



**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

Европейский региональный комитет
Шестьдесят третья сессия

EUR/RC63/Inf.Doc./8

Чешме, Измир, Турция, 16–19 сентября 2013 г.

19 августа 2013 г.

131772

Пункт 5(j) предварительной повестки дня

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

Центр Европейского регионального бюро ВОЗ по первичной медико-санитарной помощи

В настоящем информационном документе содержатся технический профиль нового Центра Европейского регионального бюро ВОЗ по первичной медико-санитарной помощи, принятый Постоянным комитетом Европейского регионального комитета двадцатого созыва на его третьем совещании в марте 2013 г. Его следует рассматривать вместе с рабочим документом EUR/RC63/22, в котором представлено бизнес-обоснование для Центра.



**Постоянный комитет Европейского регионального
комитета двадцатого созыва**
Третье совещание

EUR/RC62/SC(3)/14
130182

15 февраля 2013 г.

Копенгаген, 18–19 марта 2013 г.

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

Центр Европейского регионального бюро ВОЗ по первичной медико-санитарной помощи

К истории вопроса

1. Европейский региональный комитет ВОЗ в своем решении EUR/RC62(2)¹ об укреплении роли географически удаленных офисов (ГУО) Регионального бюро, принятом на шестьдесят второй сессии (РК-62), поручил Секретариату при непосредственном участии Постоянного комитета Регионального комитета (ПКРК) разработать операционную модель для потенциального нового ГУО по первичной медико-санитарной помощи (ПМСП). ПКРК рекомендовал прозондировать позиции государств-членов на предмет заинтересованности в двух стратегических приоритетных областях, указанных Региональным комитетом на шестьдесят второй сессии. Предлагаемый документ подготовлен в ответ на поручение Регионального комитета касательно предложения о создании Центра ВОЗ по первичной медико-санитарной помощи. В частности, в него входит первый проект технического профиля с описанием услуг, которые будет оказывать такой центр. Документ предназначен в первую очередь для того, чтобы помочь государствам-членам решить, следует ли им выразить заинтересованность в размещении этого центра у себя. Для того чтобы облегчить государствам-членам принятие такого решения, в Приложении 1 к данному документу также приводится краткое изложение общих принципов и предпосылок для создания ГУО, указываются условия, которым должны удовлетворять страны-кандидаты на роль принимающей страны, а также разъясняются роль и обязанности Регионального бюро в Копенгагене (которые будут заключаться в определении общей политики, в указании направлений работы и общем руководстве деятельностью ГУО: см. пункт 2 Приложения 1) по отношению к ГУО (который будет отвечать за получение конкретных технических результатов работы: см. пункт 3 Приложения 1). Эти принципы и предпосылки были взяты из документа об укреплении роли географически удаленных офисов Регионального бюро, который обсуждался на шестьдесят второй сессии РК (EUR/RC62/11), и из принятого на его основании решения РК-62 (EUR/RC62(2)). Во исполнение поручения ПКРК предложенные направления работы Центра по первичной медико-санитарной помощи были согласованы с направлениями работы ГУО по неинфекционным заболеваниям, чтобы тем самым добиться синергетического эффекта от деятельности обоих офисов. Все это было сделано в соответствии с программой Регионального бюро по укреплению служб здравоохранения, касающихся профилактики и борьбы с НИЗ.

¹См. EUR/RC62/11 и EUR/RC62/Conf.Doc./5.

