



**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

**Постоянный комитет Регионального комитета
девятнадцатого созыва**
Второе совещание

EUR/RC61/SC(2)/REP
113305

19 марта 2012 г.

Стокгольм, Швеция, 14–15 ноября 2011 г.

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

Отчет о втором совещании

Содержание

	Стр.
Введение.....	1
Вступительное слово директора Европейского регионального бюро ВОЗ.....	1
Отчет о первом совещании ПКРК девятнадцатого созыва	2
Выполнение резолюций и рекомендаций шестьдесят первой сессии Регионального комитета	2
Информация об итогах Совещания высокого уровня Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними	3
Предварительная повестка дня шестьдесят второй сессии Регионального комитета – обзор основных технических/стратегических вопросов	3
Здоровье–2020 – новая Европейская политика здравоохранения	4
Европейский план действий по укреплению потенциала и служб общественного здравоохранения	5
Стратегия и план действий по вопросам здорового старения в Европе	5
Основные положения стратегии информации здравоохранения для Европы	6
Европейская стратегия и план действий по охране психического здоровья	7
Дальнейшее развитие новой стратегии коммуникации для Европейского регионального бюро ВОЗ.....	8
Выборные должности на Шестьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.....	8
Членство в органах и Комитетах ВОЗ.....	9
Информация об итогах Специальной сессии Исполнительного комитета (ноябрь 2011 г.) ..	10
Предварительная повестка дня шестьдесят второй сессии Регионального комитета – обзор основных технических/стратегических вопросов (<i>продолжение</i>).....	12
Дальнейшее развитие страновой стратегии для Европейского регионального бюро ВОЗ.....	12
Укрепление роли географически удаленных офисов (ГУО) Европейского регионального бюро ВОЗ: обновленная Европейская стратегия ГУО	12
Партнерства в интересах здоровья в Европейском регионе ВОЗ.....	13
Доклад секретариата по бюджетно-финансовым вопросам.....	14
Вопросы для обсуждения с европейскими членами Исполнительного комитета	15
Прочие вопросы	15

Введение

1. Постоянный комитет Европейского регионального комитета ВОЗ девятнадцатого созыва (ПКРК) провел свое второе совещание 14–15 ноября 2011 г. в конференц-центре Münchenbryggeriet, Стокгольм, Швеция. Свои извинения ввиду невозможности присутствовать на совещании прислали проф. Огтай Ширалиев (Азербайджан), проф. Вероника Скворцова (Российская Федерация, присутствовал заместитель – д-р Олег Честнов), д-р Carmen Amela Heras (Испания, присутствовал заместитель – д-р Karoline Fernández de la Hoy) и д-р Josep Casals (председатель ПКРК восемнадцатого созыва).

Вступительное слово директора Европейского регионального бюро ВОЗ

2. В своем вводном выступлении Zsuzsanna Jakab, директор Европейского регионального бюро ВОЗ, представила г-жу Noemi Kondorosi, недавно назначенного технического специалиста Европейского регионального бюро ВОЗ по вопросам регионального стратегического руководства; она также проинформировала ПКРК о том, что отчет о шестьдесят первой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ (РК-61) помещен на веб-сайте Регионального бюро на английском языке (www.euro.who.int) и в ближайшее будут выпущены версии на других рабочих языках Региона.

3. Региональный директор приняла участие в совещании Группы по глобальной политике ВОЗ, которое состоялось в Нью-Йорке 17–18 сентября 2011 г. и на котором был обсужден вопрос о реформе ВОЗ в рамках подготовки к специальной сессии Исполнительного комитета (Женева, 1–3 ноября). Другими международными событиями, в которых Региональный директор приняла участие вместе с другими сотрудниками Регионального бюро, были Совещание высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по неинфекционным заболеваниям – НИЗ (Нью-Йорк, 19–20 сентября), открытие центра Регионального бюро по НИЗ в Афинах (23 сентября), Третья исламская конференция министров здравоохранения (Астана, Казахстан, 29 сентября – 1 октября), а также Европейский форум здравоохранения в Гаштайне (Бад-Хофгаштайн, Австрия, 5–8 октября). В Варшаве 6 октября в рамках председательства Польши в Совете Европейского союза (ЕС) прошли совещания главных государственных врачей и главных государственных специалистов по сестринскому делу стран-членов ЕС, после которого 7–8 октября состоялось совещание главных государственных специалистов по сестринскому делу всех государств-членов Европейского региона ВОЗ. На международном форуме по ЦРТ-6 (Цель в области развития №6, поставленная в Декларации тысячелетия ООН – по борьбе с ВИЧ/СПИДом, малярией и другими болезнями) в Восточной Европе и Центральной Азии (Москва, Российская Федерация, 10–11 октября) была официально введена в действие “дорожная карта” по профилактике и борьбе с туберкулезом с множественной и широкой лекарственной устойчивостью (М/ШЛУ-ТБ) в 53 странах Европейского региона ВОЗ. В этом совещании приняли участие г-н John Dalli, Европейский комиссар по здравоохранению и потребительской политике, и профессор Michel Kazatchkine, Исполнительный директор Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Среди остальных важнейших событий октября – третий форум министров здравоохранения 10 стран Юго-Восточной Европы, входящих в Сеть здравоохранения Юго-Восточной Европы (Баня-Лука, Босния и Герцеговина, 13–14 октября), а также Всемирный форум здравоохранения (Берлин, 23–26 октября). В Познани, Польша, 7–8 ноября состоялась конференция в рамках председательства в Совете ЕС, посвященная вопросам солидарности в здравоохранении – преодоление разрыва по показателям здоровья между странами ЕС. На конференции Ассоциаций школ

общественного здравоохранения Европейского региона (ASPHER) в Копенгагене 10 ноября Региональному директору была вручена медаль Андрии Штампара.

