



ЕВРОПА

Постоянный комитет Регионального комитета одиннадцатого созыва Третье совещание

Копенгаген, 31 марта – 2 апреля 2004 г.

EUR/RC53/SC(3)/REP
26 апреля 2004 г.
41051
ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

Отчет о третьем совещании

Введение

1. Постоянный комитет Регионального комитета (ПКРК) одиннадцатого созыва провел свое третье совещание в Европейском региональном бюро ВОЗ (ЕРБ ВОЗ) в Копенгагене, Дания, 31 марта – 2 апреля 2004 г.
2. В своем вступительном заявлении Региональный директор отметил несколько аспектов деятельности Регионального бюро в период после второго совещания ПКРК. В целях усиления и расширения взаимодействия в рамках Организации состоялась поездка делегации руководства Регионального бюро в штаб-квартиру Панамериканской организации здравоохранения (ПАОЗ) и посещение ЕРБ почти всеми помощниками Генерального директора из штаб-квартиры ВОЗ. Поддерживаются также тесные контакты с внешними партнерами, такими как Европейский союз (ЕС), в рамках которых в настоящее время открываются новые благоприятные возможности для развития взаимодополняющего сотрудничества. В ходе планирования деятельности на двухгодичный период 2004–2005 гг. подготавливается проект “дополнительного бюджета” с учетом потребностей Регионального бюро в добровольных пожертвованиях, который будет представлен на рассмотрение ПКРК. Проводилась дальнейшая работа по обновлению основ региональной политики по достижению здоровья для всех (ЗДВ). Рамочная конвенция по борьбе против табака (РКБТ) была ратифицирована девятью странами, включая два государства-члена в Европейском регионе: Мальта и Норвегия.
3. ПКРК принял повестку дня и программу третьего совещания с одной незначительной поправкой, касающейся времени проведения.
4. ПКРК принял без поправок отчет о своем втором совещании, состоявшемся в Ереване 24–25 ноября 2003 г.

Обзор предварительной повестки дня пятьдесят четвертой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ

5. Региональный директор представил проект предварительной повестки дня и программы пятьдесят четвертой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ (РК-54), подготовленные секретариатом на основе замечаний ПКРК, высказанных на его втором совещании.
6. ПКРК одобрил включение нового пункта повестки дня о выполнении решений и рекомендаций по вопросам, обсуждавшимся на предыдущих сессиях Регионального комитета, и предложил увеличить время, отведенное для обсуждения этих вопросов, до двух часов. Перечисление подпунктов не требуется, однако основное внимание при обсуждении данных вопросов должно уделяться обновлению ЗДВ и развитию партнерских взаимоотношений, а также представлению краткой информации о действиях, предпринятых в отношении резолюций по туберкулезу, проводимой Региональным бюро стратегии оказания поддержки странам, охране психического здоровья и докладу о состоянии здравоохранения в Европе.
7. ПКРК принял решение, что Исполнительный председатель РК-53 представит свои замечания по европейской стратегии в отношении географически распределенных офисов (ГРО), а представители Австрии, Дании и Латвии выскажут свои точки зрения в отношении, соответственно, стратегии борьбы с неинфекционными болезнями, проекта программного бюджета на период 2006–2007 гг. и выполнения решений, принятых на Четвертой конференции на уровне министров по окружающей среде и охране здоровья.

Вопросы, вытекающие из обсуждений, состоявшихся на Сто тринадцатой сессии Исполнительного комитета

8. Директор административно-финансового отдела представил для принятия ПКРК предлагаемый формат презентации резолюций Исполнительного комитета, представляющих особый интерес для Европейского региона ВОЗ. Он отметил, что Генеральный директор предложил решить проблему медленных темпов передачи ресурсов Европейскому региону путем осуществления его плана, обеспечивающего предоставление 75% средств ВОЗ странам и регионам. Вопрос заключается в том, когда это произойдет; первый квартал 2004 г. уже закончился. ПКРК принял предлагаемый формат.
9. Заместитель представителя члена Исполнительного комитета представил краткую информацию об основных вопросах, обсуждавшихся Исполнительным комитетом. Региональный директор проинформировал ПКРК о том, что Региональное бюро считает наиболее приоритетными два направления деятельности: рацион питания и физическая активность, а также качество систем здравоохранения и их способность к действиям в ответ на угрозы здоровью населения. Целью является поддержание глобальных инициатив при одновременном решении конкретных задач в соответствии с потребностями Региона.
10. Исполнительный председатель РК-53 поинтересовался, достигнут ли какой-либо прогресс в разрешении ситуации с государствами-членами, утратившими свое право голоса на Всемирной ассамблее здравоохранения вследствие задолженностей по уплате обязательных взносов: восемь из таких государств-членов, общее число которых составляет около 25, находятся в Европейском регионе. Ситуация в каждой из 25 стран отличается своими особенностями, однако в большинстве случаев эти страны испытывают бремя долгов, связанных с политическими изменениями, а эпидемиологическая ситуация в странах, расположенных в Европейском регионе, характеризуется повышенной сложностью.
11. ПКРК отметил важное значение нахождения решения данной проблемы в кратчайшие сроки, прежде чем она превратится из острой в хроническую, в особенности учитывая тот факт, что многие из этих стран осуществляют уплату текущих взносов. ПКРК выразил свою готовность предпринять действия по данному вопросу и предложил секретариату представить несколько возможных вариантов его решения для рассмотрения на следующем совещании.

