



ЕВРОПА

**Европейский региональный комитет
Пятьдесят вторая сессия**

Копенгаген, 16–19 сентября 2002 г.

Пункт 5(a), (b), (c), (d) предварительной повестки дня

EUR/RC52/3
+ EUR/RC52/Conf.Doc./2
4 июля 2002 г.
22462
ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

**ОТЧЕТ ПОСТОЯННОГО КОМИТЕТА РЕГИОНАЛЬНОГО КОМИТЕТА
ДЕВЯТОГО СОЗЫВА**

В настоящем документе содержится отчет о работе, проделанной Постоянным комитетом Регионального комитета (ПКРК) со времени проведения пятьдесят первой сессии Регионального комитета. Он охватывает совещания, проводившиеся в сентябре и декабре 2001 г. и в апреле и мае 2002 г. Отчет подгруппы ПКРК по биоэтике и отчет специального совещания ПКРК в июне 2002 г. содержатся в приложениях к настоящему документу.

Отчет сентябрьского совещания ПКРК 2002 г. будет представлен Региональному комитету в качестве дополнения к настоящему документу.

Содержание

	<i>Стр.</i>
Введение.....	1
Технические вопросы.....	1
Табак.....	1
Бедность и здоровье.....	2
Туберкулез, СПИД и малярия.....	3
Роль частного сектора в системе здравоохранения.....	4
Биоэтика и здоровье.....	5
Управленческие вопросы.....	6
Программа Регионального бюро по сотрудничеству со странами.....	6
Внешняя оценка программы Регионального бюро по реформированию здравоохранения.....	6
Стратегический программный бюджет Организации на двухгодичный период 2004–2005 гг.....	7
Выполнение рекомендаций аудитов и управленческих проверок.....	9
Политика ВОЗ в отношении сотрудничающих центров.....	10
Процедурные вопросы.....	10
Региональный комитет.....	10
Исполнительный комитет.....	12
Прочие вопросы.....	13
Выступление представителя Ассоциации сотрудников/персонала Европейского региона.....	13
Приложение 1. Членство в ПКРК девятого созыва, 2001–2002 гг.	15
Приложение 2. Доклад подгруппы ПКРК по биоэтике.....	17
Приложение 3. Отчет специального совещания ПКРК, Женева, 13–14 июня 2002 г.....	21

Введение

1. Постоянный комитет Регионального комитета (ПКРК) девятого созыва, образованный в соответствии с решениями, принятыми Региональным комитетом на его пятьдесят первой сессии (РК-51), проводился впервые в муниципальном Дворце конгрессов в г. Мадриде (Испания) и начался в четверг, 13 сентября 2001 г., под председательством д-ра James Kiely. Заместителем председателя был избран д-р Jacek Piatkiewicz. Второе совещание проходило 9 и 10 декабря 2001 г. в Бухаресте (Румыния). На третьем совещании, проводившемся в Европейском региональном бюро ВОЗ в Копенгагене с 4 по 6 апреля 2002 г., Заместителем председателя был избран д-р Аламхон Ахмедов, так как д-р Piatkiewicz был заменен профессором Jerzy Szczerban в качестве представителя Польши в ПКРК. Свое четвертое совещание ПКРК провел во Дворце Наций в Женеве 12 мая 2002 г. Пятое специальное совещание состоялось в штаб-квартире ВОЗ в Женеве 13–14 июня 2002 г.

2. Шестое и завершающее совещание будет проведено 15 сентября 2002 г. в Копенгагене перед самым началом пятьдесят второй сессии РК, и отчет об этом совещании будет содержаться в дополнении к настоящему документу. Состав членов ПКРК девятого созыва дается в Приложении 1.

Технические вопросы

Табак

3. На своем первом совещании ПКРК отметил, что некоторые обсуждения проблемы табака имели место на пятьдесят первой сессии РК в свете предстоящей Европейской конференции ВОЗ на уровне министров “За Европу без табака” (Варшава, февраль 2002 г.), и было признано важным, чтобы представитель ПКРК продолжал участвовать в совещаниях Комитета “За Европу без табака” (СТЕ). В своих вступительных замечаниях на втором совещании Региональный директор отметил, что подготовка к Конференции значительно продвинулась, и ПКРК постановил вновь назначить профессора Auşe Akin своим представителем в Комитете “За Европу без табака” еще на один годичный период.

4. На третьем совещании ПКРК региональный советник (Инициатива освобождения от табака) представил информацию, касающуюся участников, программы и основных докладчиков к Конференции на уровне министров. Он также охарактеризовал процесс разработки Варшавской декларации и изложил ее основные положения, а также представил концепцию и структуру предложенной Европейской стратегии по борьбе против табака. Рассмотрев меры, принимаемые для обеспечения согласованного общеевропейского подхода на переговорах в ходе подготовки Рамочной конвенции по борьбе против табака (РКБТ), он в заключение особо выделил предложенные элементы проекта резолюции Регионального комитета по табаку.

5. Постоянный комитет поблагодарил Регионального директора и персонал сотрудников Регионального бюро за организацию очень успешной Конференции, которая была отмечена динамичными заявлениями, сделанными Генеральным директором, Региональным директором и Европейским комиссаром по здравоохранению и защите потребителей. Комитет полностью поддержал Варшавскую декларацию и призвал все государства-члены сделать то же самое. Аналогичным образом, он утвердил график подготовки Европейской стратегии. Подтверждая свою философскую и стратегическую приверженность мерам борьбы против табакопотребления, ПК рекомендовал указать в резолюции Регионального комитета на желательность ускорения разработки, принятия и ратификации РКБТ и соответствующих вспомогательных механизмов и инструментария.

6. Проект резолюции о Европейской стратегии борьбы против табака был утвержден без каких-либо замечаний ПКРК на его четвертом совещании.

**Действия со стороны
Регионального комитета**

**Обзор европейской стратегии борьбы против
табака (EUR/RC52/11)**

**Рассмотрение соответствующего проекта
резолюции (EUR/RC52/Conf.Doc./8)**

Бедность и здоровье

7. Члены ПКРК выразили на своем первом совещании мнение, что обсуждение вопросов бедности на РК-51 могло вызвать большие надежды и ожидания, особенно в том, что касается конкретных практических действий, которые было бы трудно осуществить. Они решили, что ПКРК мог бы с пользой продолжать дальнейшее обсуждение данного вопроса в течение года, чтобы с точностью установить, какие технические меры могла бы предпринять ВОЗ, и постановили включить данный вопрос в повестку дня пятьдесят второй сессии РК. На своем втором совещании ПКРК подтвердил, что вопрос бедности и здоровья является вопросом, который следует поднять в соответствии с резолюцией, принятой на предыдущей сессии РК.

8. Помощник директора Венецианского центра ВОЗ по инвестициям на цели здоровья и развития проинформировал Постоянный комитет на его третьем совещании о действиях, предпринятых в соответствии с резолюцией EUR/RC51/R6. Постоянный комитет выразил свое большое удовлетворение техническим подходом Регионального бюро к решению политически трудной проблемы бедности – разработка и развитие базы данных (первоначально путем тематических исследований) были признаны правильным подходом. Отвечая на заданный вопрос, выступающий объяснил, что участвующие до настоящего времени 12 стран были отобраны не только потому, что в них уже были проведены тематические исследования, но и потому, что они уже провели их оценку. Можно ожидать, что такие серии будут продолжены в будущем.

9. ПКРК вновь указал на важность координации действий с другими организациями (такими, как Международный валютный фонд и Всемирный банк) при решении вопросов, связанных с корневыми причинами бедности и нищеты. Кроме того, он рекомендовал сослаться в документе, представленном на рассмотрение РК-52, на цели (особенно на взаимосвязь между бедностью и ВИЧ/СПИДом), изложенные в докладе Генерального секретаря Организации Объединенных Наций (Доклад тысячелетия).

10. И наконец, ПКРК отметил важность того, чтобы сектор здравоохранения сам не способствовал усугублению проблемы бедности, ограничивая доступ малоимущих к службам здравоохранения, и он выдвинул предложение о том, что ВОЗ может пожелать рассмотреть вопрос об организации конференции на тему “Системы здравоохранения и бедность”. На совещании было также сделано предложение о том, что один из членов Постоянного комитета может быть включен в состав группы, проводящей техническую оценку анализов конкретных ситуаций.

