

Отчет Регионального директора о работе ВОЗ в Европейском регионе в 2008–2009 гг.



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро

Европейский региональный комитет
Шестидесятая сессия

Москва, 13–16 сентября 2010 г.



ЕВРОПА

**Европейский региональный комитет
Шестидесятая сессия**

Москва, 13–16 сентября 2010 г.

Пункт 3 предварительной повестки дня

EUR/RC60/4
(+EUR/RC60/Conf.Doc./1)
10 мая 2010 г.
101183
ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

**Отчет Регионального директора о работе ВОЗ в
Европейском регионе в 2008–2009 гг.**

Содержание

	<i>Стр.</i>
Предисловие	1
Введение.....	2
Основные события 2008–2009 гг.	3
Работа по улучшению здоровья населения путем укрепления систем здравоохранения	3
Конференция и Хартия.....	3
Всемирный день здоровья 2009 года (7 апреля)	5
Миграция работников здравоохранения.....	5
Тридцатая годовщина Алма-Атинской декларации	6
Информация, способствующая укреплению систем здравоохранения	6
Здоровье семей и местных сообществ	7
Финансово-экономический кризис	8
Пандемический грипп (H1N1) - 2009	8
Мероприятия в различных областях общественного здравоохранения	10
Инфекционные болезни	10
Европейская неделя иммунизации.....	10
Корь и краснуха	11
ВИЧ/СПИД.....	11
Туберкулез.....	12
Малярия	13
Неинфекционные заболевания.....	14
Новый офис по неинфекционным заболеваниям.....	14
Психическое здоровье	14
Алкоголь	14
Пятая министерская конференция по окружающей среде и охране здоровья.....	15
Изменение климата	15
Предупреждение травматизма и безопасность	15
Питание.....	16
Социальные детерминанты здоровья	16
Доклад Комиссии ВОЗ по социальным детерминантам здоровья	16
Здравоохранение в местах лишения свободы	17
Сотрудничество со странами	17
Азербайджан	18
Испания	18
Таджикистан	18
Туркменистан.....	19
Турция	19
Украина	19
Партнерства	20
Реформа системы ООН	21
Внутренняя жизнь Бюро.....	22
Регулярные встречи Генерального директора с региональными директорами.....	22
Организационное развитие.....	22
Глобальная система управления	23
Кадровая политика	23
Делегирование полномочий	24
Коммуникация и распространение знаний	25
Руководящие органы	25
Библиография	26
Приложение. Исполнение программного бюджета на 2008–2009 гг.	32

Предисловие

Двухгодичный период 2008–2009 гг. дал особенно наглядные примеры продуктивной деятельности ВОЗ в Европейском регионе с начала XXI века, с которым совпало время моего вступления в должность Регионального директора. Этот период характеризуется не только возникновением серьезных угроз для общественного здравоохранения, но и ключевыми поворотными моментами в его развитии. Цель данного отчета заключается не в том, чтобы представить подробный анализ выполнения в Регионе технических программ ВОЗ, а в том, чтобы рассмотреть ряд наиболее важных мероприятий Регионального бюро, а также основные события, имевшие место в Европе в 2008–2009 гг.

Пандемический грипп (H1N1) - 2009 стал большим испытанием для всей Организации и прежде всего для Международных медико-санитарных правил 2005 г., которые вступили в силу в середине 2007 г. Финансовый кризис представляет большую опасность для систем здравоохранения, и в этой связи Европейское региональное бюро ВОЗ подготовило и распространило рекомендации о тех мерах, которые помогут государствам – членам Региона успешно решать экономические трудности и смягчать их последствия для здоровья населения.

Европейская министерская конференция ВОЗ по системам здравоохранения “Системы здравоохранения–здоровье–благополучие” (Таллинн, Эстония, июнь 2008 г.), на которой была принята Таллиннская хартия “Системы здравоохранения для здоровья и благополучия”, стала важным событием в области общественного здравоохранения. Одним из важнейших приоритетов для Европейского региона ВОЗ продолжает оставаться работа по улучшению первичной медико-санитарной помощи и укреплению систем здравоохранения, что в частности было еще раз подчеркнуто на глобальной конференции, посвященной тридцатой годовщине Алма-Атинской декларации, которая состоялась в Алматы, Казахстан, в октябре 2008 г. Процесс подготовки к Пятой министерской конференции по окружающей среде и охране здоровья (Парма, Италия, март 2010 г.) был начат в 2008 г.; в связи с тем, что на конференции ООН по изменению климата, состоявшейся в Копенгагене, Дания, в декабре 2009 г., не были завершены глобальные переговоры по этому вопросу, значимость данного процесса существенно возросла. При появлении первых признаков глобального финансового и экономического кризиса Региональное бюро организовало в Осло, Норвегия, в апреле 2009 г. специальное совещание, на котором оно изложило стратегии и рекомендации по преодолению последствий этого кризиса для общественного здоровья.

Региональное бюро продолжало уделять основное внимание работе в странах, в то же время подчеркивая пользу и необходимость развития партнерств и сотрудничества в мире, который становится все более сложным и взаимозависимым. Так, например, Региональное бюро обеспечило координацию действий, направленных на удовлетворение медико-санитарных потребностей свыше 100 000 человек, вынужденных покинуть свои дома в результате небезопасной ситуации, которая в 2008 г. сложилась в Южной Осетии, уделяя при этом особое внимание потребностям женщин и детей.

31 января 2010 г. я передал своему преемнику г-же Жужанне Якоб функции, которые были возложены на меня 10 лет назад. Я благодарю государства-члены за их доверие и поддержку и за то, что они дали мне возможность руководить работой Европейского регионального бюро ВОЗ. В заключение я хочу отметить, что практические действия Регионального бюро, конечно же, осуществлялись его сотрудниками, работающими во всех частях Региона и неустанно прилагающими все усилия к тому, чтобы здоровье жителей Региона становилось все лучше и лучше.

Marc Danzon,
Почетный директор Европейского регионального бюро ВОЗ

Введение

В 2008–2009 гг. Европейское региональное бюро ВОЗ направило свои усилия на реализацию стратегии поддержки стран “Адаптация услуг к новым потребностям”, которая была принята Европейским региональным комитетом ВОЗ в 2000 г. и пересмотрена в 2005 г. Эта работа осуществлялась в рамках общих усилий, направленных на укрепление систем здравоохранения в соответствии с принципами Таллиннской хартии “Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния”, которая была принята Региональным комитетом в 2008 г.

Региональное бюро предприняло особые усилия для того, чтобы повысить эффективность своего сотрудничества со странами. В странах, имеющих двухгодичные соглашения о сотрудничестве и страновые офисы ВОЗ, осуществление запланированных мероприятий улучшилось по сравнению с предыдущим двухгодичным периодом, а углубленные переговоры позволили определить весьма конкретные приоритетные задачи на следующий двухгодичный период. Это стало возможным благодаря укреплению роли страновых офисов – как в плане их потенциала, так и в плане их полномочий. Региональное бюро также работало со странами, не имеющими страновых офисов, в частности путем обеспечения для них доступа к фактическим данным и информации и обмениваясь с ними (по их запросу) знаниями и опытом и предоставляя им такие виды поддержки, в которых они действительно нуждались.

В течение этого двухлетнего периода Региональное бюро продолжало развивать партнерские отношения с рядом организаций и инициировать новые партнерства в целях разработки и реализации конкретных совместных мероприятий и достижения максимальной эффективности и отдачи на основе синергетического подхода. Региональное бюро углубило свои тесные взаимоотношения с Европейской комиссией (ЕК), что, в частности, было обеспечено путем установления тесного сотрудничества с Европейским центром профилактики и контроля заболеваний (ЕЦКЗ) и оказания поддержки странам, выполняющим функции председателя Европейского союза (ЕС). Сотрудничество со штаб-квартирой ВОЗ и другими регионами ВОЗ было усилено в духе открытости и доверия с целью создания целостной Организации, способной предоставлять конкретную помощь государствам-членам, условия и потребности которых во многом различаются. Региональное бюро приняло активное участие в процессе реформирования Организации Объединенных Наций, основываясь на тех же принципах.

Продолжали предприниматься усилия по улучшению методов работы Регионального бюро. В рамках этих усилий были реализованы меры по укреплению страновых офисов и политике развития кадровых ресурсов ВОЗ, осуществлялось активное консультирование со штаб-квартирой ВОЗ, а в рамках самого Регионального бюро были приняты меры по подготовке к подключению к глобальной системе управления деятельностью ВОЗ (ГСУ) в январе 2010 г. Для содействия деятельности в странах были оптимизированы административные процедуры; в Региональном бюро и в странах была организована учебная подготовка сотрудников ВОЗ, чтобы подготовить их к предстоящим изменениям.

Настоящий документ не является подробным отчетом о реализации в Регионе различных технических программ. Эту информацию можно получить в секретариате по соответствующему запросу. Данный документ посвящен основным мероприятиям и реформам, проведенным в Региональном бюро в рассматриваемом двухгодичном периоде, с акцентом на конкретных примерах работы в следующих пяти областях: укрепление систем здравоохранения; развитие общественного здравоохранения; работа со странами; развитие партнерств; внутренняя жизнь Регионального бюро. В нем также освещаются отдельные технические вопросы для иллюстрации некоторых из наиболее

важных мероприятий, направленных на решение глобальных приоритетных задач или на выполнение резолюций руководящих органов ВОЗ, европейских планов действий или решений основных конференций.

Основные события 2008–2009 гг.

Основными направлениями работы Регионального бюро в рассматриваемом двухгодичном периоде были: деятельность по улучшению здоровья населения путем укрепления систем здравоохранения и меры противодействия двум угрозам для здоровья людей, возникшим в 2009 г., а именно глобальный финансовый кризис и пандемия гриппа (H1N1) - 2009.

Работа по улучшению здоровья населения путем укрепления систем здравоохранения

Конференция и Хартия

На основе подготовительного процесса с участием экспертов из 26 государств-членов и консультативного совета, состоящего из представителей министерств здравоохранения, университетов и партнерских организаций, Европейское региональное бюро ВОЗ провело по приглашению правительства Эстонии Европейскую министерскую конференцию ВОЗ по системам здравоохранения: “Системы здравоохранения–здоровье–благополучие” (Таллинн, Эстония, 25–27 июня 2008 г.). Акцентируя внимание на динамических взаимосвязях между системами здравоохранения, здоровьем и благополучием, участники Конференции:

- рассмотрели тот вклад, который хорошо функционирующие системы здравоохранения вносят не только в сохранение и улучшение здоровья людей, но и в благополучие и экономическое развитие страны (например, с помощью развития трудовых ресурсов, повышения производительности труда, уменьшения потерь, связанных с болезнями, а также снижения числа людей, выходящих на досрочную пенсию);
- рассмотрели условия, в которых хорошее стратегическое руководство обеспечивает позитивное влияние благополучия (экономического развития) на здоровье, а здоровья – на благополучие;
- проанализировали, как рациональные инвестиции в системы здравоохранения могут способствовать и экономическому развитию, и росту социального благополучия.

Более конкретные цели Конференции включали следующее: повысить понимание влияния, которое системы здравоохранения оказывают на здоровье населения и следовательно на экономический рост в Европейском регионе ВОЗ; проанализировать и подытожить последние фактические данные о стратегиях повышения эффективности систем здравоохранения, учитывая возрастающие к ним требования в плане обеспечения соблюдения таких принципов, как устойчивость и солидарность; а также принять Хартию по системам здравоохранения, которая послужит стратегической основой для укрепления систем здравоохранения во всех частях Региона и будет способствовать укреплению политической приверженности и деятельности в этой области с уделением должного внимания различиям, которые характеризуют системы здравоохранения различных стран Региона, и конкретным политическим условиям отдельных стран (1).

Свыше 500 человек приняли участие в этой Конференции, в том числе министры, отвечающие за здравоохранение, социальную защиту, финансы и экономику 52 из

53 государств – членов Региона, международно признанные эксперты по системам здравоохранения, наблюдатели и представители международных и общественных организаций, а также работники средств массовой информации. Участники рассмотрели теоретические аспекты понятия “система здравоохранения” и ее динамические взаимодействия с уровнем здоровья и благосостояния населения, обсудили технические вопросы, относящиеся к четырем функциям систем здравоохранения (оказание услуг, финансирование, формирование кадровых и других ресурсов, стратегическое управление/стратегическое руководство), провели обсуждение вопросов политики в отношении систем здравоохранения, а также взяли на себя политическое обязательство относительно последующей деятельности по результатам Конференции, приняв Таллинскую хартию: “Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния” (2). Эта Хартия, одобренная Европейским региональным комитетом ВОЗ в 2008 г. (резолюция EUR/RC58/R4) (3), а также широким кругом партнеров ВОЗ, которые принимали участие в Конференции (1), представляет собой руководство и стратегическую основу для работы по укреплению систем здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ. Хартия открывает возможности для стратегического диалога, наращивания политической приверженности и развертывания действий в самых разнообразных условиях, существующих в Регионе. В ней подчеркнута важная роль систем здравоохранения в улучшении здоровья людей и в повышении уровня их благосостояния; особый акцент при этом ставится на использовании механизмов оценки деятельности этих систем, что будет способствовать повышению уровня общественной подотчетности и позволит осуществлять оперативную корректировку политики на основе опыта, специфичного для каждой страны. Подходы и методы проведения такой работы находятся на этапе разработки. Их доработка и их широкое использование сейчас и в будущем – это важнейшие условия успеха этого длительного процесса. Конференция стала поворотным моментом в развитии современного общественного здравоохранения.