Партнерства в интересах здоровья

12. Региональный советник по вопросам внешнего сотрудничества и партнерства представил описание предлагаемого формата представления РК-54 информации об основных партнерствах Регионального бюро в области здравоохранения. Он предусматривает выступление одного или двух основных партнеров по двум различным направлениям деятельности (неинфекционные болезни; окружающая среда и здоровье) в рамках пункта о докладе Регионального директора, после ответных выступлений представителей государств-членов и до неправительственных организаций (НПО). Кроме того, краткий документ будет содержать описание политики Регионального бюро по вопросу партнерств с приведением примеров положительного опыта (в частности в области борьбы с инфекционными болезнями, а также охраны окружающей среды и здоровья) и обсуждением вопросов взаимоотношений с НПО в свете новых глобальных руководящих принципов.
13. ПКРК отметил важное значение данного вопроса и предложил, что, поскольку не все партнеры могут быть включены для участия в обсуждении, те из них, которые будут выбраны для такого участия, не должны именоваться "основными". Исполнительный председатель РК-53 предложил как можно более тесно увязать их выступления с обсуждаемыми вопросами, что повысит интерес к ним и сделает их более полезными. ПКРК утвердил предлагаемый формат представления.

Влияние реализации проводимой Региональным бюро стратегии оказания поддержки странам (проект документа для РК-54), включая представление тематического исследования по процессу заключения двухгодичных соглашений о сотрудничестве

14. Директор отдела поддержки стран отметила, что основной методологической трудностью при подготовке документа для РК-54 явилось определение слова “влияние”. Обычное определение подразумевает оценку долгосрочных результатов предпринимаемых действий, а в “Докладе о состоянии здравоохранения в мире, 2000 г.” рассматривались преимущественно три общие цели: хорошее здоровье, осуществление действий, соответствующих ожиданиям населения, и обеспечение справедливости в отношении финансовых вкладов. Принятие аналогичного подхода в данном случае будет означать необходимость получения, по меньшей мере, двух всесторонних оценок хода работ по достижению каждой из целей (т.е. до и после действий, предпринятых ЕРБ ВОЗ), что будет связано с большими трудностями практического характера. С другой стороны, представляется возможным изучить, является ли расширение доступа к услугам здравоохранения непосредственным результатом реализации проводимой Региональным бюро стратегии оказания поддержки странам, однако в этом случае также возникают проблемы, связанные с оценкой.

15. Таким образом, было решено использовать подход, предусматривающий использование косвенной оценки положительных результатов процесса, определяя влияние деятельности ВОЗ на такие параметры, как выявление потребностей, процесс принятия решений и база знаний в государствах-членах. За основу была взята оценка программы Регионального бюро ЕВРОЗДОРОВЬЕ, проведенная в 2000 г. В тех случаях, когда это представлялось возможным, были использованы количественные данные, подкрепленные данными описательного характера и качественной информацией, взятой из “заключительных отчетов” по двухгодичным соглашениям о сотрудничестве (ДСС) и из других источников. Таким образом, в отчете по каждой стране перечислены приоритетные направления деятельности для сотрудничества на двухгодичные периоды 2002–2003 гг. и 2004–2005 гг., основные результаты, достигнутые в 2002–2003 гг., основные итоги работы и направления деятельности ЕРБ ВОЗ в стране, а также другие соответствующие аспекты деятельности ЕРБ ВОЗ в стране. Одним из предварительных выводов, полученных в ходе этой работы, является то, что ВОЗ еще не созданы системы для проведения оценки эффективности деятельности в странах, а также изучения мнения государств-членов о том, считают ли они проводимую в настоящее время деятельность ВОЗ более эффективной.