Анализ ситуации

2. В мае 1977 г. государства-члены приняли решение о том, что главной социальной задачей правительств и ВОЗ в предстоящем десятилетии должно быть "достижение всеми народами мира к 2000 г. такого уровня здоровья, который позволит им вести продуктивный в социальном и экономическом плане образ жизни". Этим было положено начало движению "Здоровье для всех" (ЗДВ) как в глобальном масштабе, так и в Европе. Затем последовало принятие в 1978 г. Алма-Атинской декларации, в которой первичная медико-санитарная помощь была представлена как совокупность ценностей, которыми необходимо руководствоваться для развития здравоохранения и достижения здоровья для всех. В Алма-Атинской декларации содержатся принципы организации медико-санитарных услуг и описывается целый ряд подходов к удовлетворению приоритетных медико-санитарных нужд и воздействию на основные детерминанты здоровья. Декларация позволила первичной медико-санитарной помощи занять достойное место среди стратегических вопросов европейской повестки дня в области здравоохранения, и ее положения были взяты за основу при разработке политики ЗДВ и сформулированных в ней тридцати восьми задач, принятых в 1984 г. и затем обновленных. Главными ценностями, заложенными в Декларации, являются: равноправный доступ к услугам здравоохранения и недопущение исключения людей из сферы медицинского обслуживания; ориентированность медико-санитарных услуг на удовлетворение потребностей и ожиданий людей; обеспечение медико-санитарной безопасности сообществ, в которых проживают люди; более целостный подход к здоровью с учетом значительного воздействия других секторов на здоровье людей и такой подход к организации систем здравоохранения, при котором первичное звено медико-санитарной помощи является неотъемлемой частью системы и играет в ней центральную роль. Публикация в 2008 г. "Доклада о состоянии здравоохранения в мире. Первичная медико-санитарная помощь: сегодня актуальнее, чем когда-либо" придала новый импульс подходу с акцентом на усиление роли ПМСП, в котором первоочередное внимание уделяется обеспечению всеобщего охвата, всеобщего доступа, стратегического управления и интегрирования с общественным здравоохранением.

3. Хотя стратегическое видение и цели, сформулированные в Алма-Атинской декларации, политике "Здоровье для всех" и "Докладе о состоянии здравоохранения в мире. Первичная медико-санитарная помощь: сегодня актуальнее, чем когда-либо", и получили широкую поддержку, они не всегда легко реализуются в виде реального перехода к системам здравоохранения, стоящим на фундаменте ПМСП. После 2008 г. в ряде стран были проведены исследования с целью получения полного представления о ситуации в отношении ПМСП в этих странах и выработки рекомендаций о том, как эту ситуацию улучшить. Однако для того, чтобы предложить научно обоснованные выводы и рекомендации, которые будут осязаемы и выполнимы и будут способствовать улучшению ситуации в области медико-санитарной помощи во всем Европейском регионе ВОЗ, необходимо делать больший упор на инновационную ПМСП, используя информацию, получаемую в ходе обмена опытом стран и результатами проводимых в странах научных исследований. Государства-члены постепенно начинают понимать, что ПМСП не только характеризуется благоприятным соотношением затрат и эффективности, но и является ключом к обеспечению устойчивости системы здравоохранения в долгосрочной перспективе. В ряде стран экономический кризис дал новый толчок движению к системам здравоохранения, в основе которых лежит ПМСП, ориентированная на интересы и нужды людей, как разумному с финансовой точки зрения подходу. Государствам-членам хорошо известно, что ПМСП уменьшает или полностью устраняет потребность в госпитализации и повышает степень удовлетворенности пациентов; она также облегчает выполнение основных оперативных функций общественного здравоохранения (ОФОЗ), изложенных в Европейском плане действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения, особенно тех из них, которые относятся к предоставлению услуг. ПМСП также помогает проводить работу в области общественного

здравоохранения (укрепление здоровья, профилактика заболеваний и охрана здоровья) и вносит немалый вклад в снижение распространенности НИЗ.

4. В ходе регионального совещания по укреплению вклада первичного звена медико-санитарной помощи в профилактику и борьбу с НИЗ, которое было организовано совместно Региональным бюро и Сотрудничающим центром ВОЗ – Нидерландским институтом исследований в области услуг здравоохранения (NIVEL) 25–26 января 2012 г., проходили дискуссии по проекту методической разработки, озаглавленной "Оценка ПМСП в целях улучшения профилактики и борьбы с НИЗ". Во время этого совещания участники из всех 53 государств-членов Европейского региона обсудили наиболее распространенные факторы, которые воспринимаются как препятствующие и как благоприятствующие полноценному развитию ПМСП, и пришли к согласию в отношении этих факторов (они перечислены в приведенной ниже таблице 1).