11. На четвертом совещании ПКРК проект резолюции по вопросам бедности и здоровья (EUR/RC52/Conf.Doc./4) привел к некоторым обсуждениям относительно роли систем здравоохранения в уменьшении бедности и о том, следует ли предлагать Региональному директору изыскивать фонды у доноров (включая доноров за пределами Европейского региона), которые в последующем можно было бы направить государствам-членам с низкими уровнями доходов. ПКРК был проинформирован о том, что в настоящее время рассматриваются механизмы ВОЗ по изысканию фондов и положения о добровольных пожертвованиях, однако это является препятствием для того, чтобы Региональное бюро выходило на доноров напрямую. С другой стороны, было решено, что проблема бедности является общей для всех государств-членов, хотя и в различной степени. С учетом всего этого, ПКРК постановил утвердить проект резолюции без поправок.

**Действия со стороны
Регионального комитета**

**Рассмотрение документа по вопросам
бедности и здоровья (EUR/RC52/8)**

**Рассмотрение соответствующего проекта
резолюции (EUR/RC52/Conf.Doc./4)**

Туберкулез, СПИД и малярия

12. При первом рассмотрении предварительной повестки дня РК-52 ПКРК постановил, что будет отведено время для рассмотрения двух существенных “новых” пунктов, и предложил, что один из них должен быть посвящен туберкулезу/СПИДу/малярии (в соответствии с кругом ведения Глобального фонда).

13. Д-р С.М. Фургал проинформировал ПКРК на его втором совещании о консультативном совещании представителей государств-членов Содружества независимых государств, проходившем в ноябре 2001 г. в Москве. На совещании было, в том числе, рекомендовано использовать показатели здравоохранения, связанные с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией, в качестве основных критериев, дающих право на получение ресурсов из Глобального фонда, а руководство им должно включать связи с руководящими органами соответствующих международных организаций – таких, как ВОЗ и ЮНЭЙДС.

14. Выслушав выступление директора отдела технической поддержки на своем третьем совещании, Постоянный комитет согласился, что проблемы для здоровья населения, связанные с вышеуказанными тремя болезнями, если их рассматривать отдельно, являются очень сложными и трудными. Если же их рассматривать все вместе, то эти проблемы представляются поистине устрашающими. Поэтому члены ПКРК приветствовали инициативу международного сообщества по созданию Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией. Вопросы сотрудничества были подчеркнуты как особенно важные: в частности для успешного сдерживания и контроля малярии потребуются совместные усилия соседних стран и регионов (особенно Европы и Восточного Средиземноморья). Координация между заинтересованными учреждениями и национальными органами также должна быть обеспечена в контексте мероприятий и действий, финансируемых Глобальным фондом, и ВОЗ должна играть ключевую роль в этой области. На уровне стран рабочая группа высокого уровня, созданная в Российской Федерации для решения проблемы туберкулеза, была предложена в качестве хорошей модели развития диалога между партнерами, при этом Бюро специального представителя Генерального директора ВОЗ в Москве играет ключевую роль в мобилизации средств для борьбы с туберкулезом, а также в усилении межучрежденческой координации деятельности в этой области с различными международными партнерами и организациями. По вопросу проектов резолюций, подлежащих представлению на рассмотрение РК-52, ПКРК выразил мнение, что они должны быть как можно более краткими и что следует избегать дублирования и повторений. Кроме того, он рекомендовал признать в сопровождающем рабочем документе важные последствия бедности на распространенность вышеуказанных трех заболеваний.

15. Что касается проектов резолюций, представляемых на рассмотрение РК-52, то, по мнению ПКРК, они должны быть как можно короче и не должны дублировать друг друга. Кроме того, ПКРК считает, что в сопровождающем рабочем документе должно быть отмечено, что бедность оказывает важное влияние на показатели распространенности этих трех заболеваний.

16. На своем четвертом совещании ПКРК отметил проблемы, обусловленные нежеланием некоторых стран принять пропагандируемую ВОЗ стратегию краткосрочной химиотерапии под непосредственным медицинским наблюдением (DOTS) для борьбы с туберкулезом. Признавая, что ВОЗ может играть только лоббирующую роль в этой связи, ПКРК поэтому одобрил проект резолюции на эту тему.

17. Что касается усиления действий по борьбе с ВИЧ/СПИДом, то ПКРК предложил добавить к преамбуле проекта резолюции ссылку на недавно состоявшееся в Москве совещание региональных директоров организаций-спонсоров. Кроме того, ПКРК предложил изменить формулировку пункта 2(с) постановляющей части, включив ссылку на предоставление государствам-членам поддержки не только с целью улучшения профилактики передачи ВИЧ, но и для усовершенствования методов лечения ВИЧ-инфекции и СПИДа.

18. Проект резолюции о расширении уровня и масштабов борьбы с малярией был утвержден без замечаний.

**Действия со стороны
Регионального комитета**

**Обзор документа по туберкулезу,
ВИЧ/СПИДу и малярии (EUR/RC52/9)**

**Рассмотрение соответствующих проектов
резолюций (EUR/RC52/Conf.Doc./5, /6 и /7)**

Роль частного сектора в системе здравоохранения

19. Другим существенным “новым” пунктом, предложенным ПКРК на его втором совещании для включения в предварительную повестку дня РК-52, был вопрос приватизации/коммерциализации в секторе здравоохранения. Однако он решил, что ему придется проделать дальнейшую работу по “концептуализации” данной проблемы с учетом результатов обсуждений на Сто девятой сессии Исполкома по вопросу взаимодействия между общественным (государственным) и частным секторами и контрактных соглашений в системах здравоохранения. Каждому государству-члену будет предложено представить “тематические исследования” их опыта, накопленного в данной области.

20. На третьем совещании ПКРК региональный советник Европейской обсерватории по системам здравоохранения отметил, что рыночные механизмы внедрялись или внедряются в системы здравоохранения многих европейских стран и что частный сектор играет в этой области все возрастающую роль. Постоянный комитет согласился, что рассматриваемый вопрос действительно является весьма сложным и что использование точной терминологии имеет большое значение. Основная задача в этой области заключается в определении условий, при которых государство может поручать частному сектору оказывать населению справедливые и экономически доступные медицинские услуги. В частности было отмечено, что предпринимательство не является феноменом, относящимся исключительно к частному сектору, и что коммерциализация сама по себе – это понятие, которое не должно или почти не должно применяться к системе здравоохранения. С другой стороны, приватизация (т.е. процесс передачи общественных активов в частную собственность) может быть хорошим механизмом при условии достаточно жесткого регулирования этого процесса со стороны государства и общественности.

21. Члены ПКРК затронули некоторые из проблем, наблюдаемых в странах в связи с приватизацией, включая такие, например, как трудности обеспечения справедливости в системах со смешанными формами государственного и частного финансирования, трудности поддержания автономности врачей в условиях “управляемого медицинского обслуживания”, а также трудности, связанные с получением крупных инвестиций, необходимых для организации и функционирования стационарных медицинских учреждений. Поэтому ПКРК рекомендовал, чтобы ВОЗ побуждала и поддерживала усилия по обмену опытом, собирала анализы конкретных ситуаций и оценивала различные используемые подходы, а также давала странам дифференцированные рекомендации, которые могут быть реально применимыми в их конкретных условиях. Благодаря этому, ВОЗ поможет правительствам укрепить свои руководящие функции, и может (в рамках интерактивного процесса) усовершенствовать концептуальные модели, относящиеся к этой области.

22. Поэтому ПКРК призвал секретариат заняться в период, предшествующий проведению РК-52, доработкой проекта соответствующего документа с добавлением в него ссылок на роль добровольного сектора и важность соответствующего законодательства. В этом документе следует рассмотреть ряд ключевых аспектов, включая определения, концептуальные модели и роль соответствующих ценностей. Этот документ должен также содержать описание того, как ВОЗ может наилучшим образом оказать государствам-членам помощь в этой области.

Действия со стороны
Регионального комитета

Обзор документа о роли частного сектора в
системе здравоохранения (EUR/RC52/10)

Биоэтика и здоровье

23. На первом заседании Заместитель председателя напомнил участникам о том, что вопросы биоэтики были затронуты в ходе обсуждений группы экспертов на РК-51, а также в выступлении Генерального директора ВОЗ. Он распространил среди членов ПКРК первый отчет о работе подгруппы ПКРК по биоэтике.