16. ПКРК принял проект документа и дал ему высокую оценку. Впервые была представлена подробная картина различных направлений деятельности ВОЗ в Европейском регионе, уделяя при этом особое внимание деятельности, осуществляемой Региональным бюро. Вводный раздел, касающийся вопросов методологии, следует сохранить в том варианте документа, который будет представлен РК-54, поскольку он содержит информацию о продолжающихся технических дискуссиях в отношении результатов работы, представленных в “Докладе о состоянии здравоохранения в мире, 2000 г.”. Было предложено в будущем включать в ДСС конкретные цели и показатели в целях облегчения проведения последующих оценок.

17. Были одобрены структура и объем отчетов по странам. Следует представить более подробную информацию о роли ВОЗ в качестве нормативно-технической организации. Каждый отчет должен содержать примечание о наличии странового офиса ВОЗ в данном государстве-члене. Хотя с государствами-членами следует проводить консультации в отношении содержания отчетов по каждой конкретной стране, ПКРК подчеркнул, что окончательную ответственность за авторство должна нести ВОЗ, что соответствует практике, принятой в других международных организациях.

18. В отношении выводов, сделанных на основании проделанной работы, ПКРК признал, что проведение оценки практической эффективности представляется более затруднительным в странах, которые являются членами ВОЗ на протяжении длительного времени, чем в новых независимых государствах, равно как и сложнее оценивать воздействие на состояние здоровья в

целом, чем в отношении отдельных аспектов системы здравоохранения. Тем не менее, изложение выводов должно носить более положительный характер: имеются фактические данные о том, что деятельность ВОЗ способствует внесению изменений в процесс принятия решений в странах и, следовательно, в конечном итоге, оказывает влияние на конечные результаты в отношении здоровья.

19. В заключение директор отдела поддержки стран представила результаты тематического исследования по сотрудничеству ВОЗ с Боснией и Герцеговиной. Будучи обязаны осуществлять планирование в соответствии с требованиями доноров на протяжении сложного периода чрезвычайного положения в 1990-х годах, Организация и правительство страны в начале текущего десятилетия провели совместную оценку потребностей страны в области здравоохранения, определили приоритетные и предпочтительные направления действий и приступили к процессу переговоров, которые завершились подписанием ДСС на период 2004–2005 гг.

20. В настоящее время ВОЗ занимает твердые позиции в качестве ведущего участника и стратегического партнера в секторе здравоохранения, располагающего планом работы, ориентированным на получение результатов, четко определенной ролью и обязанностями. В связи с этим Европейская комиссия предоставила ВОЗ грант в размере 2 млн. евро для реализации проекта реформы служб здравоохранения в стране, а донорские организации, такие, как Канадское агентство международного развития, Японское агентство международного сотрудничества и Всемирный банк, координируют свою деятельность в тесном сотрудничестве с Организацией.

Выступление представителя Ассоциации персонала Европейского регионального бюро ВОЗ

21. Президент Ассоциации персонала ЕРБ, выступая от имени более чем 600 сотрудников, работающих в более чем 30 странах, информировала ПКРК о ходе работ по ряду вопросов, которые затрагивались в предыдущие годы. Совместный документ по вопросам работы, основанный на принципах партнерства, подготовленный всеми ассоциациями персонала ВОЗ, был с одобрением рассмотрен на совещании Глобального совета по управлению кадрами в 2003 г., на котором были согласованы руководящие принципы по управлению кадрами. В число других вопросов, рассматривавшихся на совещании Совета (и в отношении которых Генеральному директору были представлены рекомендации), входили возможности продвижения по службе, а также награждения и поощрения. Одновременно состоялось серьезное обсуждение по ряду проблем, выявленных в ходе опроса персонала, проведенного в Региональном бюро в предыдущем году.

22. В то же время, по вопросу контрактной реформы успехи были менее значительными, и более 60% сотрудников работают по краткосрочным контрактам. Сохраняется необходимость принятия мер по сокращению числа сотрудников, работающих длительное время по краткосрочным контрактам, а также для исключения случаев найма персонала для выполнения основных функций на основе контрактов, не отвечающих соответствующим требованиям. Система управления деятельностью и повышения ее эффективности (PMDS) была воспринята с воодушевлением в Региональном бюро, однако предстоит сделать еще многое в целях ее более эффективного внедрения. Ассоциация персонала с интересом ожидает результатов давно планируемой оценки эффективности работы данной системы.