Таблица 1. Факторы, воспринимаемые как препятствующие и как благоприятствующие полноценному развитию ПМСП

Препятствующие факторы	Благоприятствующие факторы
Отсутствие перехода к целостному и сбалансированному подходу, обеспечивающему разумное соотношение между моделью лечения на базе стационара и моделью профилактики на базе местных сообществ.	Признание того, что руководящая роль сектора здравоохранения зависит от многих "внешних" факторов.
Раздробленность систем здравоохранения.	Стабильная политическая приверженность обеспечению финансирования здравоохранения на уровне, удовлетворяющем потребности населения.
Отсутствие политической приверженности.	Подходы, предполагающие действия в масштабах всей системы.
Недостаточно используются местные данные.	Уделяется больше внимания укреплению здоровья и профилактике заболеваний в рамках модели комплексного оказания услуг.
Сотрудничество между секторами не на должном уровне.	Подход, предполагающий участие всех заинтересованных сторон, и поддержка самоуправления.
Отсутствие инвестиций в кадровые ресурсы, включая обучение, обеспечение рабочей среды, материальные стимулы (особо отмечены в этом отношении были медицинские сестры).	Всеобщий охват, позволяющий убрать финансовые барьеры.

5. В принятых недавно основах Европейской политики в поддержку здоровья и благополучия – Здоровье-2020 – показаны новые вызовы и тем самым подкрепляется тезис о необходимости принятия государствами-членами мер по укреплению систем здравоохранения, в основание которых должна быть положена первичная медико-санитарная помощь, ориентированная на удовлетворение нужд и запросов людей, при сохранении ценностей и принципов политики "Здоровье для всех" и принятой в 2008 г. Таллиннской хартии "Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния". Важно и то, что политика Здоровье-2020 призывает к организации широкого общественного движения для претворения в жизнь обязательств в отношении ПМСП, принятых в Алма-Атинской декларации.

Аргументы в пользу учреждения ГУО по ПМСП

6. В проходящем в настоящее время процессе реформы ВОЗ одним из трех приоритетов в категории укрепления систем здравоохранения (категория 4 в перечне категорий для программ и установления приоритетов в ВОЗ) является интегрированное предоставление медицинских услуг, центральное место в котором занимает ПМСП. ПМСП также принадлежит центральная роль в реализации Европейского плана действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения, который был принят на РК-62, а также Плана действий по реализации Европейской стратегии профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями, 2012–2016 гг., Комплексного плана действий по профилактике и борьбе с туберкулезом с множественной и широкой лекарственной устойчивостью в Европейском регионе ВОЗ, 2011–2015 гг., и Европейского плана действий по ВИЧ/СПИДу, 2012–2015 гг. (все эти планы действий приняты на РК-61). В первичном звене медико-санитарной помощи предоставляются многие услуги общественного здравоохранения и лечебные услуги, среди которых не последнее место занимает скрининг на инфекционные болезни и НИЗ с последующим диспансерным наблюдением.

7. С созданием ГУО по ПМСП появятся дополнительные технические возможности, необходимые для того, чтобы Европейское региональное бюро могло удовлетворять все эти возросшие потребности в соответствии с положениями Алма-Атинской декларации, Доклада о состоянии здравоохранения в мире и политики Здоровье-2020. Это позволит ускорить выполнение резолюций Регионального комитета и поможет странам откликнуться на современные требования, осуществив для этого преобразование в своих системах здравоохранения в целях удовлетворения потребностей стареющего населения, возросших ожиданий общественности, потребностей, касающихся развития квалифицированных кадровых ресурсов и современных технологий, и решить проблемы, порождаемые миграцией населения, нерегулируемым рынком лекарственных средств и нехваткой финансовых ресурсов.

8. Растет потребность в техническом лидерстве и поддержке стран, осуществляющих реформу своей ПМСП и преобразующих свои системы здравоохранения. В приведенной ниже таблице показано, какие просьбы к Европейскому региональному бюро выразили государства-члены в плане технической поддержки в области ПМСП на двухлетний период 2012–2013 гг.