24. ПКРК согласился на своем втором совещании с предложением Заместителя председателя о том, чтобы предложить д-ру Božidar Voljč, являющемуся членом Национального комитета Словении по биоэтике войти в состав подгруппы.

25. На третьем совещании член подгруппы ПКРК по биоэтике д-р С.М. Фургал представил отчет этой подгруппы и документ с изложением ее позиции. Подгруппа рекомендует Региональному бюро пользоваться следующими принципами при выборе тех биоэтических вопросов, с которыми оно планирует работать: (а) воздерживаться от рассмотрения вопросов, по которым уже имеются международные документы или которыми занимаются другие организации; (б) сконцентрироваться на тех или иных конкретных вопросах, имеющих непосредственное отношение к работе ВОЗ в Европейском регионе. В двух областях, указанных Генеральным директором в ее документе по этому вопросу, обнародованном в феврале 2002 г. (научные исследования с участием человека и достижения в медицинской науке и биотехнологии), Региональное бюро должно сконцентрироваться на вопросах сбора и распространения информации по биоэтике и способствования обучению и подготовке работников здравоохранения в этой сфере. В третьей области (системы здравоохранения и практика общественного здравоохранения) деятельность ЕРБ ВОЗ может, однако, быть более интенсивной. В частности, оно может взять на себя задачу трансформирования концепций равноправия, солидарности, социальной справедливости и открытости в основанные на этических принципах механизмы оценки вмешательств в области здравоохранения. Исходя из этого, старший советник по вопросам политики в канцелярии Регионального директора (еще один член подгруппы) определил пять конкретных направлений деятельности Бюро в текущем двухлетии.

26. Постоянный комитет совместно с подгруппой по биоэтике сделал вывод о том, что ВОЗ следует заниматься только теми этическими вопросами, которые относятся к здравоохранению и не рассматриваются другими организациями. Более того, ВОЗ следует воздерживаться от категорических заявлений в таких сложных областях, как клонирование, и ей следует предпринять усилия для уточнения определений, используемых в этой области.

27. ПКРК одобрил рекомендации подгруппы и принял решение о том, что они должны быть доработаны и представлены на рассмотрение РК-52 (см. Приложение 2).

Действия со стороны
Регионального комитета

Принять к сведению документ с изложением
позиций ПКРК по биоэтике и этике в
системах здравоохранения (Приложение 2)

Управленческие вопросы

Программа Регионального бюро по сотрудничеству со странами

28. Директор отдела поддержки деятельности в странах проинформировал ПКРК о процессе, приведшем к завершению двухгодичных соглашений о сотрудничестве (ВСА) с большинством стран Центральной и Восточной Европы (СЦВЕ) и новыми независимыми государствами. Каждой из стран было предложено уточнить их собственные приоритеты по вопросам здоровья и его охраны, а также приоритетные направления их сотрудничества с ВОЗ. ПКРК выразил свою поддержку принятому смелому и весьма дерзновенному подходу, отметив, что такой подход стимулирует страны к тому, чтобы рассматривать более непосредственно, вплотную их приоритеты и пути сотрудничества с ВОЗ.

29. И.о. директора по вопросам поддержки здравоохранительной деятельности в странах проинформировал в апреле 2002 г. ПКРК о том, что трехмесячный период для начала выполнения ВСА кончился. Двадцать пять из 28 соглашений были подписаны к концу февраля 2002 г. Помимо того, что в данном случае речь идет о стратегических документах с изложением “результатов, ожидаемых на уровне стран”, двухгодичные соглашения о сотрудничестве стали применяться в виде планов работы для использования при мониторинге мероприятий, осуществляемых в странах, и при координации деятельности системы МОССА. В центре внимания недавнего семинара для сотрудников ВОЗ по координации и связям внимание было сосредоточено на пересмотре и усовершенствовании этих планов работы.

30. Планы усиления “присутствия” ВОЗ в странах включали создание единых офисов, объединяющих весь персонал и все ресурсы (включая внебюджетные). Обеспечение лучших условий работы для всех сотрудников по координации и связям, а также назначение международных сотрудников в страны выборочно (пятерых на начальной стадии и еще пятерых, если появятся дополнительные ресурсы). Очередные меры были связаны также с усилением отдела поддержки деятельности в странах и обеспечением функциональной интеграции в рамках Регионального бюро в духе “единой ВОЗ”.

31. Постоянный комитет с удовлетворением отметил факт увеличения финансирования программ, осуществляемых в странах, но признал вместе с тем, что это может создать трудности в освоении мощностей/потенциала на уровне стран и для управленческих возможностей Регионального бюро. Вместе с тем он отметил, что система МОССА свидетельствует о разумном и жестком управленческом подходе. ПКРК приветствовал факт большего делегирования полномочий офисам ВОЗ в странах и выдвинутую инициативу более тесного интегрирования бюро ВОЗ по координации и связям в рамках групп и подразделений Организации Объединенных Наций.

Внешняя оценка программы Регионального бюро по реформированию здравоохранения

32. На своем втором совещании ПКРК рассмотрел документ, подготовленный группой внешних оценщиков после их краткого совещания в Региональном бюро 26–27 ноября 2001 г. Группа предложила ПКРК утвердить проект круга ведения (сфер компетенции), приведенный в данном документе, прокомментировать изложенную методологию и утвердить поддержку, которая должна быть предоставлена Региональным бюро.

33. ПКРК согласился с оценочной группой в том, что основным назначением оценки должен быть анализ того, насколько Региональное бюро ВОЗ смогло повлиять на правительства, с тем чтобы они включили в свои программы реформ здравоохранения принципы Люблянской хартии по реформированию здравоохранения. При этом должен рассматриваться период с 1996 г. до настоящего времени.

34. Аналогичным образом, ПКРК поддержал предлагаемую методологию оценки, которая должна будет состоять из основывающегося на вопроснике обзорного исследования министерств здравоохранения государств-членов и целого ряда ключевых независимых экспертов, обсуждений с нынешними и бывшими сотрудниками ВОЗ, а также посещений членами группы ряда стран выборочно.

35. В апреле 2002 г. член группы по внешней оценке д-р José-Manuel Freire представил отчет о ходе работы группы. Ряд членов ПКРК выразили пожелание, чтобы результаты оценки были предоставлены в распоряжение стран, в которых проводились визиты. Однако д-р Freire напомнил, что круг ведения (сфера компетенции) оценочной группы, как это было согласовано ПКРК на его предыдущем совещании, заключался в оценке роли и воздействия ВОЗ на реформы здравоохранения, осуществляемые в Европейском регионе. При этом не делается попытка оценить успех этих реформ с точки зрения отдельных стран.

36. Учитывая, что вклад ВОЗ в реформы здравоохранения зачастую осуществляется через другие организации и органы, ПКРК отдает себе отчет в трудности оценки его влияния и эффективности, но подтверждает, что данный подход является правильным. Вопросник, применяемый для данной оценки, был разработан не только для отражения сложности данного вопроса, но и для выделения роли ВОЗ. ПКРК надеется, что результаты и выводы оценки помогут уточнить будущую роль ВОЗ, дав ответы на такие вопросы, как целесообразность дальнейшего осуществления ее руководства и ориентации и возможная предпочтительность осуществления такого руководства в отношении правительств стран, международных организаций или других партнеров.

**Действия со стороны
Регионального комитета**

**Обзор информационного документа,
содержащего краткий отчет о внешней
оценке программы реформирования
здравоохранения (EUR/RC52/Inf.Doc./1)**

Стратегический программный бюджет Организации на двухгодичный период 2004–2005 гг.

37. На первом совещании один из членов ПКРК выразил неудовлетворенность тем, что срочные бюджетные потребности Европейского региона все еще, по-видимому, игнорируются на глобальном уровне Организации. Была, в частности, выражена озабоченность низким уровнем ассигнований на деятельность в странах Европейского региона, который был в несколько раз ниже, чем в других регионах с такими же показателями.

