосостоянием определяется как “попытки правительств и других участников направлять сообщества, целые страны и даже группы стран в направлении достижения здоровья и благосостояния в качестве коллективной цели”. Первоначальные результаты представлены по пяти рубрикам:

- стратегическое руководство: распределение функций стратегического руководства среди действующих сил и по различным уровням;
- стратегическое руководство в интересах здоровья: охрана здоровья – как комплексная адаптивная система, выходящая далеко за рамки сектора здравоохранения; рост вовлеченности правительственных органов, структур бизнеса, местных сообществ и отдельных граждан в стратегическое руководство в интересах здоровья;
- оптимальное (“благое”) управление: всеобъемлющие социальные цели, здоровье и благополучие – это критические компоненты рационального руководства; оптимальное стратегическое руководство в интересах здоровья дает ценностную основу (такую как права человека) для последующих действий;
- эффективное стратегическое руководство: сочетание иерархического распределенного и подхода с вовлечением всех участников; управление через сети, новые независимые агентства и экспертные органы, а также через сочетание правовых нормативов и методов убеждения;

- роли министерств здравоохранения: структуры, содействующие сетевому и распределенному стратегическому руководству; балансирование задач, возникающих в стратегическом управлении в интересах здоровья (стратегия) с возникающими функциями в стратегическом руководстве в интересах здоровья (политические аспекты).

Установление целевых показателей для политики Здоровье-2020

34. ПКРК ранее принял решение об использовании целевых показателей для количественной оценки прогресса и успешности в реализации политики Здоровье-2020. На совещании в феврале 2011 г. внешняя и внутренняя координационные группы по разработке политики Здоровье-2020 рекомендовали, чтобы целевые показатели удовлетворяли принципу “SMART” (т.е. были бы конкретными, измеримыми, достижимыми, реалистичными и имели определенные временными рамки) (Specific, Measurable, Achievable, Relevant, Time-bound), были применимы ко всему Европейскому региону и, по возможности, установлены в отношении ресурсных вкладов, рабочих процессов, а также промежуточных и итоговых результатов реализации политики Здоровье-2020. На основе этих принципов целевые показатели можно установить по пяти областям, охватываемым политикой (стратегическое руководство в интересах здоровья; сокращение неравенств; здоровые люди; средовые условия, способствующие здоровью и благополучию; неинфекционные и инфекционные болезни, психическое здоровье и травматизм), а также по деятельности систем здравоохранения. Предложено сформировать небольшую рабочую группу, включающую членов ПКРК, которая могла бы представить краткое изложение задач и показателей для обсуждения на РК-61; окончательно установленные целевые показатели явятся составной частью политики Здоровье-2020, которая будет представлена на РК-62.

35. ПКРК одобрил предложенный подход. Тем не менее, один из членов Комитета высказал предостережение относительно установления таких целевых показателей, которые будут “слишком обнадеживающими и трудными для достижения”, и отметил, что страна, которую он представляет, предпочитает ориентироваться на “конечные результаты”. В состав рабочей группы предложено включить членов ПКРК от Андорры, Польши, Соединенного Королевства, Турции, Украины и Швеции и Исполнительного председателя РК-61.

Европейский план действий по ВИЧ/СПИДу, 2012–2015 гг.

36. Европейский план действий по ВИЧ/СПИДу на 2011–2015 гг. был составлен после презентации его предварительной структуры на втором совещании ПКРК восемнадцатого созыва. План направлен на решение региональных приоритетных задач в контексте стратегии Объединенной программы ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) на 2011–2015 гг. (в направлении цели “ноль”), а также глобальной стратегии для сектора здравоохранения ВОЗ по ВИЧ, 2011–2015 гг., которая будет обсуждаться на Шестьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Проект Европейского плана действий разработан по итогам европейской региональной консультации по глобальной стратегии сектора здравоохранения, которая состоялась в октябре 2010 г. и в ходе которой было решено, что план реализации необходим для того, чтобы отразить европейские приоритеты и контекст. За период после совещания в октябре 2010 г. данный проект был подвергнут консультативному обсуждению с активным участием всех заинтересованных структур, включая государства-члены, гражданское общество, доноров и агентства в поддержку развития, неправительственные организации, агентства международного сотрудничества, ЮНЭЙДС и коспонсоров, учреждения Европейского союза, а также научно-технические учреждения. Проект был формально рассмотрен на совещании, организованном совместно Региональным бюро и ЮНЭЙДС в Киеве (Украина) в марте 2011 г., и затем

переработан с учетом сделанных замечаний. Итогом консультативного процесса стала пересмотренная и усовершенствованная версия документа, резюме которого было представлено на обсуждение ПКРК. План действий построен по четырем стратегическим направлениям глобальной стратегии: повышение эффективности мер профилактики, диагностики, лечения и ухода при ВИЧ; улучшение более общих показателей в отношении здоровья благодаря мерам борьбы с ВИЧ; формирование надежных и устойчивых систем; сокращение уязвимости и устранение структурных факторов, препятствующих доступу к услугам. Намеченные приоритетные действия при этом отвечают конкретным условиям Региона. Эти приоритетные действия, а также частные задачи и целевые показатели будут подробно изложены в полном тексте Европейского плана действий. Началась работа по расчету затрат, которых потребует реализация плана, в консультации с сотрудниками из Глобального фонда для борьбы против СПИДа, туберкулеза и малярии.