4. Члены ПКРК отметили, что на Международной конференции высокого уровня в Москве (26–28 октября) была представлена к подписанию Конвенция Совета Европы о контрафактных медицинских изделиях и аналогичных правонарушениях, создающих угрозу для общественного здоровья (Конвенция “Медикрайм”) а также, что в Бледе, Словения, 27–28 октября состоялось первое совещание Целевой группы по окружающей среде и здоровью. Перед конференцией в рамках председательства Польши в Совете ЕС в Познани 5–6 ноября состоялось совещание директоров национальных институтов общественного здравоохранения. Ожидается, что на восьмой ежегодной конференции партнерства “Северное измерение” по общественному здравоохранению и социальному благополучию (Санкт-Петербург, 24–25 ноября) будет достигнуто решение о том, чтобы секретариат партнерства мог выступать в качестве самостоятельного юридического лица.

Отчет о первом совещании ПКРК девятнадцатого созыва

5. Отчет о первом совещании ПКРК девятнадцатого созыва (Баку, Азербайджан, 15 сентября 2011 г.) был утвержден без поправок.

Выполнение резолюций и рекомендаций шестьдесят первой сессии Регионального комитета

6. Помимо традиционного документа, определяющего те разделы принятых резолюций и обсуждений, состоявшихся на РК-61, где были необходимы последующие действия, секретариат составил документ, в котором излагаются практические уроки, извлеченные из опыта организации сессии, а также была подготовлена “обновляемая программа”, содержащая пункты повестки дня для последующих сессий Регионального комитета вплоть до 2020 г. Членам ПКРК было предложено дать руководящие предложения по ряду вопросов: как наилучшим образом вовлекать министров в работу Регионального комитета; какую роль мог бы играть ПКРК в повышении стратегического уровня консультаций с государствами-членами по планам действий и другим документам политики; нужно ли продолжать использовать механизм параллельных рабочих групп в работе сессий Регионального комитета; следует ли ограничить рассмотрение финансовых последствий принимаемых резолюций уровнем Регионального бюро или вовлекать в этот процесс также и государства-члены.

7. ПКРК одобрил идею непрерывно обновляемой программы с перечнем пунктов повестки дня и предложил, что вовлечение министров в работу сессии могло бы осуществляться путем организации церемоний или событий, посвященных вводу в действие ключевых стратегических документов, таких как новая Европейская политика здравоохранения Здоровье-2020. Вместе с тем, такие документы следует по-прежнему формально утверждать или одобрять путем принятия резолюций Регионального комитета. Эффективность стратегических консультаций, проводимых посредством Европейского форума по политике здравоохранения для государственных должностных лиц высшего звена, будет оценена в конце 2012 г., после принятия новой Европейской политики здравоохранения Здоровье-2020. Параллельные рабочие группы имеют полезное значение для проведения “мозговой атаки” на ранних стадиях обсуждения того или иного вопроса. Рассмотрение финансовых последствий резолюций Регионального комитета должно быть сосредоточено на вопросах расчетной стоимости (и полезного эффекта) действий Секретариата.

Информация об итогах Совещания высокого уровня Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними

8. Директор отдела неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья обозначил 2011 год как “год НИЗ”. После региональной консультации высокого уровня (Осло, ноябрь 2010 г.) состоялась Первая всемирная министерская конференция по здоровому образу жизни и борьбе с неинфекционными заболеваниями (Москва, апрель 2011 г.). На Шестьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2011 г. резолюцией WHA64.11 была одобрена Московская декларация, а в сентябре 2011 г. Региональный комитет (в преддверии совещания ООН высокого уровня) утвердил план действий по реализации Европейской стратегии по НИЗ. Итогом всех этих мероприятий стало большое число официальных информационных продуктов, таких как декларации и резолюции, а также ряд технических документов.

9. Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций в своей резолюции A/RES/66/2 приняла Политическую декларацию совещания высокого уровня Организации Объединенных Наций. В Европейский план действий по НИЗ были включены те же оперативные элементы, которые нашли свое отражение и в Политической декларации, а именно: сокращение факторов риска и создание средовых условий, способствующих здоровью; укрепление национальной политики и систем здравоохранения; международное сотрудничество и партнерство; научные исследования и разработки, мониторинг и оценка.

10. Действия по выполнению положений Политической декларации могут проводиться по трем нижеперечисленным основным направлениям, и аналогичным образом может строиться реализация Европейского плана действий по НИЗ. Во-первых, к концу 2012 г. следует разработать всесторонние механизмы мониторинга, включая добровольные целевые показатели и индикаторы (региональная консультация по глобальному механизму мониторинга и вариантам контроля, мониторинга и оценки осуществления Европейского плана действий по НИЗ предварительно запланирована к проведению в Осло в феврале 2012 г., а целевые показатели и индикаторы будут представлены на утверждение Шестьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2012 г.; затем региональные показатели и индикаторы по НИЗ будут “синхронизированы” с глобальными и включены в политику Здоровье-2020 для представления на РК-62 в Мальте в сентябре 2012 г.). Во-вторых, до конца 2012 г. необходимо разработать варианты развития эффективных партнерств для осуществления многосекторальных действий (региональное совещание технических координаторов ВОЗ от государств-членов, представителей государственных и неправительственных организаций и экспертов предварительно запланировано на весну 2012 г.). В-третьих, следует укрепить и к 2013 г. внедрить многосекторальные национальные стратегии и планы по профилактике и борьбе с НИЗ (проблема НИЗ была рассмотрена на совещании SEENH в Бая-Луке; Региональное бюро проводит работу со странами в рамках двухгодичных соглашений о сотрудничестве (ДСС) на 2012–2013 гг., предоставляя им техническую поддержку по национальным стратегиям и планам в области профилактики и лечения НИЗ).