38. Директор отдела административно-управленческой поддержки проинформировала ПКРК на его втором совещании о том, что стратегическое планирование на двухгодичный период 2004-2005 гг. уже начато. Данный процесс будет включать проведение большего числа консультаций с государствами-членами и региональными бюро, и в соответствии с этим государствам-членам было предложено определиться после РК-51 со своими приоритетами на двухгодичный период 2004–2005 гг. В целом было предложено оставить приоритеты Организации и области деятельности неизменными для обеспечения последовательности и непрерывности, однако “здоровье и окружающая среда” будут выделены в качестве приоритета, и одна область деятельности будет переименована на “стратегическое сотрудничество и создание потенциала в странах”, с тем чтобы лучше отразить особенности программы деятельности в странах в предлагаемом программном бюджете. Кроме того, Генеральный директор взяла на себя обязательство по обеспечению справедливого распределения внебюджетных ресурсов в Организации начиная с двухгодичного периода 2004–2005 гг.

39. В ходе последующего обсуждения один из членов ПКРК напомнил об озабоченности, выраженной в ходе пятьдесят первой сессии РК по поводу неполного выполнения положений

резолюции WHA51.31 (о перераспределении ресурсов регулярного бюджета среди регионов). Тем не менее, изменение в подходе к внебюджетным ресурсам было встречено положительно, и было отмечено, что ресурсы могли бы быть с готовностью изысканы для усиления присутствия ВОЗ в странах.

40. Старший советник по вопросам управления программой и ее осуществления доложил ПКРК на его третьем совещании, что многие европейские государства-члены указали в качестве своих приоритетов четыре области деятельности: организацию служб здравоохранения; эпиднадзор, профилактику и ведение неинфекционных больных; укрепление здоровья; и психическое здоровье и токсикоманию. Предполагалось, что Европейскому региону будет выделено 54,332 млн. долл. США в виде основных ассигнований. Дополнительная сумма, равная 1,561 млн. долл. США свыше основных ассигнований на 2002–2003 гг. (являющаяся результатом дальнейшего выполнения положений резолюции WHA51.31), будет целиком направлена на деятельность в странах. Пока что еще не получены прогнозы относительно средств, ожидаемых из других источников, хотя Европейский регион заверили в том, что в предлагаемом программном бюджете будут отражены не только средства регулярного бюджета и внебюджетные средства, но и показано распределение последних между глобальным и региональным уровнями.

41. ПКРК указал на трудности, связанные с составлением прогнозов о поступлении внебюджетных средств – особенно ввиду того факта, что многие донорские организации работают на основе одногодичного бюджетного цикла. Помимо этого, непонятно, каким образом региональные приоритеты будут отражены в глобальном бюджете. Для смягчения последней проблемы ПКРК предложил подготовить и представить на рассмотрение РК-52 документ, в котором будут в разбивке показаны кадровые и финансовые ресурсы, выделенные для каждой области работы на региональном уровне.

42. На четвертом совещании директор по вопросам административно-управленческой поддержки проинформировала ПКРК о том, что после его последнего совещания секретариат получил от штаб-квартиры ВОЗ запрос представить как разбивку предназначенных для работы в странах средств по направлениям работы, так и смету прогнозируемых потребностей в средствах из других источников также в разбивке по направлениям работы. Поэтому Региональное бюро подготовило предварительную разбивку предназначенных для работы в странах средств с учетом фактических средств, имеющихся на 2002–2003 гг., ответов государств-членов, полученных в рамках консультирования по их приоритетам, проведенного осенью 2001 г., а также стратегии Регионального бюро по сотрудничеству со странами. Тем не менее, ЕРБ ВОЗ оставляет за собой право скорректировать эту разбивку после подробного консультирования с государствами-членами ближе ко времени исполнения бюджета. Предполагаемая потребность в средствах из других источников составила 115 млн. долл. США (или 8% от глобального объема, на который можно рассчитывать, допуская, что уровень на 2002–2003 гг. сохранится и в следующем двухгодичном периоде). Из этой общей суммы 72 млн. долл. США будут направлены на работу в странах, в то время как оставшиеся 43 млн. долл. США будут направлены на проведение международных мероприятий и покрытие расходов, связанных с работой Регионального бюро.

**Действия со стороны
Регионального комитета**

**Обзор предлагаемого программного бюджета
Организации на 2004–2005 гг. и
региональные перспективы по нему
(EUR/RC52/12 и /12 Add.1)**

**Рассмотрение соответствующего проекта
резолюции (EUR/RC52/Conf.Doc./9)**

Выполнение рекомендаций аудитов и управленческих проверок

43. В документе, подготовленном для второго совещания ПКРК, рассматривались аудиты и управленческие проверки, проводившиеся в 2000–2001 гг. по трем областям: (а) общее административное управление внутри и вне Регионального бюро; (б) бюро/офисы ВОЗ по координации и связям в европейских государствах-членах; и (в) европейские центры ВОЗ.

44. В отношении содержания и вытекающих из отчетов по первой из этих областей выводов, ПКРК с удовлетворением отметил, что аудиты (как внутренние, так и внешние) общих управленческих, административных и финансовых структур Регионального бюро и выборочных аспектов деятельности (“присутствия”) ЕРБ в странах не выявили сколько-нибудь существенных проблем и подтвердили, что отчетная документация ведется хорошо. Был отмечен положительный факт того, что большое число аудиторских рекомендаций на данный момент уже выполняются.

45. Что касается третьей области, то ПКРК выразил свою признательность за обзор, проведенный профессором Vittorio Silano. Исходя из опыта, приобретенного в отношении “географически разбросанных офисов и бюро” ЕРБ, ПКРК согласился с тем, что, прежде чем учреждать тот или иной центр, необходимо заручиться устойчивым уровнем заинтересованности, и что никакие центры не следует открывать до тех пор, пока не будет официально подписано соответствующее соглашение со страной, в которой предполагается учреждать такой центр. После создания же центра потребуется постоянная и устойчивая поддержка и вклад как со стороны государств-членов, так и ЕРБ. Директор и штат профессиональных сотрудников таких центров должны наниматься и трудоустраиваться в соответствии с обычными условиями, действующими в ВОЗ. При этом важно сохранить общее политическое руководство за Региональным бюро в Копенгагене и обеспечить, чтобы центры осуществляли свою оперативную деятельность по четко определенным и делегированным функциональным областям и направлениям. По этой причине ПКРК выразил некоторую обеспокоенность созданием чрезмерного количества центров, охватывающих слишком широкие области. И наконец, ПКРК приветствовал установление и поддержание центрами системно-сетевых связей и контактов между собой и предложил проводить регулярную оценку их деятельности.

46. В более широком плане ПКРК подчеркнул, что ему должна быть предоставлена возможность общего обзора и руководящей роли в общем процессе проведения аудитов и инспекций, и что ему необходим доступ к информации, чтобы справляться с такой ролью. После некоторых обсуждений была достигнута договоренность о том, что внутренние отчеты об аудитах должны оставаться конфиденциальными, но что резюме, или краткие сводки, должны предоставляться ему точно так же, как они представляются Комитету по аудитам Исполкома. ПКРК отметил, что отчеты о внешних аудитах не являются конфиденциальными документами, тогда как результаты обзоров и инспекций по вопросам управления могут предоставляться по усмотрению Регионального директора.

47. Из проделанного ПКРК анализа отчета, рассмотренного в документе, явствует, что вопросы стратегической важности имеются во всех трех областях (таких, как программное планирование и использование фондов, или роль и функции сотрудников по координации и связям), и в них ПКРК необходимо будет постоянно вникать. Аналогичным образом, есть вопросы, к которым ПКРК не следует привлекать. И наконец, есть вопросы, которые могли бы потребовать “чрезвычайных мер управления”, где ПКРК следовало бы предоставлять необходимую информацию общего характера, с тем чтобы помочь ему играть его консультативную роль.

48. В завершение ПКРК рекомендовал предоставить доклад профессора Silano в распоряжение Регионального комитета, учитывая, что в отчете поднят ряд проблем общей политики.