37. В ответ на пожелание Постоянного комитета иметь более детальную информацию об отзывах государств-членов на проект плана действий, поступивших в период консультаций, включая дискуссионный форум и совместное совещание ВОЗ и ЮНЭЙДС, секретариат отметил, что была получена в целом широкая поддержка в письменных замечаниях от 25 стран, и что в совещании в Киеве участвовало свыше 30 стран. Отчет об итогах консультативного процесса, а также полный текст Европейского плана действий, будут помещены на защищенном паролем веб-сайте для членов ПКРК в ближайшее время.

38. Постоянный комитет обеспокоен тем, что предлагаемые действия не в достаточной мере представлены в порядке приоритетности, особенно с учетом кратких сроков выполнения плана действий, и он призвал к тому, чтобы целевые показатели были четкими и реалистичными. Секретариат заверил членов ПКРК, что все эти пожелания будут учтены в окончательном тексте Плана. Ввиду того, что Европа является единственным регионом ВОЗ, где все еще наблюдается быстрый рост эпидемии СПИДа, и что, как было показано, всеобщий доступ к антиретровирусной терапии оказывает незамедлительное воздействие на развитие эпидемии, ПКРК признал необходимость в обновленной политической приверженности решению этой проблемы и рекомендовал представить Европейский план действий на рассмотрение РК-61.

Должностные лица РК-61

39. Постоянный комитет согласился с кандидатурами, выдвинутыми на должности Председателя, Исполнительного председателя, Заместителя исполнительного председателя и Составителя отчета РК-61.

Стратегическое руководство: связи между ПКРК и РК

40. Два вопроса могут способствовать созданию впечатления, что ПКРК является своего рода “клубом инсайдеров”: более или менее автоматическое продвижение от должности Заместителя председателя Постоянного комитета на должность Исполнительного председателя Регионального комитета, а также процесс избрания в состав членов ПКРК.

41. В отношении первого вопроса Постоянный комитет полагает, что преимущество в плане более прочного стратегического руководства оправдывает представление на РК-61 поправок к правилу 9 его Правил процедуры, как указано в Приложении к рассматриваемому рабочему документу. Он рекомендовал, чтобы качественные

критерии, касающиеся опыта и сферы компетентности, которые в настоящее время принимаются во внимание при отборе Региональным комитетом кандидатов в членский состав Исполнительного комитета и ПКРК, также применялись при избрании будущих заместителей председателя ПКРК.

42. По второму вопросу ПКРК подтвердил, что он не поддерживает вариант, в соответствии с которым каждая из трех подгрупп европейских государств-членов должна достигать консенсуса в пределах группы по числу кандидатов, равному числу вакантных мест для этой группы. Взамен рекомендуется сохранение действующей практики и ее укрепление путем внесения изменений в правило 14.2.2(b) и (c) Правил процедуры Регионального комитета. Кроме того, он выразил согласие с тем, что Постоянный комитет будет контролировать применение нового критерия относительно опыта и компетентности в течение последующих лет.

43. Постоянный комитет рекомендовал представить эти поправки к Правилам процедуры Регионального комитета и Постоянного комитета РК-61 в виде приложения к традиционному проекту резолюции по отчету ПКРК.

Прочие вопросы

44. ПКРК рекомендовал включить вопрос о реформе ВОЗ в повестку дня совещания делегаций европейских государств-членов ВОЗ, принимающих участие в Шестьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, которое состоится позднее в тот же день.

Отзывы членов ПКРК и представителей государств-членов о проведении четвертого совещания

45. Представители европейских государств-членов ВОЗ, присутствующие на четвертом совещании ПКРК восемнадцатого созыва, которое проводилось в режиме открытого заседания, отметили, что присутствующие на сессиях Исполнительного комитета наблюдатели имеют доступ к документации сессии, и предложили аналогичные организационные меры на всех будущих открытых заседаниях Постоянного комитета. Вместе с тем, они всецело приветствуют возможность участвовать в дискуссиях Постоянного комитета, а также возросшую транспарентность регионального стратегического руководства Организации.