Предварительная повестка дня шестьдесят второй сессии Регионального комитета – обзор основных технических/стратегических вопросов

11. Постоянный комитет осуществил первоначальный обзор пунктов для включения в предварительную повестку дня РК-62, приведенных в “обновляемой программе”

последующих сессий РК. В целом, было выражено мнение о том, что предварительная повестка дня слишком обширна, и ПКРК подчеркнул необходимость установления приоритетов. Члены ПКРК отметили, что нет необходимости представлять отчет Регионального директора о работе ВОЗ в Европейском регионе за 2010–2011 гг. и традиционный документ по исполнению программного бюджета в качестве формальных пунктов повестки дня. Было высказано предложение разделить повестку дня на пункты для принятия решений (одобрения) и вопросы для информации, как это практикуется в Исполнительном комитете. Было рекомендовано, чтобы выступающие строго придерживались 3-минутного регламента. Наконец, было высказано мнение о том, что возможная организация параллельных рабочих групп будет зависеть от размера требуемых и предоставленных помещений.

Здоровье–2020 – новая Европейская политика здравоохранения

12. Руководитель стратегических и междисциплинарных программ и специальных проектов Регионального директора перечислил ключевые ориентиры фазы II подготовки политики Здоровье-2020, охватывающей период с сентября 2011 г. по сентябрь 2012 г., и описал основной “пакет” рабочих и информационных документов, которые будут представлены на РК-62. В целом, политика Здоровье-2020 должна стимулировать внедрение стратегий и вмешательств, которые обладают максимальным потенциалом для наиболее значительных позитивных сдвигов в уровнях здоровья населения с основным вниманием к сокращению неравенств в отношении здоровья, воздействию на социальные детерминанты здоровья и систематической профилактике. Один из важных аспектов фазы II – разработать ограниченное число европейских целевых показателей, которые будут охватывать важнейшие стратегические задачи политики Здоровье-2020.

13. Директор отдела информации, фактических данных, научных исследований и инноваций сообщила, что после технического обсуждения на РК-61 вопроса об установлении целевых показателей для политики Здоровье-2020 руководителям программ Регионального бюро было поручено сформулировать предложения по целевым показателям в своих областях деятельности. Рабочая группа ПКРК провела 11 ноября четвертую телеконференцию с обсуждением критериев для составления короткого перечня; примеры целевых показателей, используемая методология и организационный порядок консультаций с государствами-членами будут рассмотрены на предстоящем совещании Европейского форума по политике здравоохранения и на Первой конференции Здоровье-2020 (Иерусалим, Израиль, 27–28 ноября).

14. Постоянный комитет рекомендовал составить “короткую версию” стратегического документа Здоровье-2020 в качестве отдельного документа, нацеленного в большей мере на политическую (нежели чем техническую) аудиторию – в частности на премьер-министров и министров в секторах помимо здравоохранения. Путем разбора примеров использования инновационных подходов в нем должны быть рассмотрены экономические аспекты профилактики, представлена четкая фактическая аргументация полезных эффектов для общества, вытекающих из инвестирования в здоровье, а также изложены основные направления новой политики. Более технический “основной документ” должен быть адресован медико-санитарному сообществу, и в нем должны быть освещены пути реализации данной стратегии.

15. ПКРК также предложил расширить перечень конкретных целевых групп, обозначенных в политике Здоровье-2020, с включением коренных народностей в целом, а не только цыганской этнической группы (рома), а также указал на то, что миграцию следует рассматривать в качестве одной из детерминант здоровья. Кроме того, ПКРК высказал необходимость дальнейшего развития соответствующего раздела документа,

придав ему более универсальный характер путем отражения потребностей малообеспеченных групп населения.

16. Наконец, Постоянный комитет отметил, что политика Здоровье-2020 дополняет стратегию роста ЕС Европа-2020 на предстоящее десятилетие, несмотря на то, что последняя формально не включает компонент здравоохранения. Не считая необходимым формально привлекать Европейскую комиссию к составлению политики Здоровье-2020, ПКРК, тем не менее, выдвинул идею возможного включения вопроса о новой Европейской политике здравоохранения в повестку дня совещания рабочей группы по общественному здравоохранению на уровне старшего звена руководства, которое должно состояться в марте 2012 г. в рамках председательства Дании в Совете ЕС.

Европейский план действий по укреплению потенциала и служб общественного здравоохранения

17. Директор отдела систем здравоохранения сообщил, что во исполнение резолюции EUR/RC61/R2 Регионального комитета Секретариат разрабатывает европейский план действий по общественному здравоохранению. Начата оценка служб общественного здравоохранения в отдельных западноевропейских странах, а также исследование на тему о стратегических инструментах общественного здравоохранения; дан старт консультативному процессу: в дополнение к совещанию форума SEEHN и конференциям в рамках ASPHER и председательства в Совете ЕС 4–5 октября в Копенгагене была проведена первая консультация по кадровым ресурсам общественного здравоохранения. Дальнейший обмен мнениями состоится на совещании Европейского форума по политике здравоохранения и на конференции Здоровье-2020. Членам ПКРК было предложено дать руководящие рекомендации по предлагаемому подходу, календарным срокам на период до РК-62, целевой аудиторией и путям вовлечения государств-членов.

18. Члены ПКРК привлекли внимание к недавно опубликованным предварительным результатам исследования потенциала общественного здравоохранения в странах ЕС, полный отчет о котором вскоре будет получен от университета Маастрихта (<http://www.inthehealth.eu>). Они предложили использовать эти материалы при разработке плана действий. Важное значение для стимулирования наиболее широкой сопричастности всех заинтересованных сторон к разработке плана имеют систематически проводимые консультации с государствами-членами (на совещаниях и по электронной почте), на субнациональном уровне и с неправительственными организациями (НПО). Некоторые члены призвали к дальнейшему уточнению основных понятий, таких как “потенциал общественного здравоохранения” (public health capacities), “сферы компетенции в общественном здравоохранении” (public health competencies) и “медицинская грамотность” (health literacy).