23. Одной из текущих задач Ассоциации персонала является усиление поддержки сотрудников удаленных офисов и полевых проектов. Персонал, набираемый по местному найму, должен быть должным образом представлен при проведении местных обзоров заработной платы и корректировок к окладу по месту службы, необходимо повсеместно осуществлять меры по совершенствованию работы, предпринимаемые в Региональном бюро в Копенгагене, и следует уделять серьезное внимание вопросу безопасности всех учреждений ВОЗ. В целом, однако, Ассоциация персонала

рада сообщить, что многие аспекты, касающиеся условий работы сотрудников, за последний год улучшились.

24. ПКРК поддержал озабоченность Ассоциации персонала в отношении чрезмерного использования краткосрочных контрактов и поинтересовался о состоянии дел в отношении оценки РМДС. В ответ на этот вопрос директор административно-финансового отдела отметил, что за предыдущие 12 месяцев было создано 60 новых постов, указав при этом, что не все сотрудники, работающие по краткосрочным контрактам, должны быть со временем переведены на постоянные контракты. Предполагается, что процесс контрактной реформы будет завершен к лету 2004 г. Пересмотренный вариант РМДС в настоящее время подготавливается в штаб-квартире ВОЗ.

25. Региональный директор отметил, что одним из недостатков РМДС является отсутствие эффективных механизмов поощрения или признания самоотверженной работы и высокого профессионализма. В целях решения проблемы чрезмерного использования краткосрочных контрактов он призвал государства-члены сделать дополнительные добровольные пожертвования и своевременно реализовать их.

Сообщение о ходе работы по подготовке проекта программного бюджета на период 2006–2007 гг. и одиннадцатой Общей программы работы

26. Директор административно-финансового отдела вкратце проинформировал об основных особенностях проекта программного бюджета на 2006–2007 гг. Будет сохранена структура его составления по “направлениям работы”, в нем будут отражены потребности по мобилизации ресурсов и установлены новые корпоративные приоритеты при сохранении ассигнований из регулярного бюджета на неизменном уровне. Важно отметить, что в нем будет ясно отражено стремление к получению результатов на страновом уровне.

27. Основные этапы подготовки проекта программного бюджета на 2006–2007 гг. аналогичны тем, которые имели место в предыдущие двухгодичные периоды, и включают обсуждение проекта на сессии Регионального комитета в 2004 г., рассмотрение переработанного варианта проекта Исполнительным комитетом в январе 2005 г. и принятие его Пятьдесят восьмой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2005 г.

28. Затем ПКРК был проинформирован о проекте бюджета для Европейского региона по каждому направлению работы в 2006–2007 гг. в сравнении с принятым бюджетом на 2004–2005 гг. Хотя планируется лишь незначительное увеличение всего бюджета в целом (с 204 млн. долл. США до 210 млн. долл. США), предлагается значительно увеличить объем средств, выделяемых на осуществление деятельности в следующих областях: здоровье детей и репродуктивное здоровье; профилактика инфекционных заболеваний и борьба с ними; и фактические данные. Планируется сокращение средств, выделяемых на деятельность в области охраны окружающей среды (включая безопасность продуктов питания) и борьбы с болезнями в рамках Глобального фонда (малярия, туберкулез и ВИЧ-инфекция/СПИД), при этом объем средств, выделяемых в последнем случае, сокращается с 40 млн. долл. США до 27 млн. долл. США.

29. Сравнение объемов предполагаемого финансирования по источникам средств в 2004–2005 гг. и 2006–2007 гг. указывает на небольшое увеличение объемов средств, поступающих из регулярного бюджета и других источников. Согласно расчетам, общий объем потребностей, не покрываемых финансированием, остается приблизительно одинаковым в обоих двухгодичных периодах – 106 млн. долл. США. Принимая во внимание планируемое значительное увеличение объемов средств, поступающих из других источников в штаб-квартире ВОЗ, для Европейского региона представляется важным обеспечить справедливую долю участия в добровольных пожертвованиях, которые должны носить своевременный характер.

30. ПКРК выразил озабоченность в отношении предполагаемого снижения финансирования по программе ВИЧ/СПИД в 2006–2007 гг., однако был проинформирован о том, что расчетные оценки объемов финансирования из других источников в 2004–2005 гг. были пересмотрены в сторону их снижения и что большая часть этих средств требовалась для развития инфраструктуры (разового характера).