Таллиннская конференция получила беспрецедентно широкое освещение в средствах массовой информации, в том числе в таких ведущих медицинских журналах, как *British Medical Journal* и *The Lancet*; в частности, по ее поводу эстонскими и международными средствами массовой информации были опубликованы сотни статей и репортажей. Впервые Региональное бюро организовало Интернет-трансляцию конференции на уровне министров, которая привлекла свыше 18 035 человек из 65 стран летом 2008 г.

Региональное бюро провело первое официальное совещание по реализации Таллиннской хартии в феврале 2009 г. (4). Представители государств-членов пришли к общему выводу о том, что большинство стран Региона приступили к осуществлению Таллиннской хартии, обменялись мнениями о путях претворения в жизнь положений Хартии в новой экономической ситуации и подчеркнули тот факт, что должным образом финансируемые и хорошо функционирующие системы здравоохранения вносят очень важный вклад в защиту здоровья населения и поддержание социальной справедливости и следовательно способствуют экономическому восстановлению. Они призвали Региональное бюро оказать странам техническую помощь – в частности в подготовке набора показателей, которые смогут послужить основой для оценки деятельности систем здравоохранения, а также создать определенные механизмы для того, чтобы страны могли обмениваться опытом и извлекать соответствующие уроки в таких областях, как реализация Хартии и повышение эффективности систем здравоохранения.

Региональное бюро твердо намерено продолжать оказывать поддержку государствам-членам в реализации Таллиннской хартии. Руководство этим процессом будут осуществлять сами страны, а Региональное бюро будет использовать ряд инструментов, способствующих достижению прогресса на национальном и международном уровнях. Что касается мер, предпринятых на национальном и региональном уровнях, то Региональное бюро уделило особое внимание оценке эффективности деятельности и

укреплению стратегического управления, проводя в этих областях ряд общерегиональных мероприятий при поддержке со стороны Департамента здравоохранения Соединенного Королевства. Кроме того, вместе с рядом государств-членов (Грузия, Кыргызстан, Латвия, Португалия, Таджикистан, Эстония) Бюро приняло участие в оценке деятельности их систем здравоохранения и в анализе результатов ряда проведенных реформ. Для этой же цели Региональное бюро стимулировало процессы обучения кадров в этой области, в частности путем организации симпозиумов, в которых приняли участие представители ряда стран, таких, например, как страны Балтии и Польша.

Всемирный день здоровья 2009 года (7 апреля)

В рамках проведения Всемирного дня здоровья в 2009 г. ВОЗ сфокусировала внимание на тех мерах, которые могут и должны быть приняты для совершенствования стандартов проектирования и строительства больниц и для организации обучения работников здравоохранения по вопросам оказания помощи пострадавшим в чрезвычайных ситуациях, таких, например, как землетрясения, наводнения, серьезные социальные конфликты (5). В связи с проведением этого дня во многих странах Региона было организовано большое количество мероприятий; так, например, в Республике Молдова с привлечением различных секторов были проведены натурные испытания рекомендуемых мер.

Миграция работников здравоохранения

В ответ на призывы государств-членов, особенно Норвегии, и с учетом резолюции Регионального комитета EUR/RC57/R1, в которой Региональному бюро предлагается содействовать разработке свода этических принципов международного найма работников здравоохранения как приглашаемых из других регионов, так и в рамках Европы, Региональное бюро активизировало свою деятельность в этой сфере и в Европе, и на глобальном уровне. На первом глобальном форуме по трудовым ресурсам здравоохранения (Кампала, Уганда, март 2008 г.) директор Европейского регионального бюро ВОЗ выступил с одним из основных докладов, в котором были освещены подходы Европейского региона к формированию политики в области миграции работников здравоохранения. Кроме того, Региональное бюро организовало дискуссию за круглым столом, в ходе которой страны-экспортеры и страны-импортеры трудовых ресурсов проанализировали эффективные и этически обоснованные стратегии найма и удержания работников здравоохранения в целях обеспечения солидарности на глобальном уровне (6).

Помимо таких направлений работы, как мониторинг миграции работников здравоохранения, консультирование стран по проведению конкретных мер регулирования миграции и создание региональной технической группы экспертов по данному вопросу, Региональное бюро подготовило три аналитических обзора по политике развития кадровых ресурсов здравоохранения (совместно с Европейской обсерваторией по системам и политике здравоохранения) для Европейской министерской конференции ВОЗ по системам здравоохранения (7–9) и провело в ходе Конференции сопутствующее заседание по этическим аспектам миграции работников здравоохранения (1). Согласно Таллиннской хартии, международный найм работников здравоохранения должен основываться на принципах этики и международной солидарности, а реализация этих принципов должна обеспечиваться соответствующим кодексом практики. Обсуждение по этому вопросу было продолжено на региональном совещании по реализации Таллиннской хартии (4).

В 2009 г. основные усилия в этой области были сосредоточены на подготовке предложений Европейского региона к проекту глобального кодекса практики по международному найму работников здравоохранения (10). Благодаря членству в глобальном совете по данному вопросу Европейскому региону удалось стимулировать и координировать участие всех регионов в этом процессе. По запросу Всемирной ассамблеи здравоохранения секретариат ВОЗ подготовил проект кодекса для его обсуждения в 2008 г. В январе 2009 г. Исполнительный комитет ВОЗ предложил рассмотреть этот вопрос на сессиях региональных комитетов с целью расширения процесса консультирования с государствами-членами, чтобы Исполком мог затем учесть их мнения в своей работе. В ходе обсуждений на пятьдесят девятой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ были освещены последствия глобального финансового кризиса для рынка труда, а также подчеркнута необходимость принятия мер для смягчения негативных последствий миграции для систем здравоохранения в странах с переходной и развивающейся экономикой, а также для обеспечения равного доступа к медицинским услугам с параллельным принятием мер по сведению к минимуму необходимости стран полагаться на работников здравоохранения, приезжающих из других стран (11). Региональный комитет принял резолюцию EUR/RC59/R4, которая призывает государства-члены наращивать усилия, направленные на разработку и реализацию политики, стратегий и планов по устойчивому развитию кадров здравоохранения в качестве важнейшего компонента укрепления систем здравоохранения, а также всемерно содействовать принятию глобального кодекса практики по международному найму работников здравоохранения (11). В декабре 2009 г. Региональное бюро организовало открытое консультативное совещание для европейских членов Исполнительного комитета, постоянных представительств при Отделении ООН в Женеве и партнеров, чтобы выяснить их мнения в отношении пересмотренного проекта. С учетом результатов обсуждений, предложений и резолюций шести региональных комитетов секретариат ВОЗ переработал проект кодекса практики для его дальнейшего рассмотрения на сессии Исполнительного комитета в январе 2010 г., с тем чтобы вынести окончательный проект документа на рассмотрение Шестидесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2010 г.

Тридцатая годовщина Алма-Атинской декларации

Развитие первичной медико-санитарной помощи в рамках работы по укреплению систем здравоохранения (резолюция Исполнительного комитета EB124.R8) продолжает оставаться одним из важнейших приоритетов Европейского региона ВОЗ, и сотрудники Регионального бюро помогли организовать глобальную конференцию (Алматы, Казахстан, октябрь 2008 г.), посвященную тридцатой годовщине Алма-Атинской декларации, на которой Генеральный директор ВОЗ д-р Маргарет Чен выпустила в свет Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2008 г. (12). Данная конференция послужила для ВОЗ хорошей возможностью еще раз указать на жизненно важное значение первичной медико-санитарной помощи для систем здравоохранения.

Информация, способствующая укреплению систем здравоохранения

Высококачественная работа Европейской обсерватории по системам и политике здравоохранения играет важнейшую роль в деятельности Регионального бюро по укреплению систем здравоохранения. Обсерватория является прекрасным примером совместной структуры (Региональное бюро является одним из ее партнеров-членов), и она внесла важный вклад в подготовку и проведение Таллиннской конференции. Ее публикации, организуемые ею летние школы и та поддержка, которую она оказывает программам реформирования во многих странах (например, Бельгия, Латвия, Польша, Республика Молдова, Соединенное Королевство), сделали Обсерваторию важным механизмом обеспечения последовательности усилий и устойчивого прогресса в период

после Конференции (13). Одна из публикаций Обсерватории (14) получила в 2009 г. высокую оценку на организуемом Британской медицинской ассоциацией конкурсе медицинских книг.

В течение рассматриваемого двухгодичного периода Региональное бюро продолжало оказывать поддержку министерствам здравоохранения и правительствам всех стран Европейского региона ВОЗ в улучшении механизмов сбора и анализа показателей здравоохранения и подготовки соответствующих докладов, и оно использовало наилучшую информацию об общественном здравоохранении и деятельности систем здравоохранения, чтобы наиболее оптимальным образом управлять процессом проведения эффективных реформ в сложных условиях. Так, например, в Докладе о состоянии здравоохранения в Европе, 2009 г., (15) были рассмотрены и проанализированы показатели состояния здоровья населения и тенденции в этой области за предыдущие четыре года. В таких областях, как борьба с нездоровьем, формирование здорового образа жизни и снижение неравенства в отношении здоровья, правительства европейских стран, начиная с 2005 г., используют подход, основанный на укреплении систем здравоохранения. В Отчете отражены изменения, происходящие в Европейском регионе – как внутренние, связанные с реформированием систем здравоохранения, так и внешние, связанные с глобальными кризисами, которые увеличивают степень неопределенности по отношению как к системам здравоохранения, так и к результатам их деятельности с точки зрения динамики состояния здоровья населения.

В Отчете подытожена информация о ситуации и тенденциях в области общественного здравоохранения в Европейском регионе и обсуждаются вопросы укрепления систем здравоохранения применительно к каждой из ее функций: предоставление услуг, формирование ресурсов, финансирование, стратегическое управление. В Приложении к отчету представлены некоторые данные, которые были использованы как при анализе нынешних и будущих проблем и задач в области здравоохранения в Европейском регионе, так и при формировании соответствующих выводов. В Отчете также представлены фактические данные по таким аспектам, как бремя болезней, влияние конкретных факторов риска на отдельные заболевания и состояния, отдельные медико-санитарные мероприятия, которые могли бы улучшить здоровье населения в случае надлежащего учета контекстуальных факторов успешного их проведения, а также роль систем здравоохранения в решении многочисленных вопросов здравоохранения в Регионе.

Основная цель Регионального бюро будет по-прежнему заключаться в оказании странам поддержки в выборе наилучших возможных инвестиций в здравоохранение на основе имеющихся знаний, и в рассматриваемом Отчете приведены наилучшие имеющиеся фактические данные по формированию стратегий, которые позволят обеспечить всеобщую доступность высококачественной медицинской помощи. Отчет представляет собой хороший ресурс не только для министерств здравоохранения, но и для всех государственных и негосударственных партнеров, занимающихся вопросами охраны и улучшения здоровья населения.

Здоровье семей и местных сообществ

Региональное бюро провело важное совещание по вопросам здоровья семей и местных сообществ в Мальте в 2008 г. (для координаторов) и в Соединенном Королевстве в сентябре 2009 г. (на тему “Стратегии и службы здравоохранения, дружественные к молодежи”). На первом совещании его участники сделали рекомендации по улучшению здоровья семей и местных сообществ путем укрепления функций системы здравоохранения и содействуя прогрессу в интеграции соответствующих услуг в деятельность первичных медицинских служб во всех системах здравоохранения

Европейского региона ВОЗ. На втором совещании свыше 130 его участников, представляющие 35 государств-членов и партнерских организаций, обменялись накопленным опытом и знаниями и внесли свой вклад в развитие государственной деятельности, направленной на то, чтобы дать всем молодым людям возможность реализовывать свои права на здоровье и здоровое развитие.

Финансово-экономический кризис

Как только в течение отчетного двухлетнего периода возникли первые тревожные признаки глобального финансово-экономического кризиса, ВОЗ создала рабочую группу, которая систематически информировала государства-члены о возникающих рисках для систем здравоохранения и давала предложения по возможным ответным действиям, особенно для стран, испытывающих более серьезные экономические трудности с их хорошо известными негативными последствиями для здоровья людей. Силами ВОЗ была организована консультация высокого уровня по вопросам финансово-экономического кризиса и глобального здравоохранения, проведенная непосредственно перед открытием сессии Исполнительного комитета в январе 2009 г. В рамках подготовки к этой консультации был составлен соответствующий рабочий документ, и в последующем был широко распространен среди всех заинтересованных структур отчет о консультации (16).