Таблица 2

Требуемые меры в области ПМСП на уровне страны	Страны
Провести сравнительное исследование с использованием инструмента по оценке ПМСП	Андорра, Беларусь, Казахстан, Молдова, Российская Федерация, Румыния, Сербия, Словакия, Словения, Таджикистан, Турция, Узбекистан, Украина
Разработать вмешательства на уровне первичной медико-санитарной помощи на доказательной основе с благоприятным соотношением затрат и эффективности, позволяющие сократить сроки госпитализации или совсем избежать ее	Нидерланды
Разработать методiku предварительного обзорного исследования по изучению инновационной ПМСП	Казахстан (в 2013 г. будет отмечаться 35-я годовщина Международной конференции по первичной медико-санитарной помощи в Алма-Ате)

Требуемые меры в области ПМСП на уровне страны	Страны
Разработать варианты профилактических вмешательств по поводу сердечно-сосудистых заболеваний и диабета, осуществляемых на уровне ПМСП	Европейский регион ВОЗ, все 53 государства-члена

ГУО по ПМСП как оперативное подразделение программы Регионального бюро “Предоставление услуг здравоохранения”

9. ГУО по ПМСП будет входить в структуру программы "Предоставление услуг здравоохранения" (HSD) Отдела систем здравоохранения и охраны общественного здоровья (DSP) и поддерживать тесные связи с другими техническими программами, которые ведет этот же отдел и все другие отделы (в частности, программы по НИЗ), используя для этого новый оперативный подход к укреплению систем здравоохранения, суть которого выражается в создании инновационных систем здравоохранения, ориентированных на интересы и потребности человека и улучшение итоговых показателей здоровья. В контексте политики Здоровье-2020 программа "Предоставление услуг здравоохранения" (HSD) нацелена на оказание поддержки государствам-членам в планировании, создании и укреплении эффективной, рациональной и устойчивой системы безопасного и качественного предоставления медико-санитарных услуг с особым акцентом на интеграцию и координацию первичной и стационарной медико-санитарной помощи на всех этапах жизни и систематизацию регионального опыта и фактических данных, чтобы способствовать передаче знаний между государствами-членами.

10. Руководство программы "Предоставление услуг здравоохранения" (HSD) рассчитывает на то, что будет создана специализированная группа сотрудников высокой квалификации, в которую войдут специалист по организации и управлению в области предоставления медико-санитарных услуг (руководитель группы), специалист по ПМСП, прикомандированный правительством Нидерландов, специалисты в области оценки показателей деятельности, включая безопасность пациентов, и эксперт в области развития. Административную поддержку группе будет оказывать один сотрудник головного офиса в Копенгагене.

11. ГУО по ПМСП будет оперативным подразделением программы HSD и будет действовать под стратегическим и техническим руководством и прямым управлением со стороны директора Отдела систем здравоохранения и охраны общественного здоровья (DSP), работающего в головном офисе в Копенгагене, и согласовывать свою деятельность с руководителем программы HSD. Одновременно ГУО будет служить центром накопления и передачи знаний, который будет собирать и распространять примеры передовой практики, наиболее удачные решения и реально осуществимые для стран варианты политики, с тем чтобы информировать руководителей в этих странах, работающих непосредственно в данной области, об обновленной и инновационной системе ПМСП. Включение ГУО в структуру Отдела систем здравоохранения и охраны общественного здоровья (DSP) также даст ему возможность тесно сотрудничать и добиваться синергетического эффекта от этого сотрудничества с Барселонским офисом по укреплению систем здравоохранения, в частности, в вопросах финансирования здравоохранения.

12. Головной офис Регионального бюро в Копенгагене будет выполнять основные функции по установлению норм и стандартов, разработке руководящих принципов и

руководств и по формированию политики, как это делается и в случае всех остальных ГУО.

Польза от ГУО по ПМСП для программы “Предоставление услуг здравоохранения”

13. Несмотря на наличие штата квалифицированных специалистов, программа "Предоставление услуг здравоохранения" (HSD) сталкивается с большими трудностями, которые можно преодолеть только путем дополнительной мобилизации ресурсов и поддержки. К числу этих трудностей относятся: растущая потребность в поддержке в вопросах осуществления ПМСП и преобразования систем здравоохранения, концептуальные просчеты и отсутствие фактических данных, показывающих, что помогает и что не помогает в расширении масштабов вмешательств в области ПМСП; отсутствие концептуального представления и опыта практической работы по управлению изменениями на уровне первичного звена медико-санитарной помощи; потребность в создании критической массы и повышении компетентности кадров и тот факт, что выделяемые на ПМСП финансовые и технические ресурсы по-прежнему ограничены и в целом за последние годы были существенно уменьшены, особенно на уровне отдельных стран (уменьшение численности сотрудников по техническим вопросам в штате страновых офисов ВОЗ).