**Действия со стороны
Регионального комитета**

**Принять к сведению рекомендации и выводы
обзора “географически разбросанных офисов”
в Европейском регионе (EUR/RC52/Inf.Doc./4)**

Политика ВОЗ в отношении сотрудничающих центров

49. На третьем совещании ПКРК директор по вопросам административно-управленческой поддержки проинформировала ПКРК о существенных изменениях, произведенных в отношении политики и процедур назначения учреждений в качестве сотрудничающих центров ВОЗ. Новая политика и процедуры были внедрены в Региональном бюро в 2001 г. Для этой цели был создан региональный руководящий комитет, который направил свои рекомендации соответствующему органу на глобальном уровне до того, как Генеральный директор приняла по этому поводу окончательное решение. Европейский регион имеет самое большое число сотрудничающих центров во всем мире (509 из 1175), и задача оценки и повторного назначения таких центров носит поэтому важный и непрерывный характер.

50. ПКРК признал важность сотрудничающих центров: для ВОЗ они являются частью работы по усилению своего присутствия в странах и ценным рабочим механизмом, в то время как для научных и медицинских учреждений это дает возможность заработать значительный престиж благодаря тому, что они могут пользоваться эмблемой ВОЗ. Постоянный комитет поддержал поэтому новые принципы, правила и процедуры, но указал на необходимость обеспечения справедливого географического распределения этих центров (особенно применительно к республикам Центральной Азии). Кроме того, ПКРК предложил привлекать национальные правительства к процессу назначения сотрудничающих центров на более раннем этапе этого процесса, например, путем их информирования о содержании планов работы центров, как только они были подготовлены.

Процедурные вопросы

Региональный комитет

Последующие меры по резолюциям, принятым на пятьдесят первой сессии

51. В ходе рассмотрения резолюций, принятых РК-51, ПКРК на своем втором совещании был проинформирован о том, что “Европейский отчет о состоянии здравоохранения” будет опубликован до РК-52. Последующие европейские отчеты будут издаваться с трехгодичным интервалом. ПКРК подчеркнул, что, несмотря на возможные практические трудности, при составлении таких отчетов весьма важно учитывать специфику и особые потребности Европейского региона.

52. ПКРК приветствовал работу, проделанную ЕРБ по разработке информационной системы по потреблению алкоголя (в порядке выполнения резолюции EUR/RC51/R4), но выразил сожаление по поводу недостаточной обеспеченности этой деятельности ресурсами. Европейским членам Исполнительного комитета было предложено особо акцентировать данный вопрос при обсуждении глобальных приоритетов ВОЗ на двухгодичный период 2004–2005 гг.

Подготовка к пятьдесят второй сессии

53. ПКРК признал, что пункты предварительной повестки дня для РК-52 будут подразбиты на три категории:

- (a) обязательные и обычные пункты – такие, как приветственное обращение Генерального директора, отчет Регионального директора, отчета самого ПКРК и описание действий, предпринятых в сотрудничестве с другими организациями;
- (b) пункты, которые необходимо было включить в соответствии с резолюциями, принятыми на предыдущих сессиях РК (на 2002 г. они включали: бедность и здоровье, биоэтику и отчет о ходе работы по полиомиелиту, стратегии ЕРБ в странах и выполнение плана действий по пищевым продуктам и питанию); и
- (c) “новые” вопросы технического или политического характера.

54. ПКРК решил, что продолжительность сессий РК должна по-прежнему составлять четыре дня. Поэтому три отчета о ходе работы, упомянутые выше, должны подытоживаться Региональным директором в его заявлении (выступлении перед) РК, с представлением дальнейших подробностей (если необходимо) в информационных документах. Соответственно будет иметься время для рассмотрения двух “новых” пунктов по существу на пятьдесят второй сессии РК. ПКРК предложил, чтобы это были пункты, касающиеся туберкулеза/СПИДа/малярии и приватизации/коммерциализации в секторе здравоохранения. Кроме того, ПКРК напомнил, что делегаты РК-51 просили проводить обсуждение бюджета ежегодно и, соответственно, рекомендовал включить стратегический бюджет Организации на 2004–2005 гг. в качестве краткого пункта в повестку дня РК-52.

55. ПКРК выразил большое сожаление в связи с тем, что старение не рассматривается в качестве одного из приоритетов Организации, и что для работы над этим вопросом в ЕРБ не был выделен штат сотрудников, финансируемых из регулярного бюджета. Тем не менее, он рекомендовал вернуться вновь к рассмотрению этого вопроса на РК-53, с проведением подготовительной работы путем созыва, в случае необходимости, совещания экспертов.

56. И наконец, по мнению ПКРК, к рассмотрению вопроса оценки воздействия на здоровье можно было бы с пользой вернуться на техническом обсуждении, которое будет проводиться в ходе сессии.

57. На своем третьем совещании ПКРК одобрил проект предварительной повестки дня для РК-52, составленный с учетом замечаний, сделанных на его предыдущем совещании. Было достигнуто соглашение о включении в повестку дня специального пункта, посвященного Европейской стратегии борьбы против табака (Четвертый план действий “За Европу без табака”), а также о том, что тема биоэтики войдет в повестку дня в виде подпункта отчета подгруппы ПКРК по этому вопросу.

58. Что касается пункта, озаглавленного “Партнерство в интересах здоровья”, то ПКРК признал, что партнеры имеют огромное значение для успешной работы ВОЗ, и соответственно приветствовал внесенное на РК-51 предложение продолжить практику организации дискуссий за круглым столом между основными партнерами ВОЗ. Региональному директору было предложено выбрать подходящего ведущего этой дискуссии, призывая другие неправительственные организации сделать соответствующие выступления. Помимо этого, НПО будет предложено выступить перед участниками по вопросам, имеющим прямое к ним отношение, а также представить соответствующие письменные заявления.

59. Члены Постоянного комитета подняли еще три вопроса, на которые, по их мнению, следует обратить внимание Регионального комитета. Была достигнута договоренность о том, что отчет профессора Silano по центрам Регионального бюро или “географически распределенным бюро” будет распространен среди членов Регионального комитета, и что Региональный директор должен рассмотреть вытекающие из этого отчета выводы в своем заявлении. Аналогичным образом, в его заявлении должен быть освещен прогресс, достигнутый в выполнении проводимой Региональным бюро стратегии сотрудничества со странами. Помимо этого, ему было предложено проинформировать международную общественность об острых проблемах злоупотребления наркотическими средствами и психического нездоровья, стоящих перед некоторыми странами, а также о важности решения этих проблем в рамках национальных программ. Однако члены ПКРК признали, что стратегические аспекты двух последних вопросов должны быть рассмотрены более подробно, с тем чтобы определить добавочные плюсы и преимущества, которые можно получить в результате большего вовлечения ВОЗ в работу в этих областях, и поэтому ПКРК предложил, что эти вопросы могут быть поставлены на повестку дня РК-53.

60. И наконец, ПКРК предложил Региональному директору включить в свое выступление перед Региональным комитетом описание работы, осуществляемой для выполнения рекомендаций Мюнхенской декларации “Медицинские сестры и акушерки – важный ресурс здоровья”.

61. На своем четвертом совещании ПКРК принял решение о том, что совещания РК-52 могут начинаться в 08:30 во вторник и среду, учитывая число пунктов, стоящих на предварительной повестке дня.

62. При рассмотрении проектов резолюций, представляемых на рассмотрение РК-52, ПКРК был также проинформирован о том, что еще два проекта резолюций могут быть представлены на его рассмотрение в ходе сентябрьского совещания: один – по окружающей среде и устойчивому развитию (в рамках подготовки к европейской конференции, которая должна состояться в Будапеште в 2004 г.), и другой – по ликвидации местных случаев полиомиелита в Европейском регионе.

63. На третьем совещании ПКРК на его рассмотрение был представлен предварительный вариант документа EUR/RC52/5, содержащий биографические справки по кандидатам, выдвинутым в состав Исполнительного комитета и других комитетов, а на своем четвертом совещании он провел первоначальное рассмотрение полученных кандидатур с целью достижения консенсуса по рекомендациям, которые он представит Региональному комитету после своего совещания перед началом РК-52.

Исполнительный комитет

Вопросы, вытекающие из Сто девятой сессии

64. Европейский член Исполнительного комитета, приглашенный для участия в сессиях ПКРК в качестве наблюдателя, обратил внимание его членов, в ходе второго совещания, на ряд важных пунктов, стоящих на повестке дня Сто девятой сессии Исполкома (14–21 января 2002 г.), настоятельно предлагая им обращаться с любыми вызывающими у них озабоченность вопросами к Председателю или европейским членам Исполкома.