31. Был поднят вопрос о сборе в размере 13%, которым облагаются добровольные пожертвования в целях покрытия “вспомогательных расходов по программам”. В ответ было сообщено, что Генеральный директор принял решение снизить размер этого сбора до 5% в отношении деятельности, связанной с полной ликвидацией полиомиелита. Таким образом, в отношении данного вопроса возможен, в некоторой степени, гибкий подход. Средства на обеспечение административной поддержки, высвобождаемые в начале каждого двухгодичного периода, позволили частично решить проблему притока денежных средств, с которой сталкивается Региональное бюро, так как они позволяют покрывать некоторые расходы на содержание персонала за счет добровольных пожертвований.

32. ПКРК предложил Организации рассмотреть вопрос о присутствии в странах в свете практики, принятой в других учреждениях системы Организации Объединенных Наций, в целях изучения возможной экономии средств за счет расширения масштабов деятельности.

33. Основной проблемой, однако, была признана необходимость нахождения правильного баланса между средствами регулярного бюджета и поступающими из других источников, а также обеспечения адекватного уровня добровольных пожертвований для Европейского региона. ПКРК приветствовал шаги, предпринятые секретариатом по составлению “дополнительного бюджета” в виде подробного списка потребностей в финансировании последней категории. В условиях отсутствия оформленной в письменной форме политики в отношении добровольных пожертвований в рамках Организации члены ПКРК согласились продолжать способствовать принятию конкретного механизма в целях компенсирования результатов принятого в прошлом году решения прекратить реализацию положений резолюции WHA51.31 (по вопросу ассигнований для регионов из регулярного бюджета). Они также высказали намерение обратиться к Генеральному директору с просьбой информировать о принятых им мерах в связи с необходимостью сбалансирования бюджета в рамках Организации, о чем говорилось в его обращении к РК-53.

34. Старший советник подразделения “Управление программами и их осуществление” затем информировал ПКРК о результатах работы, проведенной в период после предыдущего совещания, в отношении подготовки одиннадцатой Общей программы работы (ОПР-11) на период 2006–2015 гг. Полный текст проекта данного документа еще не подготовлен, однако осуществляется разработка процедур и содержания и подготовлен краткий вариант второго проекта документа. Более подробный краткий документ будет представлен Региональному комитету в сентябре 2004 г., а полный текст проекта будет рассмотрен Региональным комитетом в сентябре 2005 г. В марте или октябре 2005 г. возможно проведение региональных консультаций, после чего окончательный вариант будет представлен Исполнительному комитету и Всемирной ассамблее здравоохранения в 2006 г.

35. Принимая во внимание происходящие в мире изменения, в ОПР-11 будет уделено особое внимание вопросам здоровья как таковым и рассмотрению их в более широком контексте вопросов развития. Большое внимание будет уделено моральным ценностям, таким как солидарность и этические нормы, а также необходимости эффективного управления в секторе здравоохранения. ОПР-11 будет указывать на различные направления действий для достижения целей в области здравоохранения, содержать описание различных сценариев действий и рассматривать роль ВОЗ и государств-членов в каждом из них. Будут определены основные задачи, к числу которых относятся устранение неравенства в отношении здоровья, удовлетворение потребностей малообеспеченных и уязвимых слоев населения, расширение потенциала систем здравоохранения, а также использование существующих знаний и новых данных. Роль ВОЗ в этой

деятельности будет заключаться в осуществлении общего руководства, оказании содействия странам, оказании влияния на стратегии в области развития, содействии установлению тесных взаимоотношений с правительствами стран и установлении четких приоритетных направлений действий.

36. ПКРК выразил интерес к получению более подробного краткого варианта документа и детального описания процесса на РК-54. Тогда же ПКРК будет проведено обсуждение вопросов формата документа и необходимости проведения региональных консультаций.

Четвертая конференция на уровне министров по окружающей среде и охране здоровья, Будапешт, 23–25 июня 2004 г. (проект документа для РК-54)

37. Директором отдела технической поддержки, Детерминанты здоровья, была представлена информация о процессе подготовки к Четвертой конференции на уровне министров по окружающей среде и охране здоровья. На первой конференции (Франкфурт, 1989 г.) были определены принципы работы в данной области, воплощенные в принятой во Франкфурте Хартии, в результате чего был организован Европейский центр по окружающей среде и охране здоровья. На второй конференции (Хельсинки, 1994 г.) были рассмотрены результаты всестороннего изучения состояния окружающей среды в Европе¹ и инициирован процесс подготовки национальных планов действий по гигиене окружающей среды (НПДГОС). На третьей конференции (Лондон, 1999 г.) основное внимание уделялось деятельности, осуществляемой на принципах партнерства, в результате чего был принят юридически обязывающий Протокол по проблемам воды и здоровья и Хартия по транспорту, окружающей среде и охране здоровья, а также определен долгосрочный мандат Европейского комитета по окружающей среде и охране здоровья (ЕКОСЗ).