На уровне Европейского региона Региональное бюро при поддержке правительства Норвегии провело в апреле 2009 г. в Осло (Норвегия) совещание на тему “Здоровье в условиях глобального экономического кризиса и задачи, стоящие перед Европейским регионом ВОЗ” (17). В совещании приняли участие 168 представителей от 39 из 53 государств – членов Европейского региона ВОЗ, среди которых были министры, заместители и помощники министров, а также главные государственные врачи. Участники обсудили последствия экономического спада для систем здравоохранения, показателей здоровья и социальных детерминант здоровья в странах Региона. Они также проанализировали возможное влияние кризиса на темпы достижения Целей развития тысячелетия, финансовые и кадровые ресурсы и миграцию работников здравоохранения. Наконец, участники наметили пути преодоления медико-санитарных последствий кризиса и рекомендовали странам продолжать инвестировать в здравоохранение в целях улучшения здоровья и учета его интересов во всех стратегиях.

Пандемический грипп (H1N1) - 2009

Пандемический вирус (H1N1) - 2009 впервые был обнаружен в конце апреля 2009 г., а в июне того же года, в соответствии с критериями, отражающими географическое распространение и активность вируса (но не тяжесть вызываемого заболевания), ВОЗ объявила о наступлении пандемии.

Новый вирус гриппа А(H1N1) не совпадал по своим свойствам с какими-либо предшествующими или циркулирующими вирусами сезонного гриппа человека, что означало отсутствие среди населения естественного иммунитета к этой инфекции. Большинство случаев протекали в легкой форме и не требовали госпитализации, однако многие государства-члены испытывали значительную нагрузку на свои системы лечебно-профилактической помощи ввиду резкого повышения спроса на услуги. В отличие от обычной картины для сезонного гриппа, когда большинство смертельных случаев наблюдается среди пожилых людей (старше 65 лет) и младенцев, в ходе пандемии тяжелые случаи и смертельные исходы чаще возникали среди более молодых групп (25–45 лет и дети до 15 лет). Международный опыт мониторинга пандемии, особенно в южном полушарии, показал, что неблагоприятные клинические исходы ассоциировались

прежде всего с задержками в обращении за медицинской помощью и ограниченным доступом к средствам интенсивной поддерживающей терапии. Кроме того, вирус иногда вызывал стремительно прогрессирующее тяжелое поражение легких, которое крайне трудно поддается лечению. В качестве приоритетного лечебного вмешательства для пациентов, подверженных риску развития тяжелых/летальных форм заболевания при заражении пандемическим вирусом (H1N1) - 2009, ВОЗ рекомендовала неотложное применение противовирусных препаратов.

По сведениям на конец декабря 2009 г., в подавляющем большинстве стран Европейского региона в течение осени или ранней зимы была зарегистрирована высокая или очень высокая интенсивность эпидемической активности гриппа, особенно среди детей в возрасте до 15 лет. При этом за период с апреля 2009 г. было зарегистрировано 2789 лабораторно подтвержденных случаев со смертельным исходом (18). Однако уже в конце года пик активности гриппа миновал. В 31 стране были проведены кампании вакцинации. Из восьми стран, имеющих право на получение вакцины, предоставленной в распоряжение ВОЗ на безвозмездной основе, шесть проводили соответствующую подготовительную работу.

Пандемия стала первым практическим испытанием Международных медико-санитарных правил 2005 г. (19) в условиях чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, распространившейся на множество стран, и послужила полезным уроком, подтвердившим важность обеспечения готовности людей и учреждений к подобным событиям. Показательными чертами ответных действий стали обмен информацией в режиме реального времени и комплексный подход с участием многочисленных заинтересованных сторон. Многие из стран подчеркнули важность всеобщего доступа к услугам здравоохранения и необходимость иметь прочные системы первичной медико-санитарной помощи.

Миссия ВОЗ включала такие задачи, как укрепление и поддержание эпиднадзора; предоставление лабораторных материалов и оборудования и противовирусных препаратов, там, где в них была необходимость; распространение достоверной информации, для того чтобы, с одной стороны, успокоить людей, но с другой – рекомендовать им следовать медицинским советам; подготовка начальной фазы вакцинации. Последняя функция включала определение приоритетных групп для получения первой дозы вакцины, таких как работники здравоохранения, беременные женщины, а также лица, страдающие хроническими заболеваниями, особенно респираторными. В августе и сентябре 2009 г. Региональное бюро провело семинары для руководителей национальных программ иммунизации, руководителей служб снабжения и координаторов по пандемическому гриппу из всех 53 государств-членов, посвященные вопросам доставки и распределения вакцины против пандемического гриппа (H1N1) - 2009 (18).

В непосредственном сотрудничестве с государствами-членами через сеть национальных координаторов по Международным медико-санитарным правилам и сеть учреждений, представляющих информацию на веб-сайт по эпиднадзору за гриппом, Региональное бюро снабжало страны необходимыми лабораторными материалами, проводило учебные мероприятия, предоставляло методики и техническую помощь по составлению планов готовности. ВОЗ осуществляла свою деятельность в тесном контакте с Генеральным директором Европейской комиссии по здравоохранению и делам потребителей и с ECDC. Аналогичным образом, ВОЗ координировала свои усилия с учреждениями ООН и другими международными организациями (в том числе имеющими отношение к вопросам торговли, транспорта и туризма), а также с производителями вакцин, лекарственных препаратов, диагностического оборудования и индивидуальных защитных

средств. Региональное бюро регулярно помещало оперативные сводки и более детальные сведения на своем веб-сайте (18).

Мероприятия в различных областях общественного здравоохранения

Ниже приведены примеры мероприятий Регионального бюро в области охраны общественного здоровья, направленных на борьбу с инфекционными и неинфекционными болезнями, а также на социальные детерминанты здоровья.

Инфекционные болезни

Европейская неделя иммунизации

Европейская неделя иммунизации (20) – это региональная инициатива, осуществляемая под руководством и координацией Регионального бюро и реализуемая государствами-членами в целях решения конкретных проблем на местах. Существенный вклад в ее проведение как на региональном уровне, так и в странах, вносят партнерские организации, в том числе Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ), Инициатива по борьбе с корью и ECDC. Европейская неделя иммунизации нацелена на оказание помощи государствам-членам в достижении всеобщего охвата этим видом профилактической помощи. Региональное бюро начало проводить эту инициативу в 2005 г., и тогда в кампании приняли участие шесть стран.

В третьей Европейской неделе иммунизации, с 21 по 27 апреля 2008 г., участвовали свыше половины стран Региона – 32 государства-члена (20). Проводился широкий спектр самых различных мероприятий: информационные кампании в виде концертов, выставок, музыкальных событий и представлений, презентации новых руководств по иммунизации, внедрение новых вакцин и/или календарей прививок, подготовка и проведение кампаний дополнительной иммунизации. Страны направляли свои усилия на различные болезни (такие как корь, дифтерия, краснуха, полиомиелит) и группы населения (работники здравоохранения, государственные руководители, родители, школьные учителя, подростки, военные и деятели религиозных организаций, а также труднодоступные группы, такие как мигранты и меньшинства). Помимо этого организовывались мероприятия, направленные на активный охват целевых групп, включая домашние посещения для проверки статуса иммунизации и агитационно-разъяснительную работу о пользе прививок и собственно вакцинацию населения. Пресс-конференции, интервью, теле- и радиопередачи привлекли значительное внимание к данной инициативе. Европейская неделя иммунизации 2008 г. проходила параллельно с аналогичной инициативой – неделей иммунизации в странах Америки, координируемой Панамериканской организацией здравоохранения (ПАОЗ), что явилось ярким примером успешного межрегионального сотрудничества.

При проведении четвертой Европейской недели иммунизации (20–26 апреля 2009 г.), в которой участвовали 36 стран, Региональное бюро использовало в качестве инструментов социальной рекламы и адвокации инициативные методики, основанные на применении Интернета и онлайн-социальных сетей. Для распространения основных положений и привлечения пользователей к информационному веб-сайту транслировался анимационный видеоклип через портал YouTube (20). Для подкрепления использовались онлайн-сети социального общения, такие как Facebook, VKontakte и StudiVZ. Просмотренный многими тысячами людей фильм был размещен на 16 сайтах по

распространению видеосюжетов и более чем на 120 сайтах социального общения, блогах и дискуссионных форумах. Это дополняло широкий круг мероприятий, организованных и проводимых каждой страной, участвующей в кампании.

Корь и краснуха

В масштабах Региона достигнут значительный прогресс в снижении заболеваемости корью и в приближении к цели 95%-ного охвата вакцинацией первой дозой вакцины с противокоревым компонентом. После того как государства-члены, приняв резолюцию Регионального комитета EUR/RC55/R7, поставили перед собой цель элиминации кори и краснухи в Европейском регионе ВОЗ к 2010 г., большинство из них внедрили успешные стратегии. Эти усилия позволили достичь исторически низких уровней заболеваемости – менее 10 случаев на миллион населения в масштабе Региона в 2007–2009 гг. – и добиться практической элиминации кори в ряде стран.

В течение двухлетия Региональное бюро осуществляло постоянный мониторинг показателей эпиднадзора за корью и краснухой, выпустило руководство по эпиднадзору и практическую методiku по самооценке степени элиминации для применения в странах. Была оказана поддержка планированию, внедрению и оценке кампаний дополнительной иммунизации в Грузии, Таджикистане и Украине. Однако вследствие подозреваемых неблагоприятных побочных эффектов вакцин, кампании в Грузии и Украине были прерваны. Несмотря на призывы Регионального бюро и ЮНИСЕФ, эти кампании так и не были доведены до конца.

Несмотря на общий высокий охват вакцинацией в масштабах Региона, растущие свидетельства указывают на снижение уровня внимания и важности вопросов иммунизации в глазах руководства и родителей (19). Вспышки в западной части Европы – возникшие в регионах с низким охватом плановой иммунизацией и где родители отказываются от вакцинации своих детей – поставили цель элиминации кори и краснухи в Регионе в 2010 г. вне возможности выполнения.

Эта ситуация во многом явилась результатом отсутствия болезни, что стало возможным только благодаря достижению и поддержанию высокого уровня плановой иммунизации против вакциноуправляемых инфекций. Нулевая заболеваемость также способствовала распространению представлений о том, что иногда возникающие тяжелые побочные эффекты, связанные с иммунизацией, влекут за собой более высокий риск, чем сама инфекция. Региональное бюро всемерно содействовало массовой вакцинации против кори и краснухи путем проведения таких инициатив, как Европейская неделя иммунизации (20). Оно также информировало страны о получаемых результатах путем выпуска информационного бюллетеня (21).

ВИЧ/СПИД

Европейское региональное бюро ВОЗ продолжало оказывать поддержку странам в борьбе с эпидемией ВИЧ/СПИДа, используя подход с позиций системы здравоохранения и всемерно способствуя реализации призыва к достижению всеобщего доступа к эффективным, экономически доступным и социально-справедливым услугам профилактики, лечения и ухода при ВИЧ, в соответствии с положениями Дублинской декларации о партнерстве в борьбе с ВИЧ/СПИДом в Европе и Центральной Азии. В 2007–2008 гг. Региональное бюро под эгидой совместной Программы ООН по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС) руководило проведением обзора прогресса, достигнутого странами в выполнении декларации. В этой работе приняли участие свыше 100 экспертов из разных стран Региона (22).

В 2008 г. Региональное бюро и ECDC начали совместную работу по эпиднадзору за ВИЧ в масштабе Европейского региона в целях обеспечения качества и своевременности представления данных, собираемых из всех 53 государств-членов. Эти сведения были опубликованы (23) и использованы в помощь усилиям стран Региона по наращиванию услуг профилактики, лечения и ухода при ВИЧ-инфекции. Региональное бюро в сотрудничестве с ЮНЭЙДС и ЮНИСЕФ продолжало осуществлять мониторинг и представление докладов о прогрессе в наращивании услуг профилактики, лечения и ухода при ВИЧ в рамках сектора здравоохранения (24).

В Восточной Европе эпидемия ВИЧ по-прежнему сосредоточена главным образом среди потребителей инъекционных наркотиков. Под техническим руководством Регионального бюро в сотрудничестве с Управлением ООН по наркотикам и преступности (ЮНОДК) и ЮНЭЙДС в 2008 г. было разработано техническое руководство для стран по разработке целей в рамках концепции обеспечения универсального доступа к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ-инфекцией среди потребителей инъекционных наркотиков (25). Руководство было призвано содействовать развитию национальных систем, индикаторов и целевых показателей для мониторинга прогресса в борьбе с ВИЧ среди данной группы населения.

В 2008–2009 гг. Региональное бюро предоставляло техническую поддержку странам, подавшим заявки на финансирование в Глобальный фонд для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, главным образом путем критического анализа и предоставления рекомендаций по компонентам, охватывающим лечение и уход при ВИЧ/СПИДе, а также вопросы укрепления систем здравоохранения. Техническая помощь также осуществлялась посредством страновых оценочных миссий. Большинство восточноевропейских стран при разработке национальных клинических протоколов использовали в качестве основы протоколы ВОЗ для Европейского региона (26). Региональное бюро внесло вклад в этот процесс путем оказания помощи в гармонизации национальных и региональных рекомендаций.