19. Постоянный комитет признал, что План действий будет полезным инструментом для реализации политики Здоровье-2020 и что следует рассмотреть проект плана на очередном совещании Постоянного комитета.

Стратегия и план действий по вопросам здорового старения в Европе

20. Координатор по вопросам здорового старения, инвалидности и длительного ухода представил основные положения данной стратегии и плана действий, а также первый проект полного документа. Этот документ еще не являлся предметом консультаций с государствами-членами. Стратегия будет иметь четыре компонента: здоровая возрастная динамика на протяжении всей жизни; благоприятные условия окружающей среды; укрепление систем оказания медицинской помощи стареющему населению; ликвидация

пробелов в научных исследованиях и накопление фактических данных. По аналогии с Европейским планом действий по НИЗ был применен набор критериев в целях отбора ограниченного числа приоритетных вмешательств (таких как профилактика падений, вакцинация пожилых лиц и улучшение профессиональной подготовки кадров), а также поддерживающих мер (профилактика жестокого обращения с пожилыми людьми и их социальной изоляции, разработка стратегий по обеспечению надлежащего качества медицинской помощи пожилым людям).

21. Предложено к концу января 2012 г. подготовить второй полный проект документа и организовать в конце февраля региональную консультацию для его обсуждения с национальными координаторами. Эту версию можно также представить на рассмотрение Постоянного комитета на его следующем совещании. Помимо этого, можно организовать онлайн-консультацию в период между февралем и серединой апреля, после чего третий пересмотренный проект будет представлен на рассмотрение ПКРК в мае.

22. Постоянный комитет полагает, что четыре следующих раздела в плане действий заслуживают большего внимания: следует поддерживать постоянные связи между системой здравоохранения и системой социальной поддержки; следует всемерно содействовать обеспечению благоприятных условий окружающей среды на общенациональном, а не только на городском уровне; следует предусмотреть вторичные меры по проблеме падений (например, лечение остеопороза); в плане необходимо отразить меры по охране психического здоровья (такие как ранняя диагностика депрессии). В отношении оказания помощи при деменции важное значение имеют социальные аспекты (семейная поддержка). Равным образом план должен включать вопросы ранней диагностики НИЗ и укрепления здоровья в целом. Расширение прав и возможностей пожилых людей должно включать их вовлечение в планирование предстоящего отрезка жизни. В более общем плане вмешательства следует систематизировать по следующим трем категориям: относящиеся к сбору данных; индивидуальные услуги; меры, предпринимаемые на национальном уровне. Следует также рассмотреть вопросы надлежащей подготовки кадровых ресурсов в поддержку здорового старения.

23. ПКРК выразил прочную поддержку в отношении включения стратегии и плана действий по вопросам здорового старения в Европе в повестку дня РК-62. По мнению ПКРК, имеются прочные связи между планом действий по здоровому старению и многими другими документами, рассматриваемыми на сессии, такими как стратегия коммуникации и Европейский план действий по НИЗ: следует принять всесторонний подход к охране здоровья на протяжении всей жизни. В конечном счете, все перечисленные приоритетные направления вмешательств формируют часть всеобщего видения политики Здоровье-2020.

Основные положения стратегии информации здравоохранения для Европы

24. Директор отдела информации, фактических данных, научных исследований и инноваций пояснила, что необходимость стратегии информации здравоохранения необходима для преодоления барьеров между фактическими данными и политикой. В ответ на резолюцию WHA60.27 Всемирной ассамблеи здравоохранения эта стратегия должна помочь ВОЗ сокращать неравенства в доступе к медико-санитарной информации между государствами-членами, предотвращать дублирование запросов и снижать бремя отчетности, а также, в потенциале, содействовать созданию совместной стратегии с другими учреждениями. Одним из шагов на этом пути является “дорожная карта”, которая была согласована с Европейской комиссией; начата совместная реализация соответствующих мероприятий – составление систематического перечня баз данных, описание системной архитектуры и оценка качества.

25. Структура предлагаемой стратегии представлена четырьмя разделами:
- Концептуальное видение, формулировка основной миссии, целевая аудитория и исходные данные
 - Задачи, стратегические цели, непосредственные и ожидаемые итоговые результаты
 - Необходимые элементы для реализации стратегии, развития партнерств, проведения мониторинга и оценки
 - Выводы, план реализации, определения терминов и ссылки на источники.
26. ПКРК и партнерским организациям предлагается одобрить структуру, содержание и практическую осуществимость этой схемы, а также плана реализации.
27. Постоянный комитет утвердил основную цель стратегии – не столько стимулировать увеличение объема сбора данных, сколько дать возможность государствам-членам более эффективно использовать существующую информацию в процессе принятия решений и формирования политики. Равным образом ПКРК приветствовал идею создания рабочей группы для дальнейшей разработки стратегии, отмечая, что такой организационный механизм доказывает свою эффективность на примере формулирования целевых показателей политики Здоровье-2020. Вместе с тем, отмечается, что для создания единой системы информации здравоохранения, охватывающей весь Европейский регион ВОЗ, потребуется длительный, непрерывный и циклический процесс. В целях обеспечения поддержки со стороны всех заинтересованных структур, включая Европейскую комиссию, Постоянный комитет предложил, чтобы вышеуказанная рабочая группа сформулировала рекомендации о наилучших путях рассмотрения данного вопроса на РК-62 (представление текущего отчета, заседание в форме “мозговой атаки” и т.п.), представив их на совещании ПКРК в марте или мае 2012 г.