38. Четвертой конференции, проходящей под девизом “Будущее для наших детей”, предшествовали четыре межправительственных подготовительных совещания, в ходе которых состоялось подробное обсуждение основных документов – Декларации конференции и Европейского плана действий “Окружающая среда и здоровье детей” (ОСЗД). Принятие Декларации обеспечит эффективную политическую поддержку в решении вопросов воздействия экологических факторов на здоровье детей, при этом в число рассматриваемых вопросов будут включены такие проблемы, как экстремальные погодные условия, а также жилищные условия и здоровье, и приняты новые механизмы в поддержку принятия политических решений (например, информационная система социально-гигиенического мониторинга). На Конференции будет также обновлен и расширен мандат ЕКОСЗ и увеличено представительство в нем государств-членов. Структура Европейского плана действий ОСЗД включает четыре региональные приоритетные задачи, а также таблицу действий, которые могут быть предприняты странами для выполнения этих задач.

39. Таким образом, в документе, который будет представлен РК-54, будет содержаться описание процесса подготовки Конференции, ее результатов и направлений деятельности ВОЗ в области охраны окружающей среды и здоровья на ближайшие пять лет. Особое внимание будет уделено установлению партнерских взаимоотношений с другими межправительственными организациями. В соответствующем проекте резолюции государствам-членам будет предложено реализовать положения Декларации и Европейского плана действий ОСЗД; будут определены основные направления деятельности ВОЗ; будут утверждены новые полномочия ЕКОСЗ; и будет содержаться призыв к ВОЗ продолжать осуществлять руководство данным процессом.

¹ *Concern for Europe's tomorrow: health and the environment in the WHO European Region.* Stuttgart, Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, 1995.

40. ПКРК признал, что была проделана обширная работа по подготовке окончательных вариантов документов Конференции, и отметил результаты, которые были достигнуты в ходе длительной работы с момента проведения первой конференции в 1989 г. Представителем Австрии, являющейся ведущей страной по подготовке Европейского плана действий ОСЗД, было высказано сожаление по поводу того, что таблица действий не будет являться неотъемлемой частью Плана действий, и было рекомендовано ограничить текст деклараций конференций в будущем двумя-тремя страницами, с тем чтобы облегчить их восприятие широкой общественностью.

41. Была выражена озабоченность в отношении возможного дублирования деятельности в рамках процесса “Окружающая среда для Европы” Европейской экономической комиссии Организации Объединенных Наций, и было предложено в будущем согласовывать проведение конференций обеими организациями. В то же время ПКРК признал, что некоторые государства-члены выражали нежелание продолжать деятельность в данном направлении, желая рассматривать аспекты здравоохранения отдельно.

42. ПКРК одобрил предлагаемый новый, ясно сформулированный мандат ЕКОСЗ, но выразил озабоченность по поводу того, что времени между Четвертой конференцией и РК-54 может оказаться недостаточно для представления государствами-членами кандидатур членов расширенного Комитета. В связи с этим Региональному директору было предложено включить в письмо с приглашением принять участие в РК-54 предварительное уведомление о вероятности внеочередных выборов членов нового ЕКОСЗ на РК-54 и обратиться с просьбой к государствам-членам представить также кандидатуры для этого органа.

Членство в органах и комитетах ВОЗ

43. ПКРК провел предварительное обсуждение кандидатур членов Исполнительного комитета, ПКРК и Объединенного координационного комитета Специальной программы научных исследований и подготовки специалистов по тропическим болезням, подтвердив при этом, что кандидатура Узбекистана в качестве члена последнего комитета не может быть принята ввиду позднего получения заявки.

44. Исполнительный председатель РК-53 напомнил о том, что Региональный комитет в прошлом году принял резолюцию EUR/RC53/R1, в соответствии с которой при выборе тех государств - членов Европейского региона ВОЗ, которые будут иметь право представлять кандидатуры в состав Исполнительного комитета, должны применяться географические группировки. В связи с этим секретариату было предложено подготовить список полученных кандидатур, распределенных в соответствии с такими географическими группировками, для рассмотрения ПКРК на следующем совещании.