Туберкулез

В течение всего двухлетнего периода поддерживалась и укреплялась политическая приверженность делу борьбы с туберкулезом (ТБ), выраженная государствами-членами и Региональным бюро на Европейском министерском форуме ВОЗ в 2007 г. (27). В декабре 2008 г. Региональное бюро, с участием ECDC, Европейской комиссии, Агентства США по международному развитию (ЮСАИД) и Фонда по борьбе с туберкулезом KNCV (Нидерланды), а также ряда государств-членов, разработало план действий по выполнению Берлинской декларации по туберкулезу и обеспечению надлежащего мониторинга данной работы (27). Региональное бюро предоставляло техническую поддержку государствам-членам в разработке национальных стратегий борьбы с туберкулезом, пересмотре и обновлении национальных планов, совершенствовании лабораторной диагностики и инфекционного контроля, составлении руководств, расширении услуг лечения и ухода при ТБ и ТБ/ВИЧ, а также в укреплении потенциала стран для реализации стратегии “Остановить ТБ” (28).

Особое внимание уделялось проблеме туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ) в наиболее пораженных странах, особенно в 18 странах Региона, определенных как приоритетные по туберкулезу. Региональное бюро оказывало помощь странам, имеющим право на получение поддержки от Глобального фонда для борьбы против СПИДа, туберкулеза и малярии, Комитета “Зеленый свет”, Глобальной службы обеспечения противотуберкулезными препаратами и ЮНИТЭЙД, в подготовке документации, необходимой для выделения средств.

Другим примером действий Регионального бюро был проект по наращиванию услуг лечения и ухода для пациентов с ВИЧ/СПИДом и ТБ и объема профилактических мер в системах здравоохранения Латвии, Литвы и Эстонии (15). Целью проекта было снизить передачу ВИЧ и ТБ, а также уровень восприимчивости и масштабы наносимого ВИЧ и ТБ ущерба путем укрепления национальных вмешательств, развития сотрудничества между национальными программами и устойчивого повышения эффективности систем здравоохранения в борьбе с ВИЧ. Были созданы национальные рабочие группы по ТБ и ВИЧ, а также были пересмотрены национальные стратегии укрепления систем здравоохранения и по борьбе с ВИЧ и ТБ.

В двухлетнем периоде 2008–2009 гг. Региональное бюро объединило усилия с ECDC по сбору и публикации данных по ТБ в Регионе (29). Соответствующая совместная программа также включила сбор данных по ВИЧ/СПИДу и гриппу.

Малярия

Страны добились значительного прогресса в элиминации малярии в масштабах Региона: в результате интенсивных антималярийных вмешательств число зарегистрированных случаев снизилось с 90 712 в 1995 г. до 593 в 2008 г. (15,30). Вследствие местной передачи малярия все еще регистрировалась в следующих 7 из 53 стран Региона: Азербайджан, Грузия, Кыргызстан, Российская Федерация, Таджикистан, Турция и Узбекистан. За период после 2008 г. все страны со случаями малярии вступили в фазу элиминации и скорректировали свои национальные стратегии с учетом новой ситуации. Если в стране в течение трех последовательных лет не регистрируется случаев местной передачи малярии, то она получает право обратиться в ВОЗ за сертификацией ее территории как свободной от малярии. Туркменистан и Армения, где передача малярии была прервана в 2006 г., приступили к процессу такой сертификации. Региональное бюро оказывало им активную помощь в процессе сертификации в качестве территорий, свободных от малярии.

В 2008 г. Региональное бюро оказало содействие Министерству здравоохранения и медицинской промышленности Туркменистана в разработке плана на 2008–2010 гг. по элиминации малярии в этой стране. Кроме того, внешние партнеры, особенно Глобальный фонд, увеличили свою финансовую поддержку мерам элиминации малярии в таких странах, как Азербайджан, Грузия, Кыргызстан, Таджикистан и Узбекистан. Правительства Армении, Турции и Туркменистана в сотрудничестве с Региональным бюро отвечали за выделение всех необходимых технических и финансовых ресурсов для осуществления национальных программ элиминации малярии. Все страны выразили уверенность в том, что они могут выполнить эти программы в соответствии с планами, что позволит прервать передачу малярии к 2015 г. и в последующем добиться элиминации этой инфекции в масштабах Региона.

Рациональные усилия, направленные на элиминацию малярии, будут способствовать общему укреплению национальных систем здравоохранения благодаря интеграции целевых антималярийных программ в существующие общие структуры и службы. Страны Европейского и Восточно-средиземноморского регионов характеризуются сходными эпидемиологическими условиями и испытывают аналогичные проблемы в связи с малярией, поэтому ВОЗ поддерживала тесное сотрудничество между соседними странами, проводя трансграничные совещания, улучшая регистрацию малярии в пограничных районах, организуя совместные проекты, международные учебные курсы и взаимные посещения с участием сотрудников национальных программ по борьбе с малярией и экспертов ВОЗ.

Неинфекционные заболевания

Новый офис по неинфекционным заболеваниям

В ходе двухлетнего периода Региональное бюро направляло свои усилия на реализацию намеченных планов открытия нового удаленного офиса в Афинах для работы по проблеме неинфекционных заболеваний (НИЗ), которые составляют основную часть бремени болезней в Европейском регионе. В связи с этим было подписано соответствующее соглашение с правительством Греции. Предусмотрено, что Афинский центр станет неотъемлемой частью Отдела программ здравоохранения, и это будет способствовать укреплению потенциала Регионального бюро и осуществлению Европейской стратегии профилактики и борьбы с НИЗ (31). Открытие центра было запланировано на конец 2009 г.

Психическое здоровье

В октябре 2008 г. в Лондоне (Соединенное Королевство) Региональное бюро официально выпустило в свет Европейский доклад о психическом здоровье (32). Этот доклад, подготовленный совместно с Европейской комиссией при поддержке со стороны Департамента здравоохранения Соединенного Королевства, включил новые данные о политике и практике охраны психического здоровья в 42 из 53 стран Европейского региона. Содержание доклада дало возможность проводить сравнительный анализ ситуации по странам с использованием таких показателей, как численность психиатров, финансирование, службы на уровне местных сообществ, подготовка кадров, назначение антидепрессантов и уровень прав и полномочий пациентов и лиц, ухаживающих за ними. Кроме того, во многих странах Региональное бюро поддержало программы соответствующего повышения квалификации работников первичного звена здравоохранения, а также развитие служб на уровне местных сообществ.

Алкоголь

В январе 2008 г. Европейское региональное бюро ВОЗ совместно с Европейской комиссией приступило к реализации проекта, имеющего пять основных задач:

- обновление Европейской информационной системы по алкоголю (EAIS) и обеспечение ее совместимости с базой данных по алкоголю Европейской комиссии;
- определение социального и экономического ущерба от алкоголя;
- инвентаризация и распространение новых фактических данных в целях поддержания политического диалога;
- разработка руководств по составлению и реализации национальных планов действия в области здравоохранения по проблеме алкоголя;
- обеспечение технического вклада в развитие многосекторальных инициатив.

На основе этого проекта в 2009 г. были выпущены две публикации (33,34).

Как компонент действий ВОЗ в ответ на решение Шестьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения разработать глобальную стратегию по сокращению вредного употребления алкоголя, Региональное бюро организовало в апреле 2009 г. региональное консультативное совещание, на котором присутствовали представители 45 европейских государств-членов.

Пятая министерская конференция по окружающей среде и охране здоровья

Процесс подготовки Конференции, которая состоялась в Парме (Италия) в марте 2010 г. (35), проходил в течение всего двухлетнего периода 2008–2009 гг. При поддержке со стороны таких стран, как Андорра, Австрия, Германия, Испания, Кыргызстан, Люксембург, Сербия, Таджикистан и Черногория, Региональное бюро провело ряд мероприятий, направленных на формирование повестки дня Конференции. В их число вошли три подготовительных совещания высокого уровня, техническое совещание по здоровым условиям окружающей среды (36), совещания о потребностях стран Восточной и Юго-Восточной Европы, симпозиум по научным исследованиям в области окружающей среды и здоровья (37), совещания по обсуждению научных данных о влиянии социальных неравенств на экологические риски для здоровья (38,39), а также технический брифинг, посвященный подготовке Конференции, в ходе сессии Европейского регионального комитета ВОЗ в 2009 г. Кроме того, Региональное бюро подготовило ряд сопроводительных докладов, технические и рабочие документы, аналитические справки, справочные документы и статьи для международных научных журналов.

Региональное бюро организовало процесс, ведущий к составлению окончательного проекта Декларации Конференции (40), который был нацелен на то, чтобы обеспечить участие всех стран и партнерских организаций в формулировании обязательств по обеспечению здоровых условий окружающей среды для всех детей. Все подготовительная работа проводилась под руководством Европейского комитета по окружающей среде и охране здоровья (ЕКОСЗ).

Изменение климата

В течение двухлетнего периода Региональное бюро предпринимало активные усилия по предоставлению научно обоснованной информации об изменении климата и его влиянии на здоровье и о стратегических вариантах по защите здоровья от возможных неблагоприятных воздействий. Проведенные мероприятия включали научно-исследовательские проекты, разработку методов и инструментов по проведению национальных оценок, планов действий по охране здоровья в периоды аномальной жары (41), сотрудничество с другими агентствами и разработку интегрированных систем мониторинга и оценки изменений окружающей среды и здоровья населения в масштабе всей Европы. В ознаменование Всемирного дня здоровья 2008 г., посвященного защите здоровья от воздействий изменения климата (42) и в рамках которого 20 стран организовали различные мероприятия, Региональное бюро выпустило в свет буклет на данную тему. В 2009 г. эта публикация была удостоена весьма высокой оценки на конкурсе медицинских книг, проводимом Британской медицинской ассоциацией.

В начале 2009 г. Региональное бюро в сотрудничестве с правительством Германии приступило к внедрению инициативы, объединяющей семь стран Восточной Европы и посвященной защите здоровья от изменения климата путем укрепления ответных мер системы здравоохранения. В ее рамках проводились различные пилотные мероприятия – от укрепления эпиднадзора за инфекционными болезнями до составления планов безопасности воды. Все страны осуществили оценку воздействия на здоровье и разработку национальных стратегий адаптации. В сотрудничестве с Европейской комиссией Региональное бюро приступило к проведению сравнительной оценки эффективности различных стратегий по защите здоровья населения в ЕС (43).

Предупреждение травматизма и безопасность

В работе по сокращению насилия и непреднамеренного травматизма Региональное бюро оказывало поддержку государствам-членам, предоставляя им данные о бремени

травматизма и об эффективных средствах его предупреждения, помогая наращивать национальный потенциал в области предупреждения и содействуя обмену знаниями о профилактических стратегиях с доказанной эффективностью. В 2008–2009 гг. эта работа включила публикацию региональных докладов, в качестве дополнения к глобальным докладам ВОЗ о предупреждении детского травматизма и повышении уровня дорожной безопасности (44,45). Региональное бюро, совместно с Европейской ассоциацией по предупреждению травматизма и содействию безопасности (EuroSafe) и комиссией Франции по потребительской безопасности, приняло участие в организации Второй европейской конференции по предупреждению травматизма и содействию безопасности, которая состоялась в Париже (Франция) в октябре 2008 г. под эгидой председательствования Франции в Совете ЕС.

Питание

В течение двухлетия Европейское региональное бюро ВОЗ координировало международную работу по выполнению действий, предусмотренных Европейской хартией по борьбе с ожирением (46) и Планом действий в области пищевых продуктов и питания для Европейского региона ВОЗ на 2007–2012 гг. (47). В это же время Бюро оказывало помощь ряду государств-членов в составлении, реализации и оценке эффективности национальных планов действий по вопросам питания и физической активности. Региональное бюро сотрудничало с государствами-членами и другими партнерами по таким практическим направлениям, как снижение потребления натрия и улучшение информированности потребителей, а также содействовало развитию трех оперативных сетей стран, стремящихся к активным действиям в следующих областях: снижение потребления соли; оценка состояния питания населения (с особым вниманием к надзору за детским ожирением); снижение рекламного давления на детей в отношении высококалорийных, малопитательных продуктов с избыточным содержанием жира, сахара и соли.

Социальные детерминанты здоровья

Доклад Комиссии ВОЗ по социальным детерминантам здоровья

Европейский регион и Региональное бюро внесли важный вклад в подготовку доклада Комиссии ВОЗ по социальным детерминантам здоровья (48), который был обсужден на пятьдесят восьмой сессии Регионального комитета в 2008 г. Региональное бюро поддержало развитие глобальной стратегии Комиссии в отношении страновой работы и выступило в качестве координатора деятельности Комиссии на уровне стран и проводимой ею агитационно-разъяснительной работы в Европейском регионе ВОЗ. Этот процесс осуществлялся в тесном сотрудничестве с рядом стран, проявивших интерес к наращиванию вмешательств, направленных на социальные причины болезней и на устранение неравенств в отношении здоровья. В 2009 г. Региональное бюро представляло доклад Комиссии на обсуждение ряда совещаний, собирающих вместе представителей академической сферы, руководства здравоохранением и международных организаций. Была также оказана поддержка государствам-членам, изъявившим желание перевести доклад на национальные языки.