14. Ожидается, что планируемое создание ГУО по ПМСП приведет к значительному увеличению ресурсов отдела DSP и позволит своевременно и адекватно откликаться на растущие запросы государств-членов. ГУО будет, в частности, способствовать накоплению в Европейском регионе ВОЗ критической массы квалифицированных специалистов и вооружит Региональное бюро новыми и более совершенными инструментами преобразования систем здравоохранения и приведения их в соответствие с ценностями и целями политики Здоровье-2020.

Общая техническая характеристика ГУО по ПМСП

Цели

15. Предполагается, что ГУО по ПМСП как оперативное подразделение Отдела систем здравоохранения и охраны общественного здоровья (DSP), действуя в соответствии с положениями политики Здоровье-2020, будет выполнять следующие задачи:

- вносить вклад в усилия Регионального бюро по преобразованию систем здравоохранения таким образом, чтобы они предоставляли медицинские услуги на базе ПМСП, ориентированные на интересы и нужды человека, и обеспечивать поддержку этих усилий, с тем чтобы в ответ на бремя НИЗ, инфекционных болезней, проблем старения и сочетанных нарушений здоровья принимались адекватные, действенные и инновационные по своей сути меры;
- активно поддерживать государства-члены Европейского региона в их усилиях по выполнению обязательств, принятых на региональном и глобальном уровне, в области предоставления медицинских услуг на базе ПМСП с соблюдением принципов социальной справедливости, отзывчивости, эффективности и рациональности;

- предоставлять высококачественные, пригодные для практического применения новые знания и данные научных исследований, касающиеся услуг медико-санитарной помощи, ориентированной на интересы и нужды человека; координации, интеграции и непрерывности помощи; пересмотренной роли стационарных лечебных учреждений; координации, организации и управления работой поставщиков медико-санитарных услуг; ведения пациентов и больных на всех этапах жизни с учетом хронического характера заболеваний, включая паллиативный уход; и направленные на решение иных задач, стоящих перед государствами-членами и связанных с их усилиями по расширению масштабов всеобщего охвата медицинскими услугами.

Приоритетные направления работы

16. План работы ГУО по ПМСП будет составной частью общего плана работы отдела DSP. Он будет соответствовать задачам реализации политики Здоровье-2020 и способствовать их решению, а также содействовать достижению всеобщего охвата медицинской помощью (категория 4 Программы работы ВОЗ на 2014–2019 гг.). Предусматривается, что план работы ГУО по ПМСП будет сосредоточен на четырех направлениях, описываемых ниже.

Выработка и синтез концепций и знаний

17. Цель работы в этом направлении заключается в обновлении и синтезировании существующих знаний и выработке общих рамок для анализа предоставления медицинских услуг на базе ПМСП, включая координацию и управление работой поставщиков услуг и обеспечение всеобщего охвата медицинскими услугами. Для этого потребуется совершенствование концептуальных рамок и инструментов оценки предоставления медицинских услуг на базе ПМСП, связанных с долгосрочной и социальной помощью, и выявление и документальное отражение передовой практики государств-членов в сфере укрепления системы предоставления медицинских услуг на базе ПМСП, обеспечения координации и управления работой поставщиков услуг и достижения всеобщего охвата медицинскими услугами.

Предоставление технической помощи странам в реформировании и обновлении ПМСП и предоставлении услуг здравоохранения

18. Это направление включает проведение страновых обзоров и оценок и предоставление в особых случаях технической поддержки:

- усилий по реформированию ПМСП и системы предоставления услуг здравоохранения и смещению акцента на создание систем здравоохранения, обеспечивающих всеобщий охват медицинскими услугами на всех этапах жизни, ориентированных на интересы и нужды человека;
- мер по совершенствованию организации и управления работой поставщиков медико-санитарной помощи в целях обеспечения непрерывности и координации помощи на всех этапах жизни.

Анализ политики и передача знаний

19. При выработке практических рекомендаций программы по предоставлению медико-санитарных услуг в отношении того, как реформировать предоставление медицинских услуг и как координировать оказание медико-санитарной помощи, основываясь на передовой международной практике и международном опыте, при

продвижении к всеобщему охвату медицинскими услугами, будут использоваться документы с изложением политики и стратегий. Эта деятельность включает совместное использование и широкое распространение документов, подготовку ситуационных исследований, проведение обучения, разработку, адаптацию и подтверждение пригодности методических разработок, их рецензирование экспертами в данной области, издание публикаций, содействие проведению на уровне страны диалога по вопросам политики и реализацию глобальных инициатив в области здравоохранения.