Европейская стратегия борьбы с неинфекционными болезнями (проект документа для РК-54)

45. Директор отдела технической поддержки, Уменьшение бремени болезней, напомнил, что глобальная стратегия профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними была вновь подтверждена Всемирной ассамблеей здравоохранения в 2000 г. (резолюция WHA53.17). На сессии РК-52 в 2002 г. Региональный директор предложил разработать европейскую стратегию. Глобальная стратегия в области рациона питания, физической активности и здоровья будет представлена на рассмотрение Ассамблеи здравоохранения в мае 2004 г.

46. Обоснованием европейской стратегии служит то обстоятельство, что на долю неинфекционных болезней приходится основная часть бремени болезней в Регионе – более 75% всех случаев смерти в 2000 г. Региональному бюро необходима прочная основа для осуществления деятельности по борьбе с неинфекционными и хроническими болезнями в

настоящем и будущем. Европейская стратегия, созданная на основе глобальных стратегий, должна принимать во внимание специфические особенности и разнообразие стран Европейского региона, в связи с чем Региональное бюро желало бы способствовать использованию подхода, ориентированного на страны, который будет основываться на имеющихся знаниях, опыте и практической деятельности.

47. В связи с этим целью европейской стратегии будет комплексная борьба с распространенными факторами риска; стимулирование и усиление деятельности по разработке политики в области борьбы с неинфекционными болезнями в государствах-членах; оказание влияния на политику других секторов, которые оказывают воздействие на состояние здоровья; содействие проведению реформы системы здравоохранения в целях более эффективного удовлетворения потребностей лиц с хроническими заболеваниями в получении долгосрочной медицинской помощи; и создание базы данных по профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними.

48. В начальной части проекта документа для РК-54 приводится обоснование необходимости европейской стратегии борьбы с неинфекционными болезнями и подробная информация о бремени этих болезней в Европе (включая, в особенности, экономические показатели). Затем в документе приводится описание детерминантов этих болезней как многофакторных заболеваний, актуальных задач и отмечается необходимость применения комплексных подходов. После рассмотрения принятых обязательств и предпринимаемых в настоящее время мер в документе приводится ряд основных положений и определяются приоритетные направления деятельности ВОЗ.

49. Проведенная до настоящего времени в рамках Европейского бюро работа и результаты подготовительных совещаний будут дополнены совещанием экспертов в начале мая 2004 г., а в начале июня 2004 г. будет подготовлен переработанный документ (с учетом замечаний ПКРК) для представления РК-54. Второй этап подготовки, охватывающий период 2004–2005 гг., будет включать консультации с государствами-членами, разработку методов моделирования и практических механизмов, отображение фактических данных по Европейскому региону и укрепление информационной базы, а также выполнение решений конференций на уровне министров. Третий этап в 2006 г. будет включать разработку окончательного варианта стратегии для представления на сессии РК-56.

50. ПКРК одобрил описанную структуру документа для РК-54, а также предлагаемый план действий по дальнейшей разработке европейской стратегии борьбы с неинфекционными болезнями. Представляется целесообразным провести изучение значимости мер, направленных на профилактику болезней, в рамках систем здравоохранения стран Европейского региона, а также было бы важно провести расширенные консультации с государствами-членами с этой целью. Необходимо уделить особое внимание вопросам вторичной, третичной, а также первичной профилактики.

51. ПКРК также обратил внимание на необходимость включения в стратегию борьбы с неинфекционными болезнями вопросов охраны здоровья детей и предусмотреть участие сотрудников системы здравоохранения в проведении мер вторичной и третичной профилактики. В заключение было отмечено, что важнейшее значение для реализации стратегии имеет деятельность на национальном уровне, и было признано необходимым привести ее отдельные компоненты в соответствие с задачами борьбы с факторами риска в каждой конкретной стране.

Стратегия Европейского регионального бюро ВОЗ в отношении географически распределенных офисов (проект документа для РК-54)

52. Региональный директор проинформировал ПКРК о том, что рабочая группа, созданная после предыдущего совещания, провела два совещания, и что в свете состоявшихся обсуждений был подготовлен проект документа для РК-54 для изучения Комитетом. В документе рассматривается вопрос о географически распределенных офисах (ГРО), которые определяются как технические подразделения, расположенные за пределами Копенгагена, но представляющие собой неотъемлемую составную часть Регионального бюро, задачей которых является обслуживание всех стран Региона в своей конкретной технической области. Таким образом, ГРО отличаются от страновых офисов ВОЗ, деятельность которых охватывает все направления работы ВОЗ в данной стране, а также от сотрудничающих центров ВОЗ, которые не входят в структуру Регионального бюро и сотрудники которых не являются сотрудниками ВОЗ.