65. На третьем совещании он доложил об основных вопросах, поднятых на Сто девятой сессии Исполкома. ПКРК принял с удовлетворением представленную информацию и констатировал факт расширившегося, к сожалению, использования руководящих органов ВОЗ в качестве форумов для обсуждения политических вопросов. Тем не менее, ПКРК ожидает обстоятельного обсуждения по докладу Комиссии по макроэкономике и здоровью на предстоящей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и предлагает Региональному бюро разработать соответствующие подходы для выполнения его рекомендаций в особых условиях ННГ.

Взаимодействие между руководящими органами глобального и регионального уровней

66. ПКРК единодушно высказался за продолжение практики, когда европейскому члену Исполкома предлагается принимать участие в его сессиях в качестве наблюдателя. Такая мера дает европейским государствам-членам более лучшее представление об обсуждениях на Исполкоме, позволяет им доводить свои взгляды до Исполкома и укрепляет дух “единой ВОЗ”. ПКРК выразил свою глубочайшую признательность д-ру Godfried Thiers за эффективное осуществление связей и контактов и отметил, что ожидает подбора новыми членами Исполнительного комитета его сменщика на очередной сессии после предстоящей Всемирной ассамблеи здравоохранения. Д-р Thiers рекомендовал обеспечить, чтобы в интересах преемственности и последовательности соответствующее лицо для замены избиралось во второй год своего мандата.

Членство в Исполнительном комитете

67. На своем первом совещании ПКРК признал, что одним несомненно политическим вопросом, который ПКРК придется решить в течение года, является вопрос о полупостоянном членстве в Исполнительном комитете.

68. Для продвижения в решении данного вопроса Региональный директор предложил (на втором совещании ПКРК) проконсультироваться с государствами-членами, т.е. с их постоянными представительствами в Женеве в ходе Сто девятой сессии Исполкома и Пятьдесят пятой сессии ВАЗ, а затем подытожить их взгляды и мнения и представить свои заключения Председателю ПКРК в мае 2002 г. ПКРК принял данное предложение с благодарностью и рекомендовал, по возможности, ускорить данный процесс.

69. В последующем Региональный директор сообщил о проведении им неофициальных консультаций с европейскими государствами-членами или их постоянными представительствами в ходе Сто девятой сессии Исполкома и предложил им изложить свои взгляды. Был получен широкий спектр ответов. ПКРК решил провести специальное совещание, посвященное данной проблеме, которое было бы открыто для представителей всех европейских государств-членов, в Женеве 13–14 июня 2002 г. Секретариату было предложено подготовить для данной сессии документ, который бы содержал объяснение рассматриваемого вопроса, его предысторию и описание проделанной к настоящему времени работы (включая специальную сессию ПКРК, проведенную в июле 1999 г., и компромиссное решение, утвержденное РК-49). Кроме того, в документе должна быть изложена практика, соблюдаемая в других организациях, и сделан набросок “эпидемиологии” ответов на письмо Регионального директора.

70. Региональный директор проинформировал ПКРК на его четвертом совещании о недавнем подтверждении Специальной межправительственной группой открытого типа по обзору методов работы Исполнительного комитета того, что вопрос полупостоянного членства в Исполкоме не будет поднят на глобальном уровне и, следовательно, решение этого вопроса должно быть найдено самим Европейским регионом. В настоящее время ведется активная подготовка к специальному совещанию ПКРК. В частности, среди европейских государств-членов будет заранее распространен соответствующий документ, а приблизительно половина государств-членов Региона уже проинформировала Регионального директора о своих взглядах. Хотя эти взгляды и варьируются от полного непризнания какой-либо формы полупостоянного членства до сохранения статуса-кво, подавляющее большинство стран готово проявить гибкость, с тем чтобы достичь соглашения по этому вопросу на основе консенсуса.

71. Кроме того, Региональный директор напомнил членам ПКРК о том, что Генеральный директор недавно направила всем государствам-членам письмо, в котором она настоятельно призвала их ратифицировать изменения к Уставу ВОЗ, согласно которым как Европейский регион, так и Регион Западной части Тихого океана получают по дополнительному месту в Исполкоме.

72. Председатель ПКРК подтвердил, что цель специального совещания, как это указано в приглашении, направленном всем европейским государствам-членам, заключается в достижении соглашения не только по вопросу о полупостоянном членстве, но и по общему вопросу о критериях для членства в Исполкоме.

**Действия со стороны
Регионального комитета**

**Обзор отчета о специальном совещании
ПКРК (Приложение 3)**

Прочие вопросы

Выступление представителя Ассоциации сотрудников/персонала Европейского региона

73. Президент Ассоциации сотрудников ЕРБ (EURSA) в выступлении в ходе третьего совещания перед членами Постоянного комитета затронула ряд вопросов, беспокоящих персонал Организации. Реформы ВОЗ в области кадровых ресурсов подходят к этапу их внедрения в жизнь, и в январе Исполнительный комитет одобрил пакет положений по контрактным вопросам. В

течение значительной части предстоящего года будут прилагаться усилия для реализации положений, затрагивающих интересы 68% сотрудников Регионального бюро, работающих по краткосрочным контрактам. В целом, однако, между персоналом и администрацией существуют прекрасные взаимоотношения как на региональном, так и на глобальном уровнях, благодаря функционированию глобального совета представителей персонала и администрации. Более того, недавнее заполнение давно вакантной должности сотрудника по подготовке и повышению квалификации сотрудников свидетельствует о приверженности администрации делу создания такой организационной культуры, в которой персонал побуждается к достижению высокой производственной эффективности.

74. Постоянный комитет с признательностью отметил профессионализм, приверженность и преданность своему делу сотрудников ЕРБ ВОЗ, работающих во всех частях Региона. В то же время члены ПКРК хотели бы узнать, не представляет ли существование центров и бюро за пределами Копенгагена проблем для коммуникации в рамках Ассоциации сотрудников. Однако они были заверены в том, что для этой цели широко используются – помимо личных визитов, когда это возможно, – такие средства коммуникации, как видеоконференции и электронная почта. ПКРК признал, что осуществление реформы в области заключения контрактов будет важнейшим вопросом в оставшийся период этого года, а также признал абсолютную необходимость решения более широкого вопроса содействия служебному росту всех категорий сотрудников ЕРБ ВОЗ.

Приложение 1

**ЧЛЕНСТВО В ПКРК ДЕВЯТОГО СОЗЫВА
2001–2002 ГГ.**

Члены ПКРК

Греция

Профессор Jenny Kourea-Kremastinou
Декан, Национальная школа здравоохранения

Ирландия

Д-р James Kiely¹
Главный медицинский специалист
Департамент здравоохранения

Латвия

Г-н Viktors Jaksons
Министр социального обеспечения

Люксембург

Д-р Danielle Hansen-Koenig
Генеральный директор здравоохранения
Управление здравоохранением

Польша

Д-р Jacek Antoni Piatkiewicz²
Заместитель министра
Министерство здравоохранения и социального обеспечения

Профессор Jerzy Szczerban³
Президент, Научный совет Министерства здравоохранения
Министерство здравоохранения и социального обеспечения

Российская Федерация

Д-р С.М. Фургал
Начальник управления международного сотрудничества
Министерство здравоохранения

Румыния

Д-р Radu Constantiniu
Генеральный директор, Международные отношения
Министерство здравоохранения

Словения

Д-р Vožidar Voljč
Генеральный директор, Национальный центр переливания крови

¹ Председатель ПКРК.

² Первое и второе совещания.

³ Третье и последующие совещания.

Таджикистан

Д-р Аламхон Ахмедов
Министр здравоохранения

Финляндия

Д-р Jarkko Eskola
Генеральный директор, Департамент профилактической медицины и социальной политики
Министерство социального обеспечения и здравоохранения

Наблюдатели

Д-р Godfried Thiers⁴
Директор, Научно-исследовательский институт здравоохранения им. Луи Пастера
Брюссель
Бельгия

Профессор Ayşe Akin⁵
Департамент здравоохранения
Школа медицины, Университет Хаджетепе
Турция

⁴ В качестве члена Исполнительного комитета от Европейского региона.

⁵ В качестве Исполнительного председателя пятьдесят первой сессии Регионального комитета.