Европейская стратегия и план действий по охране психического здоровья

28. Директор отдела неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья отметил, что психические расстройства, вследствие их высокой распространенности и связанных с ними бремени болезней и инвалидности, являются одной из наиболее серьезных проблем в области общественного здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ. Имеются значительные неравенства в сфере оказания медицинской помощи при таких расстройствах, со значительным разбросом в плане предоставления услуг. На базе положений Декларации и Европейского плана действий, которые были утверждены Региональным комитетом в 2005 г., сформулирована необходимость в новой стратегии, которая будет направлена на улучшение психического здоровья населения, уважение прав человека в отношении лиц с психическими расстройствами и предоставление доступных, безопасных и эффективных услуг. Стратегия будет содержать четыре основные и три сквозные (междисциплинарные) задачи, в течение двухлетнего периода до РК-63 в 2013 г. планируется провести ряд широких консультаций.

29. Члены ПКРК поблагодарили за то, что их вовлекли в процесс на ранней стадии разработки стратегии и согласились с тем, что представленные основные положения охватывают преобладающую часть необходимых вопросов. Предостерегая против того, чтобы рассматривать число госпитальных коек в психиатрических больницах или психиатрических стационаров на местном уровне как основной критерий качества оказания помощи, ПКРК призвал уделять более пристальное внимание раннему выявлению и лечению нарушений психического здоровья по месту жительства пациентов. Помимо этого, стратегия должна принять во внимание необходимость защиты людей с расстройствами психического

здоровья против жестокого и несправедливого обращения, в частности против необоснованного интернирования или ограничения имущественных прав.

Дальнейшее развитие новой стратегии коммуникации для Европейского регионального бюро ВОЗ

30. Исполнительный менеджер, Отношения со странами и корпоративная коммуникация, отметила, что на четвертом совещании в мае 2011 г. ПКРК восемнадцатого созыва рекомендовал не выносить новую стратегию коммуникации на рассмотрение РК-61, поскольку на повестке дня этой сессии уже находилось слишком много вопросов для обсуждения. За истекший с того времени период проводилась дальнейшая разработка стратегии: ее концептуальное видение, цели и задачи были уточнены в концептуальной записке, в которой были также предложены следующие разделы: брендинг и информационные сообщения; коммуникация риска и коммуникация во время кризиса; структурные и функциональные аспекты; каналы и инструменты коммуникации; целевые аудитории; партнерства; развитие потенциала и создание сети коммуникации; оперативные связи; оценка эффективности коммуникации. Полный проект новой стратегии станет предметом трех субрегиональных консультаций с государствами-членами – в январе и феврале 2012 г., после чего пересмотренный вариант будет представлен ПКРК на его очередном совещании.

31. ПКРК призвал к тому, чтобы в новой стратегии было проведено четкое различие между общей или “обычной” коммуникацией, коммуникацией риска и кризисной коммуникацией. Каждый из этих типов коммуникации адресован различным целевым группам и использует различные инструменты. Весьма специфическую роль играет сеть коммуникаторов риска, созданная Европейской комиссией под эгидой комитета ЕС по безопасности общественного здоровья. Постоянный комитет отметил, что Региональному бюро возможно требуется поддерживать коммуникацию как с руководителями, проводящими политику, и техническими специалистами, с одной стороны, так и с общим населением, с другой; вместе с тем, целевые группы следует всегда четко определять и государства-члены должны быть постоянно информированы о сообщениях, которые передает ВОЗ общему населению. Следует оценить потенциал коммуникации, имеющийся в ВОЗ, а также в государствах-членах. Необходимо избегать дублирования усилий с Европейским центром профилактики и борьбы с болезнями (ECDC), и информацию от технических и местных сетей ВОЗ следует координировать. В стратегии должно быть подробно описано, как Региональное бюро намеревается укрепить потенциал коммуникации в масштабе Региона и какие ресурсы для этого необходимы.

Выборные должности на Шестьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения

32. Европейскому региону будет предложено выдвинуть свои кандидатуры на должности Заместителя председателя Шестьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и Заместителя председателя Комитета А данной сессии. Региональный директор обратилась с просьбой к членам Постоянного комитета представлять свои предложения и высказала мнение о целесообразности проведения в январе 2012 г. электронной консультации с членами ПКРК.

33. Помимо этого, Европейский регион традиционно предложит пять кандидатур в состав Генерального комитета (от трех стран – постоянных членов Совета Безопасности Организации Объединенных Наций, а также от двух других стран), и три кандидатуры в состав Комитета по проверке полномочий. В период до начала рождественских

праздников она направит членам ПКРК список предыдущего состава данных комитетов со своими предложениями на 2012 г.

Членство в органах и Комитетах ВОЗ

34. Региональный директор проинформировала ПКРК о традиционных назначениях и выборах в состав следующих органов и комитетов ВОЗ, которые состоятся на шестьдесят второй сессии Регионального комитета:

- Исполнительный комитет 2 места
- Постоянный комитет Регионального комитета 4 места
- Европейский министерский совет по окружающей среде и здоровью 4 места

35. Она предложила, чтобы сроки полномочий членов Европейского министерского совета по окружающей среде и здоровью исчислялись по ступенчатому графику для обеспечения более рациональной ротации членства. Письма с приглашением выдвигать кандидатуры в эти органы и комитеты будут разосланы государствам-членам в начале 2012 г.

36. Исполнительный менеджер отдела инфекционных болезней, безопасности общественного здоровья и окружающей среды проинформировала ПКРК о том, что в мае 2011 г. на Шестьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (резолюцией WHA64.5) был учрежден механизм обеспечения готовности к пандемическому гриппу (ГПГ) (см. документ A64/8). Механизм контроля, установленный как часть рамочного механизма, представлен Всемирной ассамблеей здравоохранения, Генеральным директором ВОЗ и независимой консультативной группой в составе 18 членов (по три эксперта от каждого региона ВОЗ). Срок полномочий для каждого члена, выступающего в личном качестве эксперта, составляет три года с возможностью однократного обновления. Ежегодно будет обновляться треть членского состава.