Доклад и рекомендации Комиссии в свою очередь повысили спрос на предоставление поддержки в работе, направленной на социально обусловленные неравенства в отношении здоровья в Европейском регионе. В 2009 г. Всемирная ассамблея здравоохранения, приняв резолюцию WHA62.14, указала курс на сокращение неравенств в отношении здоровья путем воздействия на его социальные детерминанты (49). Тип поддержки, на которую стали рассчитывать страны, изменился: приоритеты сместились от формулирования амбициозных целей по обеспечению социальной справедливости в отношении здоровья к разработке практических путей решения конкретных задач в

данной области. Сокращение социально обусловленных неравенств в отношении здоровья стало неотъемлемой функцией эффективной системы здравоохранения и стратегического руководства по всем секторам. В 2008–2009 гг. Региональное бюро оказало помощь 15 государствам-членам в работе по сокращению неравенств в отношении здоровья путем предоставления следующих видов поддержки: наращивание потенциала по мониторингу неравенств в отношении здоровья; вмешательство для целевых групп населения; оценочные исследования для поиска путей укрепления институционального потенциала в странах; приоритизация действий по воздействию на социальные детерминанты здоровья в рамках технических программ. Региональное бюро также содействовало включению работы по сокращению гендерных неравенств, как одной из детерминант здоровья, в стратегии и программы на уровне стран (50). Предоставлялась помощь в использовании данных в разбивке по полу и проведении гендерного анализа путем наращивания потенциала и привлечения имеющихся фактических данных.

Спрос на поддержку в этой области повысился в течение двухлетия, при этом 23 страны обратились с запросом на такую помощь на 2010–2011 гг. Как было подчеркнуто на совещании 2009 г., посвященном вопросам здоровья и финансового кризиса, воздействие на социальные детерминанты здоровья имеет важное значение для преодоления вызовов сегодняшнего дня (17).

Здравоохранение в местах лишения свободы

Проект ВОЗ “Охрана здоровья в тюрьмах” посвятил свое ежегодное совещание 2008 г. (Киев, Украина) вопросам здоровья женщин, находящихся в местах лишения свободы. Участники приняли Киевскую декларацию по охране здоровья женщин в местах лишения свободы (51), которая также была принята на восемнадцатой сессии Комиссии по профилактике преступности и уголовному правосудию ЮНОДК. В октябре 2009 г. Региональное бюро стало первым среди 12 организаторов международной конференции по защите здоровья заключенных (Мадрид, Испания) (52), обративших особое внимание на профилактику и контроль в местах лишения свободы таких инфекционных болезней, как ВИЧ, гепатит С, туберкулез и инфекции, передаваемые половым путем. В ноябре 2009 г. один из сотрудников Регионального бюро получил официальную благодарность от Американской ассоциации общественного здравоохранения за большой вклад в дело реализации проекта “Охрана здоровья в тюрьмах”.

Сотрудничество со странами

Работа Регионального бюро получила свое яркое отражение в позитивных и практических усилиях на уровне стран, предпринятых в рамках его стратегии по адаптации услуг ВОЗ к потребностям стран (53). Региональное бюро строило свое сотрудничество с государствами-членами на основе оценки стратегических нужд каждой страны в области здравоохранения. Составляемые оценочные доклады были ключевым инструментом для обеспечения соответствия поддержки со стороны ВОЗ и национальных стратегий и планов, а также для ее гармонизации с деятельностью других учреждений ООН и партнеров в области развития. Эти доклады также служили основой для разработки двухгодичных соглашений о сотрудничестве (ДСС), которые Региональное бюро заключало с государствами-членами. Структура конкретных проектов, предусматриваемых в ДСС, базируется на основных функциях системы здравоохранения (стратегическое управление, формирование ресурсов, предоставление услуг и финансирование). Однако поскольку системы здравоохранения в Европейском регионе значительно различаются по своим характеристикам, конкретные пути их укрепления

определялись индивидуальным образом для каждой страны. В 2009 г. оценочные страновые доклады были обновлены, и Региональное бюро подписало ДСС на 2010–2011 гг. с 33 государствами-членами.

Преобладающая часть работы была запланирована заранее, в частности в рамках ДСС, но несмотря на это, Региональное бюро также удовлетворяло и разовые запросы стран на оказание поддержки при возникновении кризисных ситуаций. Приведенные ниже примеры охватывают оба типа сотрудничества.

Азербайджан

На основе результатов проведенного Региональным бюро анализа состояния репродуктивного здоровья в Азербайджане ВОЗ оказала поддержку национальным руководителям здравоохранения и специалистам в разработке соответствующей национальной стратегии на 2008–2015 гг., которая была утверждена министром здравоохранения Азербайджана 30 января 2008 г. Эта работа проводилась в тесном сотрудничестве с другими партнерами, в частности с Фондом ООН в области народонаселения (ЮНФПА), ЮНИСЕФ и ЮСАИД. Данная стратегия включила следующие направления действий: охрана здоровья матерей и младенцев; репродуктивный выбор путем планирования семьи и возможности безопасного прерывания беременности; инфекции, передаваемые половым путем, включая рак шейки матки и ВИЧ/СПИД; репродуктивное здоровье подростков; гендерное насилие; сексуальная эксплуатация. В рамках стратегии был составлен двухлетний план действий. По просьбе Министерства здравоохранения Региональное бюро осуществляло мониторинг хода выполнения этого плана и координировало предоставляемую международную поддержку.

Испания

Совместно с Генеральным директором по научным исследованиям Европейской комиссии Региональное бюро провело исследование последствий синдрома токсического масла. Цель исследования заключалась в рассмотрении этой проблемы в более широком контексте научно обоснованной политики в области окружающей среды и здоровья. На Международном симпозиуме по общественному здравоохранению, посвященном научным исследованиям по проблемам окружающей среды и охраны здоровья (37), организованном в октябре 2008 г. Региональным бюро при поддержке со стороны Генерального директората, было отмечено сотрудничество между правительством Испании и Региональным бюро в рамках Научного комитета по синдрому токсического масла в качестве удачного примера реализации медико-санитарных вмешательств на основе ограниченной, но достоверной информации с использованием мультидисциплинарного подхода. Такая практика может служить моделью управления вопросами безопасности пищевых продуктов и предупреждения экологических бедствий и вспышек ранее не известных болезней.

Таджикистан

Зима 2007–2008 гг. в Таджикистане характеризовалась аномально низкими температурами. Это создало риск для системы здравоохранения в то время, когда резко возрос спрос на ее услуги, не только вследствие холодов, но также в результате перебоев в электро- и водоснабжении, роста частоты ожогов, связанных с использованием отопительных приборов, а также подъема инфекционной заболеваемости. Входя в состав страновой группы учреждений ООН, Региональное бюро в тесной координации с другими международными организациями и правительством принимало меры, направленные на ликвидацию последствий кризиса. В экстренном порядке были

предоставлены лекарства и медицинские расходные материалы для удовлетворения нужд людей, подвергающихся максимальному риску: пожилых людей, детей и беременных женщин. Региональное бюро возглавило усилия по мобилизации ресурсов для поддержки служб здравоохранения в период аномальных холодов и для продолжения реабилитации в более долгосрочном плане во избежание повторения кризисной ситуации. Результатом этой работы стало получение добровольных взносов от международного сообщества в объеме 1,4 млн долл. США для удовлетворения неотложных медико-санитарных потребностей. В 2009 г. Региональное бюро возглавило работу по реализации одного из двух компонентов годичного проекта, финансируемого правительством Японии. В его рамках была оказана помощь 16 таджикским больницам, расположенным в районах вдоль 1200-километровой границы с Афганистаном, в укреплении готовности к бесперебойному оказанию медицинской помощи в условиях чрезвычайных ситуаций и природных бедствий.

Туркменистан

В качестве компонента широкого круга совместных мероприятий по предупреждению инфекционной заболеваемости в стране Региональное бюро в 2008 г. помогло Министерству здравоохранения разработать и приступить к реализации новой национальной стратегии и плана действий по элиминации малярии к 2013 г. Правительство Туркменистана и ВОЗ предприняли совместные усилия по элиминации малярии на национальном уровне; в 2009 г. они уделили особое внимание трансграничному сотрудничеству между Туркменистаном и Афганистаном, дальнейшему улучшению эпиднадзора и созданию механизмов прогнозирования, раннего выявления, быстрого реагирования и предупреждения любых нештатных ситуаций, связанных с малярией. В конце двухлетнего периода Туркменистан обратился к ВОЗ за сертификацией своего статуса как страны, свободной от малярии.

Турция

В 2008–2009 гг. Региональное бюро продолжало оказывать поддержку усилиям Турции, направленным на снижение потребления табака среди населения. В этой работе страна широко использовала инструменты и методики ВОЗ. Начав с ратификации в 2004 г. Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ) (54), Турция разработала на основе положений этой конвенции и стратегии MPOWER (55) национальную программу и план действий по борьбе против табака на 2008–2012 гг. Основная задача – снизить распространенность курения среди населения в возрасте 15 лет и старше до 20% и полностью устранить курение среди детей младше 15 лет. В качестве следующего шага в 2008 г. был принят закон о запрете курения в общественных местах. При технической и финансовой поддержке со стороны Регионального бюро Министерство здравоохранения приступило к проведению исследования в национальном масштабе по выявлению уровня знаний, установок и поведения среди взрослых в связи с новым законодательством и вытекающими из него практическими мерами. Результаты этого исследования должны помочь в планировании эффективных вмешательств с учетом нужд провинций и регионов страны. В конце 2009 г. Региональное бюро опубликовало доклад, содержащий свод текущей информации о состоянии проблемы применения табака и противотабачных мероприятиях в Турции (56) для использования в целях мониторинга дальнейших вмешательств по борьбе против табака в стране.

Украина

В связи с актуальностью проблем кори и краснухи в Украине, Региональное бюро и ЮНИСЕФ поддержали решение правительства Украины провести весной 2008 г. массовую кампанию иммунизации. В самом начале кампании произошел трагический

случай: 17-летний юноша умер через 15 часов после прививки. Этот смертельный исход был почти сразу же отнесен за счет самой вакцины, и Министерство здравоохранения Украины приняло решение о приостановке кампании.

После встречи с Генеральным директором ВОЗ д-ром Margaret Chan и министром здравоохранения Украины Региональный директор вместе с г-жой Maria Calivis, региональным директором ЮНИСЕФ для Центральной и Восточной Европы, посетили страну. Изучив фактические данные, они пришли к выводу о том, что вакцина не являлась причиной случившегося смертельного исхода и призвали к продолжению кампании вакцинации. К сожалению, кампания не была возобновлена. Впоследствии Региональное бюро предпринимало активные усилия, чтобы восстановить доверие общества и средств массовой информации к иммунизации против кори и краснухи.

Партнерства

В 2008–2009 гг. Европейское региональное бюро продолжало развивать партнерства со многими структурами, занимающимися вопросами общественного здравоохранения в Европейском регионе, такими как учреждения ООН и другие межправительственные организации, агентства двустороннего сотрудничества в целях развития и группы гражданского общества, включая неправительственные организации, а также частный сектор. Была пересмотрена стратегия развития партнерств и составлен предварительный перечень мер по укреплению централизованной функции мобилизации ресурсов. В предшествующих разделах доклада приведено множество примеров плодотворной совместной работы с широким кругом партнеров.

В частности, продолжали развиваться в духе поиска взаимовыгодного сотрудничества взаимоотношения между Региональным бюро и структурами ЕС. Обзор совместной деятельности, проведенный в формате совещания руководящего состава ВОЗ и Европейской комиссии, показал, что сотрудничество было укреплено и углублено как на стратегическом и техническом уровне, так и на местах. В дополнение к своему основному партнеру, Генеральному директорату Европейской комиссии по здравоохранению и делам потребителей, Региональное бюро развивало связи с другими генеральными директоратами, в частности отвечающими за трудоустройство и социальные вопросы, сельское хозяйство, окружающую среду и региональное развитие, и сотрудничало с шестью техническими агентствами, занимающимися вопросами здравоохранения, в том числе с ECDC. Основные направления совместной работы включали следующее: безопасность общественного здоровья, борьба против алкоголя и табака, ожирение, интеллектуальная собственность, Международные медико-санитарные правила (19), гигиена труда и социальные детерминанты здоровья. В ходе подготовки и проведения в 2008 г. Таллиннской конференции (1) Региональное бюро укрепило свои связи и сотрудничество со многими организациями. В частности, активный вклад в эту работу внес Генеральный директорат по здравоохранению и делам потребителей. В свою очередь, Региональное бюро приняло действенное участие в организованном Генеральным директоратом консультативном процессе по составлению проекта стратегии здравоохранения Европейского союза (57). Кроме того, Региональное бюро усилило свою поддержку государствам-членам, готовящимся к занятию председательского места в ЕС и в период председательства – как по обязательной программе, так и по отобраным приоритетным вопросам: здоровье во всех стратегиях (Финляндия); онкологические заболевания (Словения); безопасность общественного здоровья и болезнь Альцгеймера (Франция); профилактика неинфекционных заболеваний, доступ к услугам и эффективность служб здравоохранения (Чешская Республика); изменение климата (Швеция). Активно продолжалась совместная

деятельность по ряду направлений, таких как контроль вредных микробиологических воздействий, финансирование систем здравоохранения, кадровые ресурсы здравоохранения, предупреждение несчастных случаев и насилия, алкоголь, пандемический грипп H1N1 - 2009.