Создание альянсов и сетей по реализации глобальных инициатив в области здравоохранения

20. Работа в этом направлении сосредоточена на обеспечении согласованности с такими глобальными инициативами в области здравоохранения, как, например, Альянс ГАВИ и Глобальный фонд, и принятии соответствующих мер в ответ на эти инициативы. Организация партнерств и работа в рамках неформальных сетей с ключевыми действующими субъектами и заинтересованными сторонами должна считаться одной из задач создаваемого ГУО, с тем чтобы расширить масштабы вмешательств, обеспечить международную актуальность планируемых мероприятий, избежать дублирования существующих инициатив и закрепить за ГУО роль одного из новаторов в структуре Регионального бюро.

21. В приведенной ниже схеме обобщены эти четыре ключевых направления профессиональной деятельности.

Выработка знаний	<ul style="list-style-type: none">• Разработка концептуального аппарата и основы для анализа предоставления услуг на базе ПМСП, систематизация новых знаний и фактических данных для использования при формировании политики, внедрение пакетов учебных материалов, обеспечение использования нужного инструментария для сбора фактических данных о передовой практике в области ПМСП.
Оказание поддержки странам	<ul style="list-style-type: none">• Предоставление технической помощи странам в осуществлении преобразований в области ПМСП, совершенствовании стратегического руководства поставщиками медицинских услуг, организации услуг, осуществлении реформ больничного сектора и оптимизации внедрения нововведений, в т.ч. электронного и мобильного здравоохранения.
Анализ политики	<ul style="list-style-type: none">• Написание документов по вопросам политики, используемых при подготовке стратегических рекомендаций, разрабатываемых отделом HSD, например, по координации предоставления ПМСП на основе передовой практики, роли больниц в системах, ориентированных на интересы и нужды человека, и хронического характера болезней.
Создание альянсов и сетей	<ul style="list-style-type: none">• Обеспечение согласованности между системами здравоохранения и глобальными инициативами в области здравоохранения и укрепление и создание партнерств с сотрудничающими центрами ВОЗ и другими действующими субъектами и заинтересованными партнерами в данной области.

22. Выполнение перечисленных выше задач будет способствовать достижению стратегических целей ВОЗ в области систем здравоохранения и охраны здоровья населения в соответствии с утвержденными планами работы и явится вкладом в достижение второго ключевого приоритетного конечного результата Регионального бюро на двухлетний период 2014–2015 гг., касающегося предоставления медицинских услуг на базе ПМСП ("Государства-члены улучшили доступ к первичной медико-санитарной помощи и другим медицинским услугам, ориентированным на интересы и нужды человека, и качество их предоставления, а также улучшили координацию, организацию и руководство работой поставщиков медицинских услуг в полном соответствии с международными стратегиями и инициативами").

Обеспечение ресурсами

23. Предполагается, что численность сотрудников ГУО по ПМСП должна быть не менее восьми специалистов и четырех административных работников. Опыт сотрудников должен охватывать, помимо прочего, такие сферы, как организация и управление ПМСП, ведение пациентов и заболеваний, обеспечение непрерывности помощи, интеграция и координация помощи, стратегическое руководство поставщиками услуг медико-санитарной помощи, кадровые ресурсы здравоохранения и расширение масштабов всеобщего охвата услугами. В ходе своей работы специалисты должны, среди прочего, оказывать государствам-членам квалифицированную поддержку в области разработки и реализации систем предоставления медицинских услуг на базе ПМСП, проводить мероприятия по укреплению организационно-кадрового потенциала и учебные мероприятия и организовывать мониторинг и оценку работы первичного звена. ГУО будет содействовать головному офису Регионального бюро в Копенгагене в удовлетворении запросов государств-членов о помощи в укреплении ПМСП, проведении реформ больничного сектора и адаптации к новым сложным эпидемиологическим профилям (таким как инфекционные болезни в условиях ведения хронических заболеваний, наличие сочетанных заболеваний и т.д.) в странах Европейского региона ВОЗ с высоким, средним и низким уровнем доходов.