Приложение 2

ДОКЛАД ПОДГРУППЫ ПКРК ПО БИОЭТИКЕ

БИОЭТИКА И ЭТИКА В СИСТЕМАХ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УЧАСТИЕ ЕРБ ВОЗ: ДОКУМЕНТ ПКРК С ИЗЛОЖЕНИЕМ ПОЗИЦИИ

Об участии ЕРБ ВОЗ в вопросах, связанных с биоэтикой

Секретариат ЕРБ ВОЗ

1. Хотя этические вопросы рассматриваются в большинстве программ, какой-либо четко сформулированной официальной политики по ним не было. Даже в Люблянской хартии и в основах политики ЗДВ ЗДОРОВЬЕ-21 эти ценности, принципы и предложенные задачи не “переведены на язык” этической деятельности и мероприятий. Некоторые другие несогласованные виды деятельности могут быть найдены в конкретных областях, подобных, например, правам пациентов, но без достаточного числа последующих мер по реализации и координации.

Руководящие органы

2. Начиная с сорок восьмой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ на Региональном комитете и в ПКРК делались неоднократные ссылки на недостаточность действий по вопросам этики, на слабость и недостатки представленного ранее отчета по вопросам этики, подготовленного секретариатом ЕРБ ВОЗ, и на необходимость уделять большее внимание этой проблеме. Это привело к созданию подгруппы по биоэтике в рамках ПКРК. На первом совещании подгруппы в марте 2001 г. в Варшаве были определены основные вопросы, на которые должны были ответить государства-члены касательно части ЕРБ ВОЗ в этой области.

3. На пятьдесят первой сессии Регионального комитета (РК-51) в Мадриде Генеральный директор ВОЗ объявила о новой глобальной инициативе по вопросам этики. В настоящее время распространяется проект документа и объявлено о подлежащих замещению двух постов в штаб-квартире ВОЗ.

4. РК-51 возложил на ПКРК обязанности по продвижению биоэтической проблематики, что, в свою очередь, привело ко второму совещанию подгруппы по биоэтике в марте 2002 г.

Биоэтика, ее масштабы и рамки

5. Этика может быть определена как наука “о моральных аспектах поведения человека” и “как комплекс моральных принципов и/или правил поведения” [Краткий Оксфордский словарь, 9-ое изд., изд. Оксфордского университета]. Биоэтика традиционно определялась как “этика медицинских и биологических исследований”. В последнее время данный термин стал определяться более широко для описания междисциплинарной сферы, связанной с этическими аспектами наук о жизни, здоровья и здравоохранения.

6. Биоэтика является системной научной дисциплиной, тесно связанной с различными научными и техническими процессами и изменениями в области биомедицины и стимулируемой (“испытываемой”) ими. В то же самое время она неотрывно связана с широким кругом политических и социальных вопросов и проблем в таких областях, как законодательство, права человека, окружающая среда и образование. Поскольку этика является столь разнообразной и множественной сферой и зависит, в конечном счете, от индивидуальных и групповых ценностей, коллективные поиски норм и стандартов являются поэтому важной составляющей международной деятельности в этой области.

7. Во второй половине 20-го столетия быстрое развитие методов и подходов к научной биоэтике началось с клинической медицины, нацеленной, главным образом, на весьма неоднозначные и многосторонние аспекты взаимоотношений между доктором и пациентом. В 1980-х и 1990-х годах (теперь уже) прошлого столетия после значительного прогресса прикладной генетики, биотехнологии и других областях биомедицины, этические аспекты вмешательств в областях охраны репродуктивного здоровья и генома человека заняли весьма приоритетное место на повестке дня (в программах деятельности).

8. Наиболее вероятное будущее направление развития биоэтики в 21-ом столетии, помимо вышеназванных областей, охватит также политику в области здравоохранения, стратегии и меры вмешательства, а также развитие и функционирование систем здравоохранения: в настоящее время наиболее сложные проблемы возникают в сферах управления здравоохранением и структуры, функционирования и финансирования здравоохранительных учреждений.

9. Прошое десятилетие ознаменовалось беспрецедентным прогрессом в области медицины. Однако новаторские технологии в области диагностики и лечения требуют значительных финансовых ресурсов. В настоящее время ни одна страна в мире, включая самые зажиточные страны, не может позволить себе расходы, связанные с обеспечением современного уровня оказания медико-санитарных услуг, равным для всех нуждающихся в таких услугах образом. Соответственно, имеет место противоречие между широкими возможностями современной медицины, с одной стороны, и реальной действительностью, ограниченной тесными рамками общественного/государственного финансирования, с другой. Эти обстоятельства являются основой для дискриминации (которая характерна для многих стран) в предоставлении услуг здравоохранения уязвимым контингентам и группам населения. Так, например, одной из проблем, стоящих перед группой, оценивающей реформы системы здравоохранения для ПКРК, является отсутствие критериев, на основании которых можно было бы судить о преимуществах программ реформ, которые были введены в ряде государств-членов. При отсутствии же показателей, основывающихся на таких критериях, очень трудно определить, какие выгоды и преимущества получены в результате реформ системы здравоохранения, и каким образом они влияют на принципы, провозглашаемые и продвигаемые ЕРБ ВОЗ (солидарность, равноправие, социальная справедливость, гласность, права человека и т.д.) и которые не были официально преобразованы в фактические показатели.

10. По всем этим причинам, проблема рациональной структуры системы здравоохранения, включая определение ее источников финансирования, станет одной из определяющих и решающих в современной биоэтике.

Рекомендации подгруппы для ЕРБ ВОЗ

11. Принципы, основываясь на которых можно произвести отбор этических вопросов и проблем, изложены ниже.

12. Во-первых, хотя деятельность ЕРБ ВОЗ затрагивает множество этических вопросов и подвергается их влиянию в свою очередь, есть целый ряд биоэтических предметов и тем, которые уже были должным образом охвачены в других согласованных на международном уровне текстах. ЕРБ ВОЗ нет поэтому необходимости возвращаться и пересматривать их. Вместо этого ЕРБ ВОЗ следовало бы сконцентрироваться на тех вопросах, которые еще не рассматривались другими организациями.

13. Во-вторых, ЕРБ ВОЗ следовало бы сосредоточиться на тех и таких вопросах и темах, которые явно и несомненно относятся к сфере ведения и ответственности ВОЗ в Европейском регионе. ЕРБ ВОЗ не следует устраивать самодеятельность, вторгаясь в области, охваченные такими организациями, как Совет Европы или Европейский Союз. Наоборот, в этих областях ЕРБ ВОЗ следовало бы активно участвовать в работе других партнеров и учреждений, включая штаб-квартиру ВОЗ.

14. В конкретном же выражении, Генеральный директор в документе, датированном 8 февраля 2002 г., определила следующие области деятельности (для) ВОЗ:

Системы здравоохранения и практика общественного здравоохранения

15. ЕРБ является признанным “советником и поставителем” фактических и апробированных данных и доказательств для своих государств-членов по системам здравоохранения и практике общественного здравоохранения – областям, которые, по-видимому, в какой-то степени игнорировались в том, что касается вопросов этики (ни один международный орган или учреждение не располагает официально утвержденными (формализованными) текстами и инструментами, в которых организация и финансирование систем здравоохранения увязывались бы с этическими вопросами).

16. Поэтому основная направленность действий ЕРБ ВОЗ по биоэтике могла бы заключаться в разработке таких этических механизмов/инструментов или показателей и в увязывании их напрямую с некоторыми действиями и задачами в рамках политики достижения здоровья для всех, основных принципов программы ЗДОРОВЬЕ-21 и Люблянской хартии. Это повлекло бы за собой преобразование понятий равноправия, солидарности, социальной справедливости и гласности в фактические инструменты и механизмы для оценки здравоохранительных мер вмешательств/мероприятий, а также для выражения взглядов общественного здравоохранения по этическим вопросам и для ликвидации пробелов, имеющих в дебатах по вопросам здоровья и этики.