Региональное бюро и ECDC утвердили в феврале 2008 г. совместный рабочий план на 2008–2009 гг., а в июне того же года ECDC принял активное участие в Таллиннской конференции (1). Партнеры уделяли особое внимание вопросам эпиднадзора и гармонизации систем отчетности, укрепления механизмов выявления возникающих угроз и совместных ответных действий при чрезвычайных событиях в области общественного здравоохранения в Европе, а также вопросам, связанным с осуществлением Международных медико-санитарных правил (19). Их совместная работа в течение двухлетия также касалась и проблем птичьего гриппа и пандемического гриппа H1N1 - 2009. Партнеры приступили к совместной координации эпиднадзора за ВИЧ/СПИДом и ТБ в Европейском регионе ВОЗ для обеспечения высокого качества стандартизированных данных, охватывающих весь Регион (23,29).

Региональное бюро продолжало сотрудничество с другими международными партнерами, в частности со Всемирным банком – по укреплению систем здравоохранения, с ЮНИСЕФ – по иммунизации, питанию, предупреждению несчастных случаев и насилия, с ЮНФПА – по вопросам репродуктивного здоровья. Проводилась работа с Организацией экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) по гармонизации распространения данных и анализа здравоохранения и предоставлялась помощь странам в получении фондов от Альянса ГАВИ и Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией.

Реформа системы ООН

На уровне стран руководители страновых офисов ВОЗ активно участвовали во всех инициативах ООН, имеющих отношение к вопросам здоровья. Под эгидой Рамочной программы ООН по оказанию помощи в целях развития (UNDAF) они активно участвовали или возглавляли страновые тематические группы ООН по здравоохранению, окружающей среде и/или чрезвычайным ситуациям. Региональное бюро сформировало координационные структуры для поддержки партнерств на уровне стран.

Региональное бюро принимало участие в обсуждениях в формате мозговой атаки и других мероприятиях по улучшению координации стратегий и действий ООН как в целом, так и на местах, в частности в Албании, которая была одной из пилотных стран программы “Единая ООН” в 2008 г. Эта программа, в свете Национальной стратегии развития и интеграции на 2007–2013 гг. и в соответствии с Целями развития Тысячелетия, была нацелена на следующие национальные приоритеты: более прозрачное и подотчетное руководство, более активное участие в принятии решений и формировании политики, улучшение доступа к высококачественным основным услугам, региональное и экологически устойчивое развитие. Этот пилотный проект продемонстрировал возможности улучшения результатов работы ВОЗ путем совершенствования координации с системой ООН, а также высветил имеющиеся трудности.

В 2009 г. Черногория и Кыргызстан были определены как “зачинатели” и внедрили программу “Единая ООН”, к которой присоединились все агентства в обеих странах. В Кыргызстане в рамках этой программы Европейское региональное бюро ВОЗ приняло участие в разработке двух проектов – по проблемам энергоснабжения и по здоровью матери и ребенка.

Внутренняя жизнь Бюро

В течение 2008–2009 гг. Региональное бюро продолжало работу, направленную на повышение эффективности ВОЗ путем улучшения сотрудничества в рамках Организации, внедрения более рациональных механизмов, совершенствования кадровой политики, а также более тесной координации с руководящими органами. Оно постоянно укрепляло свое присутствие в странах, наращивая объем инвестируемых финансовых и кадровых ресурсов, повышая профессиональный потенциал сотрудников и делегируя полномочия с регионального на страновой уровень.

Регулярные встречи Генерального директора с региональными директорами

Регулярные совещания Генерального директора ВОЗ и региональных директоров проводились в течение всего двухлетия; на них в открытой и откровенной форме обсуждались основные вопросы, связанные с политикой Организации, в целях совершенствования управления и повышения эффективности ВОЗ. Одно из таких совещаний было проведено в Тиране, Албания, в 2009 г. Его участники получили возможность ознакомиться с достижениями Регионального бюро на страновом уровне, демонстрирующими уважение и доверие, заслуженное благодаря присутствию ВОЗ в стране.

Организационное развитие

Региональное бюро тщательно проанализировало существующие функции, задачи, а также кадровые и финансовые ресурсы для решения конкретных технических вопросов в свете глобальных и региональных приоритетов и мандатов, установленных руководящими органами ВОЗ, и в ответ на нужды и запросы государств-членов. Внесенные организационные коррективы сделали процесс управления более гибким, позволяющим поддерживать и стимулировать повседневное выполнение намеченных задач, координировать и объединять деятельность отделов и программ. Группа руководства тщательно отслеживала и анализировала эти коррективы и механизм надлежащей оценки эффективности и влияния на достижение результатов. Региональное бюро стало во многих отношениях матричной организацией: оно поддерживало государства-члены в развитии их систем здравоохранения и в то же время направляло усилия на обеспечение технического совершенства в вертикальных программах общественного здравоохранения.

Группа руководства Бюро проводила систематический мониторинг общих показателей деятельности и при необходимости вносила коррективы. Принимались меры дальнейшего организационного развития Регионального бюро, в частности в 2008–2009 гг. было проведено восемь открытых обзорных совещаний по вопросам управления в целях уточнения функций подразделений и анализа прогресса по достижению стратегических целей ВОЗ как в межстрановой, так и в страновой работе (Приложение 1), а также 11 процессов внутриорганизационного развития.

Сотрудники страновых офисов регулярно получали детальные технические брифинги и участвовали в ряде курсов повышения квалификации по таким темам, как укрепление системы здравоохранения и устойчивое финансирование, социальные детерминанты здоровья и сокращение неравенств в отношении здоровья, ключевые причины неинфекционных заболеваний и их устранение, повышение готовности к пандемии, вакцинация против гриппа, осуществление Международных медико-санитарных правил (19) в Европейском регионе. В целях укрепления руководства страновыми операциями

была расширена группа поддержки страновой работы. Независимая оценка, проведенная службами внутреннего контроля ВОЗ, дала положительное заключение о ее работе и рекомендовала внедрить аналогичные организационные меры в ВОЗ в глобальном масштабе.

Глобальная система управления

В ходе двухлетнего периода Региональное бюро осуществляло подготовку к переходу, наряду со штаб-квартирой и другими регионам, к использованию Глобальной системы управления (ГСУ), которая призвана объединить все отдельные рабочие процессы, процедуры и административные механизмы в одну общую систему в масштабе всей Организации. Основной целью было повысить эффективность (путем упрощения процедур, консолидации административных служб и перехода от бумажного к более автоматизированному делопроизводству), прозрачность и сотрудничество в масштабе ВОЗ и таким образом улучшить всю работу Организации. Принимая во внимание проблемы, с которыми пришлось столкнуться штаб-квартире и другим регионам ВОЗ в ходе внедрения и использования системы, Региональное бюро предприняло все усилия для извлечения максимальной пользы из полученных уроков и подготовки своих сотрудников к эффективному использованию ГСУ, когда она была введена в действие в 2010 г.

Управление процессом этого перехода было поручено группе сотрудников Административно-финансового отдела. В 2009 г. данная группа сосредоточила свое внимание на двух аспектах: конвертирование данных и процедур, а также обучение сотрудников во всех подразделениях Регионального бюро по использованию ГСУ. Первый раздел работы включал валидацию всех внутренних данных для переноса их в ГСУ и затем собственно перенос и проверку данных на правильность; параллельно необходимо было трансформировать процедуры Регионального бюро в роли и сферы ответственности в контексте ГСУ. В течение этого процесса некоторые сотрудники должны были работать параллельно и в ГСУ, и в старой системе. Учебная работа включала обучение соответствующих сотрудников процедурам подготовки и финансового обеспечения рабочих планов на 2010–2011 гг. в ГСУ, а затем обучение практически всех сотрудников пользованию данным инструментом. В последнем отношении были проведены три типа учебных семинаров, основанных на уровне использования ГСУ участниками. В дополнение к этой работе группа планировала обучение и поддержку на период после ввода ГСУ в действие и подготовила и опубликовала информационные материалы в офисах и на Интранете.

Кадровая политика

В 2008–2009 гг. вопрос о планировании кадровых ресурсов – первый стратегический план по кадровым ресурсам в Региональном бюро – стал неотъемлемой частью обсуждений в рамках среднесрочного стратегического планирования. Менеджеры должны были определить реальные потребности для достижения региональных ожидаемых результатов. Были установлены четыре широкие функциональные категории: руководство и политика, предоставление технических услуг, внешние отношения и административная поддержка. В целях укрепления управленческого потенциала Бюро, необходимого для более эффективного достижения результатов, были также созданы дополнительные старшие управленческие должности.

Этот стратегический подход к использованию кадровых ресурсов способствовал достижению целей глобальной реформы контрактной системы, направленной на

улучшение условий найма сотрудников, который начался в предыдущем двухлетнем периоде с введения трех типов трудовых контрактов: переходящих (без ограничения срока), на фиксированный срок и на условиях временного найма. Усилия, предпринимаемые с 2006 г., обеспечивали занятие должностей работающими сотрудниками в соответствии со стратегическими направлениями, и было создано 174 новых должности с новыми или пересмотренными функциональными обязанностями; это не увеличило общего числа работников Бюро. По сравнению с 2005 г., значительно выросла доля контрактов на условиях постоянного найма с фиксированным сроком. По состоянию на середину 2009 г., 68% сотрудников имели контракты с фиксированным сроком и 32% – краткосрочные контракты на условиях временного найма. При этом к концу года планировался рост доли контрактов с фиксированным сроком до 70%, что снизит соответствующие административные издержки. Этот план также способствовал устранению дисбаланса в отношении международных сотрудников на страновом уровне; доля персонала профессиональной категории, работающего в страновых офисах, в течение 2008–2009 гг. увеличилась на 7% (с 16% до 23%). Кроме того были оптимизированы процедуры найма путем делегирования ряда функций на уровне удаленных и страновых офисов.

Делегирование полномочий

В 2008 г. Генеральный директор делегировала региональным директорам полномочия самостоятельно решать ряд вопросов, которые до этого требовали одобрения штаб-квартиры. Так, для должностей вплоть до P6/D1 включительно решения о назначениях, создании новых штатных единиц, классификации/реклассификации, продлении или упразднении должностей стали приниматься на региональном уровне.

Позднее, в 2008 г. руководство Регионального бюро решило соответственно передать часть полномочий в страновые офисы ВОЗ в интересах своевременного выполнения рабочих планов и в целях дальнейшего укрепления этих офисов. Таким образом, на руководителей страновых офисов была возложена конечная ответственность за управление страновыми бюджетами. Руководителям страновых и удаленных офисов были даны полномочия возглавлять комитеты по отбору кандидатов (конкурсные комитеты) для зачисления сотрудников профессиональной и общей категории на работу в этих офисах на условиях контрактов с фиксированным сроком, а также утверждать документы, содержащие финансовые обязательства.

В 2009 г. в ГСУ было заложено следующее распределение полномочий по утверждению финансовых документов среди различных уровней управленческой структуры в зависимости от суммы, определяемой финансовым документом:

- менеджеры по проектным задачам – до 10 000 долл. США;
- руководители отделений, руководители страновых и удаленных офисов – от 10 001 до 25 000 долл. США;
- директора отделов – от 25 001 до 70 000 долл. США;
- директор по административно-финансовым вопросам, после одобрения Комитетом по обзору контрактов – 70 001 и более долл. США.

Результаты проведенного внутреннего аудита странового офиса ВОЗ в Российской Федерации свидетельствовали о том, что такое делегирование способствовало повышению эффективности.

Коммуникация и распространение знаний

В течение двухлетия Региональное бюро расширило и углубило свои функции в качестве посредника в передаче знаний. Для всех важных событий ВОЗ составлялись и осуществлялись планы коммуникации, обеспечивалась коммуникационная поддержка технических мероприятий путем широкого распространения материалов для прессы на всех официальных языках, предоставлялась исчерпывающая информация в ответ на многочисленные запросы со стороны средств массовой информации, осуществлялись прямые контакты с прессой на уровне стран. Было придано особое значение четкой и ясной коммуникации по проблемам птичьего гриппа и пандемического гриппа (H1N1) - 2009, что повысило общий интерес журналистов к работе Регионального бюро.