37. В отсутствие формальных инструкций о проведении консультаций с государствами-членами и готового реестра экспертов Секретариат Регионального бюро направил в штаб-квартиру ВОЗ к контрольному сроку 2 сентября 2011 г. предложения по трем кандидатам, отобранным с учетом обеспечения сбалансированного географического представительства, широкого круга экспертизы и наличия практического опыта по различным аспектам процесса ГПГ. Эти кандидатуры следующие: профессор Didier Houssin (Франция), д-р Silvi Bini (Албания) и профессор Олег Киселев (Российская Федерация). Ожидается, что Генеральный директор проведет назначение членов позднее в течение данной недели, и первое совещание консультативной группы запланировано на 21–23 ноября 2011 г.

38. Утвердив предлагаемые кандидатуры, Постоянный комитет, вместе с тем, выразил озабоченность в отношении предпринятой процедуры: ни Постоянному, ни Региональному комитету не была предоставлена возможность рассмотрения выдвинутых кандидатур, и маловероятно, что отобранные члены смогут принять участие в совещании, будучи оповещены за столь короткое время. Постоянный комитет рекомендовал, чтобы в будущем реестр экспертов составлялся с применением открытой и транспарентной процедуры, включая консультацию с Региональным комитетом.

Информация об итогах Специальной сессии Исполнительного комитета (ноябрь 2011 г.)

39. Региональный директор сообщила о том, что 1–3 ноября 2011 г. состоялась специальная сессия Исполнительного комитета, в которой приняли участие не только 34 члена Исполкома, но также делегации из 82 государств-членов. Было принято три формальных решения: по программам и установлению приоритетов, стратегическому руководству и управленческим реформам¹.

40. По первому вопросу Исполком постановил организовать управляемый государствами-членами процесс, который начнет функционировать после Сто тридцатой сессии Исполнительного комитета в январе 2012 г. (ИК-130), в целях предоставления рекомендаций в отношении методов составления программ и установления приоритетов для рассмотрения на Шестьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2012 г. В этой связи Секретариату предложено составить всесторонний справочный документ для ИК-130.

41. По вопросу о стратегическом руководстве члены Исполнительного комитета достигли согласия, в частности, по следующим принципам:

- Руководящие органы ВОЗ играют ключевую роль в установлении приоритетов, при этом Ассамблея здравоохранения играет политическую и стратегическую роль, а Исполнительный комитет – усиленную консультативную, исполнительную и надзорную роль;
- Комитет по программным, бюджетным и административным вопросам (РВАС) должен быть усилен: его роль должна включать руководство мониторингом и оценкой программного и финансового исполнения на трех уровнях Организации;
- Продолжительность, сроки проведения и последовательность сессий Исполнительного комитета и совещаний РВАС должны быть оптимизированы;
- Следует расширить и укрепить взаимосвязи между работой региональных комитетов и работой Исполнительного комитета и Ассамблеи здравоохранения;
- Исполнительный комитет должен играть роль в ограничении числа проектов резолюций на основе оценки их стратегической ценности, финансовых и административных последствий и т.п.;
- Дебаты должны проводиться более дисциплинированно, например с применением системы “светофора”.

42. Генеральному директору было предложено представить на ИК-130 предложения о том, как улучшить вовлечение государств-членов в партнерства и усовершенствовать надзор за деятельностью партнерств.

43. По третьей теме Исполнительный комитет признал, что ряд аспектов реформы управления являются предметом исполнительных функций Генерального директора и что можно начать осуществлять конкретные действия по этим аспектам. Вместе с тем, Исполком затребовал представление следующей информации и отчетов:

- для сессии Исполкома в январе 2012 г.:

¹ См. *Решения Специальной сессии Исполнительного комитета по реформе ВОЗ*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2011 (документ EBSS/2/DIV/2, http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EBSS/EBSS2_DIV2-ru.pdf).

- подробное предложение по механизмам повышения предсказуемости финансирования и гибкости использования поступлений;
- подробное предложение о создании фонда непредвиденных расходов при чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения;
- проект политики в области формальной оценки, включая создание механизма надзора за проведением оценки силами руководящих органов;
- четкие предложения по этапу I двухэтапной независимой оценки ВОЗ, которые должны быть разработаны в консультации с Объединенной инспекционной группой, Внешним ревизором и Независимым консультативным надзорным комитетом экспертов;
- для сессии Ассамблеи здравоохранения в мае 2012 г.:
 - доклад об этапе I независимой внешней оценки, включая “дорожную карту” для этапа II, с особым вниманием к вопросам функционирования трех уровней Организации;
 - предложения по календарным срокам разработки программных бюджетов и общих программ работы, включая аргументацию за и против перехода к трехгодичным программным бюджетам;
 - предложения, через совещание РВАС в мае 2012 г., о новом механизме распределения ресурсов.

44. На своем третьем совещании в марте 2012 г. ПКРК девятнадцатого созыва сможет внести важный вклад по ряду ключевых вопросов реформы в рамках подготовки к Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Тем временем члены ПКРК смогут получить документацию и обменяться мнениями с использованием раздела Постоянного комитета на файлообменном сайте Регионального бюро (<https://euro.sharefile.com>). Член Исполнительного комитета от Европейского региона, принявший участие в совещании ПКРК в качестве наблюдателя, предложил довести взгляды Постоянного комитета до сведения EB130. Кроме того, Председатель напомнил, что представители европейских государств-членов будут приглашены на брифинг в Женеве накануне открытия EB130 и что в течение недели 9–13 января будет проведена телеконференция с европейскими членами Исполкома. Во время сессии Исполкома, в середине каждого дня работы, для европейских государств-членов могут быть организованы встречи по обмену информацией.