17. Особое внимание следует уделить взаимоотношениям с Советом Европы и, в меньшей степени, с Европейским Союзом. При всей необходимости применения принципов воздержания от дублирования и параллелизма, есть все же некоторые области, например, права пациентов, по которым ЕРБ ВОЗ должна была бы сказать свое слово, не оставляя данную проблему полностью на усмотрение других органов и учреждений. Так, например, конференция на уровне министров по правам человека и здоровью (с рассмотрением, главным образом, вопросов этики через системы здравоохранения), запланированная на июль 2003 г. (г. Осло) и организуемая Советом Европы совместно с Норвегией, могла бы предоставить хорошую возможность для ЕРБ ВОЗ не довольствоваться ролью лишь стороннего наблюдателя. Это потребовало бы от ЕРБ ВОЗ способности работать над этой проблемой и подготовить конкретную позицию по тематике, рассматриваемой на конференции.

18. Рассмотрение быстро прогрессирующих вопросов и проблем этики требуют как сфокусированных экспертных знаний, так и междисциплинарного систематического межведомственного подхода. Для ЕРБ ВОЗ таким системным подходом могло бы стать, в том числе, учреждение рабочей группы ЕРБ ВОЗ, с объединением усилий руководителей программ и экспертов из государств-членов в специально определенных проектных областях. Такая группа могла бы рассмотреть положение с вопросами этики в системах здравоохранения в Европейском регионе (включая анализ существующих в странах систем) и определить приоритетные направления действий ЕРБ ВОЗ в этой области. Консультативное совещание экспертов, включая некоторых политических деятелей, можно было бы созвать в 2003 г. для продвижения деятельности по этическим принципам в системах здравоохранения и общественного здравоохранения.

Исследования, включающие людей и прогресс достижения в области медицинской науки и биотехнологии

19. Последние две области уже хорошо охвачены другими организациями, и можно утверждать, что они не являются исключительной сферой ответственности ВОЗ.

20. Здесь уместно вспомнить и нынешнюю инициативу Организации Объединенных Наций об обсуждении проблемы клонирования человека, в которой участвует штаб-квартира ВОЗ, не будучи, однако, лидером в данном процессе.

21. Одним из поставленных вопросов является, может ли ЕРБ ВОЗ избежать перспективы связать себя противоречивыми техническими вопросами и темами, по которым еще не достигнуты международные соглашения. Многие проблемы, перед которыми стоит современная медицина, требуют постоянного рассмотрения и координации усилий, прилагаемых службами здравоохранения различных стран в том, что касается биоэтики (пересадка органов и тканей, генетика, геномика и протеомика, аборт, эвтаназия, клонирование человека). Необходимо выделить многодисциплинарный характер целей и задач в этих областях, особенно по техническим вопросам и спорным проблемам – таким, как “ассистируемая репродукция, где отсутствует согласованный на международном уровне текст.

22. Хотя ЕРБ ВОЗ следовало бы пытаться достигнуть международной договоренности по вопросам, где попытки других международных органов не увенчались успехом, ЕРБ ВОЗ, возможно, может нести ответственность за то, чтобы продokumentировать, располагают ли государства-члены теми или иными механизмами для обеспечения руководства и ориентации своих собственных специалистов в здравоохранении по таким вопросам и для продвижения (в случае необходимости) их реализации с помощью национального законодательства. И опять-таки, следует и здесь руководствоваться принципом недопущения того, чтобы дублировалась работа других международных органов и учреждений.

23. Поэтому ЕРБ ВОЗ могла бы сыграть весьма существенную дополнительную роль, помогая другим осуществлять сбор и распространение информации по биоэтике, давая описание состояния и степени реализации в государствах-членах и помогая им выявить и применять правовой и технический инструментарий по биоэтике, который уже имеется (т.е. уже создан другими организациями). Содействие процессу образования и обучения специалистов здравоохранения по вопросам биоэтики могло бы стать частью такого пакета, или комплекса, мер.

24. Однако ЕРБ ВОЗ потребовалось бы тщательно отбирать области и сферы для своего вмешательства. Ему не следовало бы вмешиваться по наиболее общим аспектам прав человека, но наверняка следовало бы выступить по поводу прав пациентов, причем взаимосвязь между первым и вторым обеспечивала бы тематика прав людей, населения в целом.

Приложение 3

ОТЧЕТ СПЕЦИАЛЬНОГО СОВЕЩАНИЯ ПКРК ЖЕНЕВА, 13–14 ИЮНЯ 2002 Г.

Введение

1. В соответствии с пожеланиями, выраженными Европейским региональным комитетом ВОЗ на его пятьдесят первой сессии (РК-51), ПКРК приступил к консультациям с европейскими государствами-членами по вопросу представительства Европейского региона на Исполнительном комитете и, в частности, по вопросам “полупредставительства и географической группировки”, а также по вопросу общих критериев для членства.

2. Эти консультации проводились в виде специального совещания ПКРК, на которое были приглашены все государства-члены и которое проходило 13–14 июня 2002 г. в Женеве. Сразу же после специального совещания ПКРК провел закрытое совещание и утвердил нижеследующие наблюдения и рекомендации.

Общие критерии

3. Критерии, предлагаемые для определения представительства и нашедшие свое отражение в пункте 13 документа EUR/RC51/SC(5)/4, предназначались для повышения качества и эффективности представительства Европейского региона в Исполнительном комитете (ИК). Было отмечено, что, хотя выбор представителей является прерогативой стран, эти критерии должны использоваться в качестве руководящих принципов для стран при отборе ими своих делегаций в целом и их представителей Исполкома в частности и не должны применяться предписывающим, вменяющим образом.

4. Кроме того, усиление координации между ПКРК и европейскими представителями Исполкома способствовало бы дальнейшему повышению качества и эффективности европейского представительства.

Географическая группировка

5. Вопрос справедливого географического представительства/представленности на Исполкоме является весьма сложным. Пример координации между Северными странами по вопросу представительства в Исполкоме и ряду других вопросов был признан в качестве привлекательной модели, которой можно было бы следовать в других частях Региона. Рассмотрение концепции внутрирегиональных группировок или “электоратов” можно было бы продолжить в дальнейшем на добровольной основе. Этот вопрос должен “оставаться на столе” для дальнейших по нему консультаций.

Полупостоянное членство в Исполнительном комитете

6. Было вновь указано на то, что “в Уставе ВОЗ воплощен принцип справедливости для всех государств-членов, и поэтому желательно исправить нынешнюю ситуацию и сделать ее справедливой”, как было заявлено на предыдущем специальном совещании ПКРК в июле 1999 г. (документ EUR/RC49/2 Add.1).

7. Ряд участников выступили с заявлениями, в которых признавались факт обеспечения преемственности и последовательности и важность работы, проделанной на протяжении лет “полупостоянными” членами.

8. Необходимость перемен была признана во временном соглашении, достигнутом в Копенгагене в 1999 г. Было трудно предположить возможность возвращения к *status quo ante* (т.е.

прежнему состоянию, согласно которому полупостоянные члены осуществляли бы свое членство в Исполкоме на протяжении 3 лет из 4). Согласно консенсусному мнению, хотя бы нынешняя временная договоренность (3 года из 5) должна быть соблюдена, с тем чтобы каждый “полупостоянный” член мог бы завершить срок своих полномочий (т.е. Соединенное Королевство – в 2004 г., Российская Федерация – в 2005 г. и Франция – в 2006 г.).

9. Кроме того, ПКРК рекомендовал Региональному комитету рассмотреть в 2003 г., после проведения оценки, целесообразность перехода путем соглашения к продленной периодичности (3 года из 6) начиная с 2007 г. для Соединенного Королевства, 2008 г. – для Российской Федерации и 2009 г. – для Франции.

10. Полномочия для оценки должны быть предоставлены Постоянным комитетом Региональному комитету в 2002 г., а результаты оценки – Региональному комитету в 2003 г. С единственной задачей уточнения этого мандата ПКРК решил восстановить свою подгруппу по членству в Исполнительном комитете. Д-р Jarkko Eskola (Финляндия), д-р Danielle Hansen-Koenig (Люксембург) и д-р С.М. Фургал (Российская Федерация) согласились работать в подгруппе, в связи с чем могут потребоваться услуги “ресурсного” лица.

Поправки к статьям 24 и 25 Устава

11. Совещание вновь подтвердило необходимость настоятельно предложить государствам-членам, которые этого не сделали (включая государства - члены Европейского региона), ратифицировать поправки к статьям 24 и 25 (что *inter alia* предоставит Европейскому региону восьмое место для членства в Исполкоме). ПКРК предложил секретариату разработать для этого соответствующий механизм.