В течение 2008–2009 гг. на веб-сайте Регионального бюро (58) было опубликовано почти 200 новостных выпусков, охватывающих 75 событий, а также 40 новых публикаций и 30 фотоочерков. Помещались ежедневные и еженедельные информационные сводки в связи со вспышками пандемического гриппа (18), при этом число посещений сайта в период с апреля по май 2009 г. увеличилось в пять раз. В целях максимального удовлетворения потребностей аудитории, раздел сайта, посвященный гриппу, дублировался на всех четырех официальных языках. Создавались специальные сайты, посвященные ключевым корпоративным событиям и для каждого из 15 страновых офисов.

В 2009 г. объем материалов для СМИ и для публикации на сайте, переведенных на французский и немецкий языки, удвоился по сравнению с 2008 г., а соответствующий объем на русском языке – утроился. Одна треть корпоративных публикаций была издана на двух официальных языках; 2000 документов архивированы для распространения через веб-сайт. В 2008–2009 гг. выросла популярность публикаций Регионального бюро: продажи, число выгрузок с веб-сайта и запросов на переводы – значения всех этих параметров вышли за пределы поставленных целевых показателей, отражая растущий спрос на информационные продукты. Две публикации были удостоены престижных наград на конкурсе Британской медицинской ассоциации (14,42).

В течение всего двухлетнего периода наиболее популярным информационным продуктом Регионального бюро была Европейская база данных “Здоровье для всех” (59). В декабре 2009 г. в Анталье, при поддержке правительства Турции, Региональное бюро организовало первое за пять лет совещание национальных и международных партнеров по созданию и поддержанию семейства баз данных под эгидой Европейской базы данных “Здоровье для всех”. Целью совещания было укрепить службы информации здравоохранения Регионального бюро. Были обсуждены примеры наилучшей практики из национальных систем информации здравоохранения, вопросы совместного сбора данных с системой Евростат (статистическое бюро ЕС) и ОЭСР, интегрированные базы данных ВОЗ, качество данных и оценка показателей деятельности систем здравоохранения.

Через свой офис в Брюсселе (Бельгия) Региональное бюро распространяло информационные материалы среди широкого круга партнеров в рамках ЕС и смежных организаций. Проявляется все больший интерес к деятельности и позициям ВОЗ, что указывает на растущую важность роли Регионального бюро в обсуждениях вопросов здравоохранения на уровне ЕС.

Руководящие органы

В отчетный период состоялись две сессии Европейского регионального комитета ВОЗ – в Тбилиси (Грузия) в 2008 г. и в Копенгагене (Дания) в 2009 г. (3,11). Ключевое место во

всех технических и стратегических обсуждений во время этих сессий занимал вопрос о стратегическом руководстве здравоохранением в Европейском регионе ВОЗ, и эта тема была включена в повестку дня на последующие годы. В 2008 г. была сформирована Региональная группа по подбору кандидатур на пост Регионального директора, и в 2009 г. она доложила о результатах своей работы Региональному комитету. Помимо принятия резолюций о влиянии глобального экономического кризиса на здоровье жителей Региона, о кадровой политике здравоохранения и осуществлении Международных медико-санитарных правил (19) на пятьдесят девятой сессии Регионального комитета была выдвинута кандидатура г-жи Zsuzsanna Jakab на пост Регионального директора и выражена благодарность д-ру Marc Danzon за 10 лет службы в этой должности (11).

Постоянный комитет Европейского регионального комитета (ПКРК) определяет темы для обсуждения на сессиях Регионального комитета (60). ПКРК пятнадцатого и шестнадцатого созывов, проводил свои совещания несколько раз в течение каждого года и действовал во все более тесном сотрудничестве с секретариатом Регионального бюро и с Региональным комитетом. Это способствовало повышению актуальности обсуждений на сессиях Регионального комитета и ускорению прогресса в решении многих важных проблем.

В течение отчетного двухлетия был впервые проведен опрос для определения уровня удовлетворенности государств-членов работой Регионального бюро; 91% респондентов дали общую позитивную оценку этой работе. Полученные результаты стали стимулом для дальнейшего укрепления приверженности Регионального бюро и его активного сотрудничества со странами. Они также послужили в качестве направляющего руководства для развития услуг в будущем.

Библиография

1. *Европейская министерская конференция ВОЗ по системам здравоохранения: "Системы здравоохранения – здоровье – благосостояние"*, Таллинн, Эстония, 25–27 июня 2008 г. Отчет. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ (<http://www.euro.who.int/document/E92150R.pdf>, по состоянию на 15 июля 2010 г.).
2. *Таллиннская хартия: Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2008 (<http://www.euro.who.int/document/E91438R.pdf>, по состоянию на 15 июля 2010 г.).
3. *Отчет о пятьдесят восьмой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2009 (<http://www.euro.who.int/document/E91935R.pdf>, по состоянию на 15 июля 2010 г.).
4. *Первое региональное совещание по реализации положений Таллиннской хартии: Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния*. Копенгаген, Дания, 5–6 февраля 2009 г. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2009 (<http://www.euro.who.int/document/e92397R.pdf>, по состоянию на 15 июля 2010 г.).
5. Всемирный день здоровья 2009 года [веб-сайт]. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2009 (<http://www.euro.who.int/ru/who-we-are/whd/past-themes-of-world-health-day/world-health-day-2009-save-lives.-make-hospitals-safe-in-emergencies>, по состоянию на 15 июля 2010 г.).
6. *Recruitment and retention of health workers: policy options towards global solidarity*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2008 (<http://www.euro.who.int/document/E91417.pdf>, accessed 12 July 2010).

7. Buchan J. *Как управлять процессом миграции работников здравоохранения, чтобы снизить любые отрицательные воздействия на обеспеченность ими?* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ и Европейское региональное бюро ВОЗ от имени Европейской обсерватории по системам и политике здравоохранения, 2008 (<http://www.euro.who.int/document/e93414R.pdf> , по состоянию на 15 июля 2010 г.).
8. Bourgeault IJ et al. *Профессионально-квалификационная структура: как ее оптимизировать и зачем это нужно?* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ и Европейское региональное бюро ВОЗ от имени Европейской обсерватории по системам и политике здравоохранения, 2008 (<http://www.euro.who.int/document/e93413R.pdf>, по состоянию на 15 июля 2010 г.).
9. Merkur M et al. *Обеспечивает ли система непрерывного обучения и переподготовки поддержание необходимого профессионального уровня врачей?* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ и Европейское региональное бюро ВОЗ от имени Европейской обсерватории по системам и политике здравоохранения, 2008 (<http://www.euro.who.int/document/e93412R.pdf>, по состоянию на 15 июля 2010 г.).
10. Управление миграцией работников здравоохранения – на пути создания глобального кодекса практики [веб-сайт]. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2010 (<http://www.who.int/hrh/migration/code/practice/ru/index.html>, по состоянию на 15 июля 2010 г.).
11. *Отчет о пятидесятой девятой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ.* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2009 (<http://www.euro.who.int/document/E92999R.pdf>, по состоянию на 15 июля 2010 г.).
12. *Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2008 г. Первичная медико-санитарная помощь – сегодня актуальнее, чем когда-либо.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2008 (<http://www.who.int/whr/2008/ru/>, по состоянию на 15 июля 2010 г.).
13. European Observatory on Health Systems and Policies [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2010 (<http://www.euro.who.int/observatory>, accessed 12 July 2010)
14. Garrido MV et al. *Health technology assessment and health policy-making in Europe. Current status, challenges and potential.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe and WHO Regional Office for Europe on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies, 2008 (<http://www.euro.who.int/document/e91922.pdf>, accessed 12 July 2010).
15. *Доклад о состоянии здравоохранения в Европе, 2009 г. Здоровье и системы здравоохранения.* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2010 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/117186/E93103R.pdf, по состоянию на 19 июля 2010 г.).
16. Консультация высокого уровня по вопросам финансового и экономического кризиса и глобального здравоохранения [веб-сайт]. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2009 (http://www.who.int/mediacentre/events/meetings/financial_crisis_20090113/ru/index.html , по состоянию на 19 июля 2010 г.).
17. *Охрана здоровья в условиях экономического кризиса: задачи, стоящие перед Европейским регионом ВОЗ. Отчет о совещании.* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2009 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0016/118321/Oslo_report_rus.pdf, по состоянию на 19 июля 2010 г.).

18. Всемирный день здоровья 2010 года [веб-сайт]. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2009 (<http://www.euro.who.int/ru/who-we-are/whd/past-themes-of-world-health-day/world-health-day-2009-save-lives.-make-hospitals-safe-in-emergencies>, по состоянию на 15 июля 2010 г.)
19. *Международные медико-санитарные правила (2005 г.)*, 2 изд. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2008 (<http://www.who.int/ihr/9789241596664/ru/index.html>, по состоянию на 19 июля 2009 г.).
20. European Immunization Week [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2010 (<http://www.euro.who.int/eiw>, accessed 12 July 2010).
21. EURO immunization monitor [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2010 (http://www.euro.who.int/vaccine/publications/20081030_3, accessed 12 July 2010).
22. Matic S et al., eds. *Progress on implementing the Dublin Declaration on Partnership to Fight HIV/AIDS in Europe and central Asia*. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2008 (<http://www.euro.who.int/document/E92606.pdf>, accessed 12 July 2010).
23. ECDC, Европейское региональное бюро ВОЗ. *Эпиднадзор за ВИЧ/СПИДом в Европе, 2008*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2010 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/105157/E93034R.pdf, по состоянию на 19 июля 2010 г.).
24. WHO, UNAIDS, UNICEF. *Towards universal access. Scaling up priority HIV/AIDS interventions in the health sector. Progress report*. Geneva, World Health Organization, 2009 (<http://www.who.int/hiv/pub/2009progressreport/en>, accessed 28 April 2010).
25. ВОЗ, УНП ООН и ЮНЭЙДС. *Техническое руководство для стран по разработке целей в рамках концепции обеспечения универсального доступа к профилактике, лечению и уходу в связи с ВИЧ-инфекцией среди потребителей инъекционных наркотиков*. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2009 (http://www.who.int/entity/hiv/pub/idu/who_unodc_unaids_target_settings_rus.pdf, по состоянию на 12 июля 2010 г.)
26. Gramova I et al., eds. *Лечение и помощь при ВИЧ/СПИДе. Клинические протоколы для Европейского региона ВОЗ*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2007 (<http://www.euro.who.int/document/e90840R.pdf>, по состоянию на 15 июля 2010 г.).
27. *Европейский министерский форум ВОЗ “Все против туберкулеза”*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2008 (<http://www.euro.who.int/document/e91369R.pdf>, по состоянию на 15 июля 2010 г.).
28. Стратегия “Остановить ТБ” [веб-сайт]. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2010 (<http://www.who.int/tb/strategy/ru/index.html>, по состоянию на 15 июля 2010 г.).
29. ECDC, WHO Regional Office for Europe. *Tuberculosis surveillance in Europe 2008*. Stockholm, European Centre for Disease Prevention and Control, 2010 (<http://www.euro.who.int/document/E93600.pdf>, accessed 12 July 2010).
30. Global Health Atlas [online database]. Geneva, World Health Organization, 2009 (<http://www.who.int/globalatlas/dataQuery/default.asp>, accessed 30 March 2010).
31. *Курс на оздоровление: Европейская стратегия профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями*. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2006 (<http://www.euro.who.int/document/e89306R.pdf>, по состоянию на 15 июля 2010 г.).

32. *Policies and practices for mental health in Europe. Meeting the challenges.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2008 (<http://www.euro.who.int/document/e91732.pdf>, accessed 12 July 2010).
33. *Evidence for the effectiveness and cost-effectiveness of interventions to reduce alcohol-related harm.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2009 (<http://www.euro.who.int/document/e92823.pdf>, accessed 12 July 2010)
34. *Handbook for action to reduce alcohol-related harm.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2009 (<http://www.euro.who.int/document/e92820.pdf>, accessed 12 July 2010)
35. Пятая министерская конференция по окружающей среде и охране здоровья [веб-сайт]. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2010 (<http://www.euro.who.int/ru/home/conferences/fifth-ministerial-conference-on-environment-and-health>, по состоянию на 15 июля 2010 г.).
36. *Отчет о тематическом совещании по вопросам здоровой окружающей среды. Борьба с респираторными заболеваниями, ожирением и травматизмом путем создания здоровых условий окружающей среды.* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2009 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/104557/Theme_mtg_EH_Lux_grep.pdf, по состоянию на 15 июля 2010 г.).
37. *Международный симпозиум по общественному здравоохранению, посвященный научным исследованиям в области окружающей среды и охраны здоровья. Наука – для политики, политика – для науки: преодоление барьеров.* Мадрид, Испания, 20–22 октября 2008 г. Копенгаген, Европейское Региональное бюро ВОЗ, 2009 (<http://www.euro.who.int/document/e92478R.pdf>, по состоянию на 15 июля 2010 г.).
38. *Environment and health risks: the influence and effects of social inequalities. Report of an expert group meeting Bonn, Germany 9–10 September 2009.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2009 (<http://www.euro.who.int/document/E93037.pdf>, accessed 12 July 2010).
39. Child and adolescent health – Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) [web site]. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2010 (<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/activities/adolescent-health/health-behaviour-in-school-aged-children-hbsc2.-who-collaborative-cross-national-study-of-children-aged-11-15>, accessed 13 July 2010).
40. *Пармская декларация по окружающей среде и охране здоровья.* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2010 (<http://www.euro.who.int/document/e93618R.pdf>, по состоянию на 15 июля 2010 г.).
41. Matthies F et al. eds. *Heat-health action plans.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2008 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/95919/E91347.pdf, accessed 12 July 2010)
42. Menne B et al., eds. *Protecting health in Europe from climate change.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2008 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0016/74401/E91865.pdf, accessed 12 July 2010).
43. *Protecting health from climate change. Copenhagen. WHO Regional Office for Europe, 2009* (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/95921/protect_health_climate.pdf, accessed 12 July 2010).
44. Sethi D et al. *Доклад о профилактике детского травматизма в Европе.* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2008 (<http://www.euro.who.int/document/e92049R.pdf>, по состоянию на 15 июля 2010 г.).