45. Члены ПКРК привлекли внимание к проблеме дисбаланса между добровольными и обязательными взносами и призвали к тому, чтобы добровольные взносы в большей мере предоставлялись на недифференцированной основе, так чтобы их можно было применять в соответствии с приоритетами, установленными для Организации. Если значительная часть добровольных взносов будет по-прежнему носить специализированный целевой характер, позиция ВОЗ будет сведена к функциям субподрядчика, что повлечет за собой последствия для установления приоритетов. Они также отметили, что децентрализованная структура ВОЗ требует более четкой координации работы; хотя и невозможно создать страновые офисы во всех 53 государствах-членах Европейского региона, было бы целесообразно придать отдельным страновым офисам роль субрегиональных координационных центров.

Предварительная повестка дня шестьдесят второй сессии Регионального комитета – обзор основных технических/стратегических вопросов (продолжение)

Дальнейшее развитие страновой стратегии для Европейского регионального бюро ВОЗ

46. Исполнительный менеджер, Отношения со странами и корпоративная коммуникация, напомнила, что новая страновая стратегия была подготовлена для представления на РК-61. Однако представители государств-членов обратились с просьбой, чтобы рассмотрение этой стратегии было отложено до РК-62, поскольку обсуждение вопросов реформы ВОЗ (включая управление и структуру Организация) в тот момент находилось на ранних стадиях и должно было продолжиться на специальной сессии Исполнительного комитета.

47. Новая страновая стратегия в настоящее время пересматривается с учетом вопросов, поднятых на РК-61, и письменных замечаний, представленных в Секретариат, и в ней также найдут свое отражение итоги обсуждения реформы ВОЗ. Проводится подготовительная работа по плану действий и “дорожной карте” реализации данной стратегии. Принимаются меры по организации трех субрегиональных консультаций (новый элемент, который до сегодняшнего дня не был включен в процесс), на которых будут рассмотрены как страновая стратегия, так и стратегия информации (см. пункт 30).

48. Постоянный комитет пришел к мнению, что государства-члены одобряют принцип разделения странового присутствия ВОЗ на три категории: страновой офис, возглавляемый представителем ВОЗ (WHO representative); страновой офис, возглавляемый национальным сотрудником категории специалистов (national professional officer); организационные механизмы работы в странах, где нет странового офиса. Однако по итогам консультации необходимо установить и четко сформулировать критерии для выбора надлежащей категории присутствия. Следует также провести анализ соотношения затрат и выгод по каждой из трех категорий, а также в отношении любого изменения категории. Была подвергнута сомнению целесообразность проведения трех субрегиональных консультаций (по сравнению с единой региональной), особенно в связи с возможными трудностями, сопряженными с согласованием различных точек зрения между однородными субрегиональными группами. Член ПКРК от Украины отметила, что офис в ее стране выражает готовность выступить в качестве субрегионального центра по кадровым ресурсам здравоохранения.

49. ПКРК рассчитывает получить переработанный вариант стратегии для рассмотрения на своем очередном совещании.

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

50. Стратегический советник Регионального директора напомнил, что обновленная стратегия ГУО была представлена на РК-61, однако из-за того, что рассмотрение пункта повестки дня, посвященного реформе ВОЗ, затянулось, а также с учетом неофициальных обращений к Региональному директору, привлечших ее внимание к необходимости дальнейших консультаций, было решено отложить рассмотрение этого документа до РК-62. В отзывах, полученных от большинства государств-членов до настоящего времени, содержатся мнения о том, что обновленная стратегия движется “в правильном

направлении”. Были, однако, подняты вопросы о конкретных деталях, таких как гражданство главы ГУО, финансовые потребности для создания нового ГУО и тот факт, что определяющую роль в формировании политики и стратегий играет только региональный головной офис в Копенгагене.

51. Для наиболее широкого консультативного процесса по обновленной стратегии предложен следующий подход:

- провести в начале 2012 г. специальную письменную консультацию со всеми государствами-членами;
- составить новый проект предлагаемой стратегии и представить ее на рассмотрение ПКРК девятнадцатого созыва на его третьем совещании в марте 2012 г.;
- представить “предокончаттельную” версию стратегии на рассмотрение ПКРК на его совещании в мае 2012 г. (открытого для участия всех государств-членов);
- представить окончательную версию на рассмотрение ПКРК в июне 2012 г. (если не будет проведено очное совещание, то путем телеконференции), после чего направить документ на рассмотрение РК-62.

52. В соответствии со сформулированными в прошлом году рекомендациями группы внешнего обзора за период до РК-62, следует провести полный анализ потребностей в создании новых ГУО. Основной принцип, которому можно было бы следовать, заключается в том, чтобы иметь один ГУО по каждой стратегической области (финансирование здравоохранения; укрепление систем здравоохранения; неинфекционные заболевания; окружающая среда и здоровье; политика здравоохранения и детерминанты здоровья; информация здравоохранения), причем общее число таких офисов в каждый момент времени не должно превышать шесть.

53. Постоянный комитет согласился с тем, что обновленная стратегия содержит рациональный уровень детализации и что ГУО составляют важную часть сети Регионального бюро в странах. Однако один из членов ПКРК выразил озабоченность в отношении практической осуществимости открытия новых ГУО в период экономического кризиса и не приведут ли такие шаги к истощению ресурсов Регионального бюро. В ответном слове стратегический советник напомнил, что соглашение от открытия в Афинах ГУО по неинфекционным заболеваниям было ратифицировано греческим парламентом и согласован график платежей, однако он заверил Постоянный комитет, что этот офис не будет открыт до фактического получения финансовых средств. В ответ на второе опасение он отметил, что одним из положений стратегии является условие, что страна, желающая создать на своей территории ГУО, должна гарантировать откомандирование одного сотрудника в головной региональный офис в Копенгагене.

54. Постоянный комитет согласился с тем, что необходимо провести анализ потребностей новых ГУО, и рассчитывает рассмотреть результаты письменных консультаций на своем очередном совещании.