53. После Франкфуртской конференции в 1989 г. был создан Европейский центр ВОЗ по окружающей среде и охране здоровья (ЕЦОСЗ). В настоящее время в Регионе имеется пять центров (в Барселоне, Брюсселе и Венеции, а также в Риме и Бонне, где располагается ЕЦОСЗ). ГРО осуществляют высокопрофессиональную деятельность в ряде технических областей, которая не проводилась бы при их отсутствии. Они финансируются из регулярного бюджета Организации (4,3 млн. долл. США в 2002–2003 гг.), а также из других источников, таких как соглашения с принимающими странами и добровольные пожертвования (20 млн. долл. США). Общая численность сотрудников ГРО составляет 97 человек.

54. Существующее распределение функций между различными центрами и Региональным бюро в Копенгагене считается приемлемым. Однако создание нового центра возможно в случае необходимости осуществления деятельности в конкретной технической области, при отсутствии у Регионального бюро достаточных ресурсов для этого и при условии готовности одного из государств-членов разместить его на своей территории. В документе для РК-54 содержатся рекомендации по созданию ГРО и руководству его деятельностью и подтверждается, что перед принятием решения о создании или закрытии какого-либо центра необходимо провести консультации с ПКРК и Региональным комитетом.

55. ПКРК дал высокую оценку деятельности рабочей группы по созданию прекрасного практического документа, содержащего ясные рекомендации на будущее. Было подтверждено, что Бюро в Копенгагене не должно стать лишь небольшим центральным звеном, основная функция которого будет заключаться в координации деятельности внешних учреждений. ПКРК согласился с тем, что Организация получает дополнительные преимущества в результате деятельности ГРО в Европейском регионе, однако (так же, как и Ассоциация персонала ЕРБ) выразил озабоченность в отношении ощущения “изоляции”, которое могут испытывать сотрудники этих офисов, а также возможных неблагоприятных эффектов в отношении возможности внутренних перемещений сотрудников и, в конечном итоге, эффективности функционирования децентрализованной структуры. Представляется необходимым, чтобы сотрудники ГРО имели такие же условия работы, как и сотрудники других подразделений Организации.

56. ПКРК выразил определенные сомнения в отношении целесообразности использования термина “распределенные” и согласился с тем, что “центр ВОЗ” может ассоциироваться с научно-исследовательским учреждением высокого уровня, а “подразделение ВОЗ” звучит недостаточно авторитетно. Таким образом, было рекомендовано в будущем называть ГРО “офисы ЕРБ ВОЗ”.

57. ПКРК принял решение внести следующие поправки в документ для РК-54:

- Документ должен содержать таблицу, в которой будет приводиться подробная информация о финансировании, получаемом каждым центром;
- В пункте 28 следует указать на необходимость обеспечения гибкости и эффективности, а в пункте 37 отметить возможность ощущения “изоляции” среди сотрудников;

- Региональному директору следует играть более активную роль в поиске альтернативных решений (пункт 30);
- в заключительной части документа следует привести основные условия, соблюдение которых необходимо для создания нового ГРО.

Прочие вопросы

Региональные предложения в отношении кандидатур, подлежащих избранию на посты Пятьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (Генеральный комитет и Комитет по выдвижению кандидатур)

58. После обсуждения на первом совещании ПКРК секретариат запросил мнение юрисконсульта в отношении применимости резолюций EUR/RC53/R1 и EUR/RC53/R6 к выборным постам Всемирной ассамблеи здравоохранения. Принимая во внимание его мнение о том, что практика “полупостоянного” их характера не является предметом юридического обязательства или юридического права, ПКРК считает себя вправе принимать такое решение, которое будет сочтено целесообразным. Таким образом, в качестве членов Генерального комитета и Комитета по выдвижению кандидатур Ассамблеи были предложены Франция, Российская Федерация и Соединенное Королевство, однако при этом было обращено внимание на то, что эти страны были выбраны в каждом случае с учетом конкретных обстоятельств, а не в связи с тем, что они являются постоянными членами Совета Безопасности Организации Объединенных Наций. Таким образом, в последующие годы в качестве членов этих комитетов могут быть избраны другие страны.

59. ПКРК также рассмотрел предложения в отношении кандидатур, подлежащих избранию на посты РК-54.