45. *Европейский доклад о ситуации в области дорожной безопасности. Сделать дороги более безопасными, а передвижение – более здоровым.* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2009 (<http://www.euro.who.int/document/e92789R.pdf>, по состоянию на 15 июля 2010 г.).
46. *Европейская хартия по борьбе с ожирением.* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2006 (<http://www.euro.who.int/document/e89567R.pdf>, по состоянию на 15 июля 2010 г.).
47. *План действий в области пищевых продуктов и питания для Европейского региона ВОЗ на 2007–2012 гг.* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2008 (<http://www.euro.who.int/document/e91153R.pdf>, по состоянию на 15 июля 2010 г.).
48. Комиссия по социальным детерминантам здоровья. *Ликвидировать разрыв в течение жизни одного поколения. Соблюдение принципа справедливости в здравоохранении путем воздействия на социальные детерминанты здоровья. Заключительный доклад Комиссии по социальным детерминантам здоровья.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2009 (http://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/ru/index.html, по состоянию на 15 июля 2010 г.).
49. *Резолюция Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA62.14 “Уменьшение несправедливости в отношении здоровья посредством воздействия на социальные детерминанты здоровья”.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2009 (http://apps.who.int/gb/or/r/r_wha62r1.html, по состоянию на 15 июля 2010 г.).
50. Рауне S. *Каким образом системы здравоохранения могут содействовать достижению гендерной справедливости?* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ от имени Европейской обсерватории по системам и политике здравоохранения, 2009 (<http://www.euro.who.int/document/e92846R.pdf>, по состоянию на 15 июля 2010 г.).
51. *Охрана здоровья женщин в местах лишения свободы. Устранить несправедливость на гендерной почве в области здравоохранения в местах лишения свободы.* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2009 (<http://www.euro.who.int/document/e92347R.pdf>, по состоянию на 15 июля 2010 г.).
52. International Conference: Prison Health Protection [web site]. Madrid, Sociedad Española de Sanidad Penitenciaria, 2009 (<http://www.prisonhealthconference2009.com/>, accessed 7 April 2010)
53. *Стратегия работы Европейского региона ВОЗ на уровне стран “Адаптация служб Бюро с целью удовлетворения новых потребностей”.* Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2000 (http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/117199/rdoc10.pdf, по состоянию на 15 июля 2010 г.).
54. *Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2003 (<http://www.who.int/fctc/ru/index.html>, по состоянию на 15 июля 2010 г.).
55. *Доклад ВОЗ о глобальной табачной эпидемии, 2008 г. Комплекс мер MPOWER.* Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2008 (http://www.who.int/tobacco/mpower/gtcr_download/ru/index.html).
56. Bilir N et al. *Tobacco control in Turkey.* Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2009 (<http://www.euro.who.int/document/e93038.pdf>, accessed 12 July 2010).
57. Health strategy [web site]. Brussels, European Commission, 2010 (http://ec.europa.eu/health/strategy/policy/index_en.htm, accessed 9 April 2010).

58. Европейское региональное бюро ВОЗ Всемирной организации здравоохранения [веб-сайт]. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2010 (<http://www.euro.who.int/ru/home>, по состоянию на 15 июля 2010 г.).
59. Европейская база данных “Здоровье для всех” (БД ЗДВ) [веб-сайт]. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2010 (<http://www.euro.who.int/ru/what-we-do/data-and-evidence/databases/european-health-for-all-database-hfa-db2>, по состоянию на 15 июля 2010 г.).
60. Постоянный комитет Европейского регионального комитета ВОЗ [веб-сайт]. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2010 (<http://www.euro.who.int/ru/who-we-are/governance/standing-committee>, по состоянию на 15 июля 2010 г.).

Приложение. Исполнение программного бюджета на 2008–2009 гг.

В процессе оценки исполнения программного бюджета проводится анализ деятельности Секретариата, направленной на достижение тех ожидаемых результатов для всей Организации, за которые он отвечает. Это неотъемлемый элемент действующей в ВОЗ системы управления, ориентированной на достижение результатов. Данный двухгодичный процесс включает периодический мониторинг хода выполнения рабочего плана и среднесрочный обзор прогресса по достижению ожидаемых результатов. Результаты оценки служат обоснованием для внесения необходимых коррективов в программы и используются при подготовке программного бюджета на очередной двухлетний период. Эта оценка также подчеркивает основные достижения Секретариата, выявляет факторы, повлиявшие на успех, препятствия и полученные уроки, а также позволяет наметить меры, необходимые для улучшения показателей деятельности. Это процедура, которая реализуется в направлении от периферии к центру – от стран к региональному уровню и которая оценивает выпуск продуктов и предоставление услуг, отраженных в рабочих планах, достижение целевых показателей по ожидаемым результатам, а также включает составление объяснительной записки с анализом проведенной работы.

В 2008–2009 гг., в целях совершенствования отчетности и количественной оценки деятельности, началась работа по тщательному и систематическому пересмотру набора показателей для ожидаемых результатов для всей Организации (OWER), предусмотренных в среднесрочном стратегическом плане. Большинство показателей были уточнены, а некоторые, признанные непригодными для обеспечения адекватного измерения результатов, – заменены на другие. Было отмечено, что для эффективного отслеживания прогресса и оценки достижений необходима дальнейшая работа по созданию более согласованной системы управления данными, относящимися к индикаторам и целевым показателям на всех уровнях Организации. После внедрения новой Глобальной системы управления (ГСУ) сотрудники предприняли необходимые усилия, чтобы обеспечить адекватное отражение страновых результатов и показателей на общеорганизационных уровнях. Продолжается работа по валидации и агрегированию исходных и целевых значений показателей.

В Таблице 1 представлен обзор финансового исполнения бюджета (раздел А) и достижения ожидаемых результатов (раздел В) в Европейском регионе.

В разделе А по каждой стратегической цели приведены суммы, предусмотренные программным бюджетом, фактически имеющиеся средства, общий объем расходов, процентное соотношение расходов на страновом и региональном/межстрановом уровнях, а также процент освоения имеющихся ресурсов. Расходы на региональном/межстрановом уровне включают оплату труда сотрудников, которые базируются в Копенгагене или в удаленных офисах, но при этом вносят вклад в достижение межстрановых и страновых ожидаемых результатов.

Руководствуясь Стратегией поддержки стран “Адаптация услуг к новым потребностям”, утвержденной Региональным комитетом в сентябре 2000 г., Европейское региональное бюро ВОЗ сосредоточивает все больше усилий, в тесном сотрудничестве со странами, на содействии реализации национальных планов развития с учетом страновых приоритетов.

Успех этой переориентации отражен в соотношении между страновыми и межстрановыми расходами в 2008–2009 гг. (соответственно, 43% и 57%), по сравнению с аналогичными показателями в предыдущем двухлетнем периоде (25% и 75%). Эти цифры

свидетельствуют о приближении к целевым соотношениям, установленным в программном бюджете (54% и 46%). Чтобы обеспечить более надежное страновое присутствие, необходимое для поддержки технических программ на уровне стран, были увеличены объемы инвестиций в стратегические цели 12 и 13.

В разделе В показан процент ожидаемых результатов, которые были полностью или частично достигнуты на страновом, межстрановом и региональном уровнях, с указанием суммарного значения по каждой стратегической цели. Зависимость между региональными ожидаемыми результатами, с одной стороны, и страновыми и межстрановыми ожидаемыми результатами с другой, подчиняется формуле „один – множество“. Иными словами, каждый региональный ожидаемый результат достигается путем суммирования многочисленных страновых и межстрановых ожидаемых результатов. Приведенные цифры являются компонентом сводных глобальных результатов, в соответствии с итогами оценки исполнения программного бюджета на 2008–2009 годы. Сравнение суммарных достижений с итогами работы за 2006–2007 гг. показывает, что число результатов, которых не удалось достичь, значительно снизилось.

При сопоставлении структуры расходов с программным бюджетом следует принимать во внимание ряд факторов:

- целевое предназначение большей части финансирования, поступающего в Организацию, и обусловленный этим дефицит ресурсного обеспечения определенных стратегических целей несмотря на щедрое финансирование в целом, а также негативное влияние финансового кризиса на эффективность мобилизации ресурсов (например, полученные средства для достижения стратегической цели 4 составили лишь немногим более половины от запланированного бюджета и, соответственно, расходы Регионального бюро и штаб-квартиры ВОЗ по этому направлению работы также оказались вдвое ниже запланированных.
- рост зависимости от добровольных взносов, что требует наличия значительного переходящего остатка средств для обеспечения бесперебойной реализации программ в следующем двухлетнем периоде;
- позднее поступление добровольных взносов в течение двухлетнего периода.

Эти факторы также влияют на степень достижения ожидаемых результатов, что отражено в доле частично достигнутых ожидаемых результатов, представленной в разделе В. Несмотря на эти проблемы, которые не менее четко прослеживаются и в глобальном бюджете, Региональному бюро удалось достичь высокого уровня освоения ресурсов (86%).

Таблица 1. Исполнение бюджета, по стратегическим целям, 2008–2009 гг.

Раздел А. Финансовое исполнение

Стратеги- ческие цели (СЦ)	Программный бюджет (долл. США)	Всего имеющихся средств (долл. США)	Общий объем расходов (долл. США)	Доля от всех расходов (%)	Доля имеющихся средств в % от бюджета	Доля расходов в % от имеющихся средств	Соотношение расходов (%)	
							На уровне стран	На региональ- ном и межстрано- вом уровнях
1	35 152 604	30 172 211	26 095 005	18	86	86	50	50
2	35 659 486	27 138 143	23 057 464	16	76	85	54	46
3	15 603 372	10 535 859	8 053 420	6	68	76	45	55
4	14 500 000	7 682 902	6 973 493	5	53	91	59	41
5	20 874 000	12 299 003	10 608 653	7	59	86	83	17
6	12 489 000	11 207 037	9 559 182	7	90	85	50	50
7	6 515 381	6 739 230	4 164 967	3	103	62	36	64
8	21 858 000	20 831 388	16 987 575	12	95	82	26	74
9	5 902 076	3 873 288	2 839 933	2	66	73	40	60
10	50 552 462	37 925 833	29 533 069	21	75	78	32	68
11	4 474 000	4 312 164	3 635 048	3	96	84	54	46
Всего СЦ 1–11	223 580 381	172 717 058	141 507 809	70	77	82	46	54
12	25 300 000	25 139 702	24 902 702	40	99	99	43	57
13	39 054 000	37 618 338	37 065 359	60	96	99	28	72
Всего СЦ 12–13	64 354 000	62 758 040	61 968 061	30	98	99	34	66
Общий итог	287 934 381	235 475 098	203 475 870	100	82	86	43	57

Раздел В. Достигнутые ожидаемые результаты

Стратегические цели (СЦ)	Полностью достигнутые ожидаемые результаты в пределах категории (%)			Частично достигнутые ожидаемые результаты в пределах категории (%)			Полностью и частично достигнутые ожидаемые результаты в пределах категории (%)		
	на уровне стран	на межстрановом уровне	на региональном уровне	на уровне стран	на межстрановом уровне	на региональном уровне	на уровне стран	на межстрановом уровне	на региональном уровне
1	67	75	78	31	25	11	98	100	89
2	79	60	67	21	40	33	100	100	100
3	96	50	67	4	50	33	100	100	100
4	57	100	71	43		29	100	100	100
5	85	80	67	15	20	33	100	100	100
6	89	86	67	11	14	33	100	100	100
7	90	33	60	10	67	40	100	100	100
8	53	60	80	42	40	20	95	100	100
9	86	100	83	14		17	100	100	100
10	61	55	75	30	41	25	91	96	100
11	85	75	100	15	25		100	100	100
Всего СЦ 1–11	72	69	73	25	30	25	97	99	98
12	96	89	100	4	11		100	100	100
13		75	67		25	33		100	100
Всего СЦ 12–13	96	85	80	4	15	20	100	100	100
Общий итог	74	71	74	23	28	25	97	99	99