Партнерства в интересах здоровья в Европейском регионе ВОЗ

55. Исполнительный менеджер по стратегическим партнерствам представила документ, описывающий проведенную работу (во исполнение резолюции EUR/RC60/R4 Регионального комитета) по совершенствованию взаимоотношений и развитию сотрудничества с широким кругом партнеров, а именно: ЕС и его учреждения, система Организации Объединенных Наций, субрегиональные сети, глобальные партнерства в области здравоохранения, частный сектор и благотворительные фонды, организации гражданского общества. Поскольку многие из вопросов, которые должны быть отражены в новой стратегии по развитию партнерств, зависят от итогов реализации инициативы по реформе ВОЗ, предложено представить на

PK-62 информационный документ, содержащий стратегическое видение партнерств и примеры путей по реализации такого видения.

56. Постоянный комитет призвал Региональное бюро продолжать всемерное укрепление сотрудничества с Генеральным директоратом Европейской комиссии по здравоохранению и делам потребителей, которое он рассматривает как одно из важнейших партнерств для ВОЗ в Европейском регионе. В более общем плане ПКРК предложил разделять партнерства на следующие категории: относящиеся к лидирующей роли ВОЗ; относящиеся к реализации программ (совместное осуществление); партнерства, поддержание которых требует специальных инвестиций со стороны ВОЗ (например, обеспечение функций Секретариата). ПКРК принял решение, что формальную стратегию партнерств следует сформулировать после завершения процесса реформы ВОЗ.

Доклад секретариата по бюджетно-финансовым вопросам

57. В рамках обеспечения надзорной функции ПКРК, директор по реализации программ доложил об использовании ресурсов программного бюджета Организации на 2010–2011 гг. В целом, ресурсы, имеющиеся в настоящее время на региональном уровне, составляют 85% от утвержденного бюджета. В отношении финансирования мероприятий, направленных на достижение “технических” стратегических целей (СЦ-1–СЦ-11), соответствующий показатель составляет 71%, при весьма неравномерном распределении между отдельными СЦ (преобладающая часть добровольных взносов носит высокоспециализированный характер). В свете данной финансовой ситуации не явилось неожиданностью то, что от 10% до 20% показателей прогресса по достижению ожидаемых результатов на уровне Регионального бюро (OSER) были оценены как “подвержено риску (at risk)” или “под угрозой срыва (in trouble)”. Однако не все программы представили требуемые данные: принимаются шаги по укреплению систем планового мониторинга, и ожидается, что эти системы будут полностью внедрены в течение двухгодичного периода 2012–2013 гг. Тем не менее, несмотря на ряд проблем (дефицит кадров, негибкое планирование, внешние препятствия и политический контекст), предпринимаются своевременные управленческие меры для того, чтобы обеспечить как можно более полное исполнение программного бюджета.

58. Что касается двухгодичного периода 2012–2013 гг., Исполнительный комитет призвал к тому, чтобы сократить изначально предложенный программный бюджет до “реалистичного” уровня. При этом для Европейского региона речь может идти о бюджете, который не только ниже необходимого уровня, но также и ниже прогнозируемого объема ресурсов, которые удастся мобилизовать. Региональное бюро получило заверения в том, что при возникновении необходимости и при наличии ресурсов, бюджетные потолки можно будет повысить в течение двухлетнего периода. Наиболее трудно согласовывать с базовыми программами Бюро финансирование, предоставляемое ЕС (например, крупные гранты, предназначенные для конкретных стран); будет предложено все в большей мере включать такие ресурсы, по аналогии со средствами, поступающими от Альянса ГАВИ и Глобального фонда для борьбы с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией, в сегмент программного бюджета, относящийся к Специальным программам и механизмам сотрудничества. В целом, предложенный программный бюджет Европейского региона на 2012–2013 гг. (в совокупности все три сегмента) составляет 213 млн долл. США. Для специального отслеживания в рамках механизма “программный бюджет как стратегический инструмент подотчетности” установлено 27 ключевых приоритетных итоговых результатов (КРО).

59. ПКРК приветствовал регулярное представление финансовой информации в интересах транспарентности, однако выразил озабоченность в связи с низким процентом OSER, по которым проводится мониторинг прогресса, и тем фактом, что препятствия для осуществления остаются неизменными за период с предшествующего надзорного доклада в мае 2011 г. ПКРК рассчитывает на то, что после проведения оценки по итогам двухлетнего периода он сможет (на своем следующем совещании) рассмотреть план действий по сокращению или устранению таких препятствий.

60. Региональный директор напомнила, что государства-члены на РК-61 призвали ВОЗ согласовать в масштабе всей Организации критерии для распределения добровольных взносов между глобальным и региональным/страновыми уровнями и предложили в целях преодоления проблемы фрагментации, чтобы Комитет Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам (ПВАС) рассмотрел возможность наличия одного общего раздела ассигнований для СЦ1–СЦ11 и второго – для всех остальных элементов программы деятельности Организации.

Вопросы для обсуждения с европейскими членами Исполнительного комитета

61. Региональный директор проинформировала ПКРК о том, что Секретариат подготовит и разместит на файлообменном сайте Регионального бюро информационный документ со справочными сведениями по тем пунктам предварительной повестки дня ИК-130, которые представляют особый интерес для Европейского региона.

Прочие вопросы

62. Директор отдела систем здравоохранения и общественного здоровья сообщил, что в Региональном бюро учрежден дополнительный пост сотрудника категории специалистов для работы по вопросам кадровых ресурсов здравоохранения, также предстоит назначить старшего советника по вопросам политики в области сестринского и акушерского дела и составлена “дорожная карта” для осуществления Глобального кодекса ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения. Доклад о ходе работы может быть представлен на министерском рабочем обеде или на техническом брифинге во время РК-62.