Бюджет

24. Бюджет ГУО на два года составит 6–7 миллионов долларов США, включая зарплату персонала, расходы на выполнение основных функций и вспомогательные программные расходы (13%). В дополнение к этому ожидается, что принимающая страна возьмет на себя расходы по аренде помещения Центра и его содержанию, включая текущие расходы и услуги связи.

Укрепление партнерств, альянсов и неформальных сетей

25. ГУО, функционирующий под руководством программы HSD и директора Отдела систем здравоохранения и охраны общественного здоровья, значительно выиграет от создания, укрепления и консолидации партнерств, альянсов и неформальных сетей с участием действующих субъектов и заинтересованных сторон в данной области в соответствии с глобальной политикой ВОЗ в отношении партнерств. Он также будет работать в тесном взаимодействии с органами здравоохранения на национальном и субнациональном уровнях, тем самым содействуя реализации многопрофильного подхода к деятельности с вовлечением всех заинтересованных сторон.

26. Будет продолжаться работа, направленная на укрепление и расширение взаимоотношений с сотрудничающими центрами ВОЗ. В настоящее время партнерами Центра являются:

- школа общественного здравоохранения имени Андрия Штампара в Загребе, Хорватия, в 1983 г. получившая статус сотрудничающего центра ВОЗ по первичной медико-санитарной помощи;
- Нидерландский институт исследований в области услуг здравоохранения (NIVEL) в Утрехте, в 1987 г. получивший статус сотрудничающего центра ВОЗ;
- кафедра семейной медицины и первичной медико-санитарной помощи Гентского университета в Бельгии, в 2010 г. получившая статус сотрудничающего центра ВОЗ;

- Организация экономического сотрудничества и развития, Всемирный банк, Европейская комиссия, Глобальный фонд, Альянс GAVI, Детский фонд ООН и Европейский инвестиционный банк.

27. Также предполагается, что ГУО по ПМСП сможет пользоваться реестром экспертов, который в настоящее время составляется Европейским региональным бюро в Копенгагене.

Приоритетные страны

28. Деятельность центра принесет как косвенную (в форме межстрановых и многострановых мероприятий), так и прямую (в виде помощи конкретным странам) пользу всем государствам-членам в Европейском регионе ВОЗ. В то же время приоритетным направлением его работы станет поддержка стран с наибольшими потребностями, в частности, государств Центральной Азии, Кавказа, Балкан и Центральной и Восточной Европы.

Вывод

29. Создание Центра ВОЗ по первичной медико-санитарной помощи позволит существенно консолидировать и расширить инновационный вклад Европейского регионального бюро в развитие и укрепление ПМСП и системы предоставления медицинских услуг в Регионе. Центр станет источником ценного технического опыта и поддержки в дополнение к имеющемуся у Регионального бюро кадровому потенциалу, благодаря чему станет возможным эффективно удовлетворять запросы государств-членов на оказание им технической помощи в создании ориентированных на интересы и нужды человека систем здравоохранения, в основе которых лежат услуги ПМСП, чтобы расширить тем самым всеобщий охват услугами здравоохранения.

Приложение 1. Краткий обзор общих принципов и необходимых условий для создания географически удаленных офисов (ГУО)²

К истории вопроса

В сентябре 2012 г. на шестьдесят второй сессии Европейского регионального комитета (РК-62) был представлен рабочий документ под названием "Укрепление роли географически удаленных офисов (ГУО) Европейского регионального бюро ВОЗ: обновленная Европейская стратегия ГУО" (EUR/RC62/11). В документе приводится определение ГУО и описываются его роль и функции, а также требования и условия, которые должны быть выполнены прежде, чем можно будет создавать ГУО.

В своем решении EUR/RC62(2) Региональный комитет поручил Секретариату при рассмотрении вариантов новых стратегических направлений деятельности и вопроса о потенциальном создании новых ГУО в полной мере учитывать положения документа EUR/RC62/11.

Ниже вкратце излагаются условия и требования для создания ГУО, описанные в документе EUR/RC62/11.

Определение ГУО

Географически удаленный офис Европейского регионального бюро ВОЗ – это любой находящийся за пределами Копенгагена технический центр Регионального бюро, который полностью интегрирован с региональным головным офисом в Копенгагене, поддерживает его деятельность путем предоставления фактических данных и рекомендаций в отношении политики, проведения исследований, предоставления инструментов и институционально-кадрового потенциала, а также вносит активный вклад в реализацию рабочей программы в Регионе в той или иной ключевой стратегической приоритетной области.

Общие принципы

1. ГУО создается для того, чтобы заниматься конкретным и четко определенным элементом европейского стратегического приоритетного направления, утвержденного руководящими органами ВОЗ, в тех случаях, когда:
 - a. требуются значительные дополнительные кадровые ресурсы и финансирование;
 - b. в головном офисе в Копенгагене имеется достаточный потенциал для руководства рабочей программой ГУО (сильная основная группа сотрудников и программа в головном офисе в Копенгагене во главе с руководителем программы или директором отдела);
 - c. основная техническая направленность ГУО четко сформулирована и в удобочитаемом и сжатом виде отражена в его техническом названии;
 - d. ГУО распространяет свою деятельность на весь Регион и все 53 государства-члена.
2. ГУО является подразделением в составе одного из отделов Регионального бюро в Копенгагене и подчиняется директору данного отдела. Все основные функции

²EURO/RC62/11 и EUR/RC62(2).

разработки политики, ведения необходимой научно-доказательной базы, а также развития стратегического сотрудничества с государствами-членами и партнерами сохраняются за головным офисом в Копенгагене.

3. ГУО отвечает за производство конкретных технических результатов работы, которые включаются в региональную позицию по программному бюджету Организации и утверждаются Региональным комитетом. ГУО обеспечивает работу Регионального бюро в установленных его мандатом приоритетных областях путем:
 - a. выработки знаний и сбора и систематизации фактических данных, необходимых для формирования политики;
 - b. проведения научных исследований для целей стратегий и программ Регионального бюро;
 - c. создания инструментов и предоставления технической помощи и укрепления институционально-кадрового потенциала для осуществления рабочей программы.
4. ГУО финансируется из бюджета Регионального бюро (в который поступают целевые взносы для ГУО от принимающей страны и, где это необходимо, от других партнеров).
5. ГУО комплектуется кадрами технических и административных сотрудников ВОЗ, которые в своей деятельности подчиняются правилам ВОЗ, прямо и непосредственно подчиняются региональному головному офису в Копенгагене и пользуются привилегиями и иммунитетами, предоставленными международным сотрудникам ООН.
6. При создании и комплектации кадрами новых ГУО предпочтительно соблюдать географический баланс в масштабах Европейского региона, однако в любом случае необходимо выполнение минимальных предусмотренных требований, которые описываются ниже.

Необходимые условия (и минимальные предусмотренные требования) для создания ГУО

1. Региональное бюро должно обеспечить, чтобы выделяемое принимающей страной финансирование покрывало все штатные должности ГУО и расходы на его содержание, а также программные расходы.
2. Минимальная численность персонала ГУО должна составлять 10 сотрудников, что примерно соответствует минимальному ежегодному вкладу принимающей страны в объеме порядка 2 миллионов долларов США в год (в зависимости от квалификационных категорий и уровней сотрудников, стоимости жизни в принимающей стране и текущих расходов). Следует рассмотреть возможность более точной разбивки рекомендуемой штатной численности (10 сотрудников) на категории специалистов и административно-хозяйственного персонала (в соответствии с соотношениями в кадровом составе, существующими в головном офисе в Копенгагене).
3. Принимающая страна должна прикомандировать или финансировать штатную должность старшего технического специалиста в головном офисе в Копенгагене для обеспечения полной поддержки, координации и интеграции деятельности ГУО с соответствующей технической программой в Копенгагене.
4. В целях обеспечения устойчивости в соглашении с принимающей страной должно быть предусмотрено, что дополнительные ресурсы и помощь экспертов будут предоставляться ею по меньшей мере в течение 10 лет, для того чтобы обеспечить

возможность разработки и реализации высококачественной программы с достаточным научным обоснованием под руководством головного офиса в Копенгагене. К документу прилагается "типовое" соглашение о размещении ГУО, согласно которому, помимо прочего, через 5 лет должна быть проведена среднесрочная оценка деятельности ГУО. Продление соглашения осуществляется по взаимному согласию сторон, а прекращение деятельности ГУО возможно при получении письменного уведомления от одной из сторон в трехмесячный срок.