



**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

Европейский региональный комитет
Шестьдесят первая сессия

EUR/RC61/4
+ EUR/RC61/Conf.Doc./1

Баку, Азербайджан, 12–15 сентября 2011 г.

4 июля 2011 г.

111315

Пункт 5 предварительной повестки дня

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

Отчет Постоянного комитета Европейского регионального комитета ВОЗ восемнадцатого созыва

Данный документ представляет собой комплексный отчет о работе, проделанной Постоянным комитетом Регионального комитета (ПКРК) восемнадцатого созыва на четырех в плановом порядке проведенных на данный момент совещаниях ПКРК за год, прошедший после предыдущей сессии Комитета (2010–2011 гг.), а также на двух телеконференциях в июне 2011 г.

Отчет о пятом и последнем совещании ПКРК восемнадцатого созыва (Баку, Азербайджан, 11 сентября 2011 г., до открытия шестьдесят первой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ) будет представлен на рассмотрение Регионального комитета в виде дополнения к настоящему документу.

С полным текстом отчетов о каждом совещании ПКРК можно ознакомиться на сайте Европейского регионального бюро по адресу: (<http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/standing-committee/eighteenth-standing-committee>).

Содержание

Стр.

Введение.....	1
Выполнение резолюций и рекомендаций шестидесятой сессии Европейского регионального комитета	1
Подготовка дня шестьдесят первой сессии Регионального комитета.....	2
Предварительная повестка дня и программа.....	2
Рабочие документы.....	4
Здоровье-2020: новая Европейская политика здравоохранения	4
Укрепление потенциала и служб общественного здравоохранения в Европе.....	6
Предварительный доклад о ходе реализации положений Таллиннской хартии ...	7
Неинфекционные заболевания и алкоголь	8
Устойчивость к антибиотикам.....	9
Туберкулез.....	10
ВИЧ/СПИД.....	11
Коммуникация по вопросам здоровья	12
Программный бюджет и надзорная функция.....	13
Транспарентность ПКРК.....	14
Страновая стратегия	15
Географически удаленные офисы	16
Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения.....	18
Согласованность структур и функций Регионального бюро.....	18
Исполнительный комитет и Всемирная ассамблея здравоохранения ВОЗ	19
Исполнительный комитет	19
Всемирная ассамблея здравоохранения.....	20
Выступление представителя Ассоциации сотрудников Европейского регионального бюро ВОЗ	20
Членство в органах и комитетах ВОЗ:	21
Приложение. Членский состав ПКРК восемнадцатого созыва, 2010–2011 гг.	22

Введение

1. Постоянный комитет Европейского регионального комитета ВОЗ (ПКРК) восемнадцатого созыва на данный момент провел четыре совещания за год, прошедший после предыдущей сессии (2010–2011 гг.):

- в Холидей Инн, Сокольники, Москва, Российская Федерация, 16 сентября 2010 г., сразу же после закрытия шестидесятой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ (РК-60);
- в конгресс-центре в г. Андорра-ла-Велла 18 и 19 ноября 2010 г.;
- в Европейском региональном бюро ВОЗ в Копенгагене 30 и 31 марта 2011 г.;
- в штаб-квартире ВОЗ 14 и 15 мая 2011 г.

2. На своем первом совещании вновь избранный Председатель отметил, что, в соответствии с положениями резолюции EUR/RC60/R3 Регионального комитета, членский состав ПКРК увеличился до 12 членов, и он поприветствовал новых членов из Болгарии, Испании, Польши, Соединенного Королевства, Турции и Хорватии. Постоянный комитет единогласно избрал д-ра Lars-Erik Holm (Швеция) заместителем председателя ПКРК восемнадцатого созыва.

Выполнение резолюций и рекомендаций шестидесятой сессии Европейского регионального комитета

3. ПКРК отметил решительную поддержку Региональному директору (в том числе по вопросам стратегического руководства) со стороны представителей всех государств-членов, присутствующими на РК-60, и большим числом министров здравоохранения, также принимавших участие в работе сессии. Среди других положительных аспектов – вновь подтвержденное важное значение, которое придается охране общественного здоровья, официально оформившиеся тесные взаимоотношения с Европейской комиссией и постоянное присутствие Генерального директора ВОЗ. С другой стороны, возможно, было трудно вести дискуссию слишком большого числа групп выступавших при обсуждении ряда вопросов повестки дня, а выступления членов ПКРК, предваряющие каждый пункт повестки дня, приобрели столь обыденный характер, что возникает опасность потери к ним интереса. Следует предпринять меры для обеспечения большей согласованности между повестками дня сессий Регионального комитета, с одной стороны, и Исполнительным комитетом и Всемирной ассамблеей здравоохранения, с другой.

4. Постоянный комитет предложил использовать опыт других международных организаций в целях поиска путей более активного вовлечения гражданского общества в работу Регионального комитета, возможно путем организации перед началом сессии обсуждений с представителями общественных организаций, выводы из которых могли бы быть использованы при рассмотрении соответствующих тем на сессии Регионального комитета. Кроме того, следует добиваться максимального вовлечения неправительственных организаций (НПО) в процесс разработки новой европейской политики здравоохранения Здоровье-2020, а также в консультациях по другим стратегиям и планам действий.

5. На втором совещании ПКРК Региональный директор сообщила, что создается форум высокого уровня для обеспечения совместного участия стран в разработке

стратегических направлений работы, таких как новая европейская политика здравоохранения (Здоровье-2020); рабочие группы проанализировали деятельность Регионального бюро в странах и функционирование географически удаленных офисов (ГУО). Была введена в действие совместная декларация между Региональным бюро и Европейской комиссией. Комитет по экологической политике Европейской экономической комиссии (ЕЭК) ООН на своем семнадцатом совещании (Женева, 2–5 ноября 2010 г.) назначил четырех министров окружающей среды или их представителей высокого уровня в состав Европейского министерского совета по окружающей среде и здоровью (МСОСЗ), который был учрежден на Пятой министерской конференции по окружающей среде и охране здоровья (Парма, Италия, 10–12 марта 2010 г.). Вновь созданный Совет из восьми членов проведет свое первое совещание во Франции в апреле 2011 г.

6. На своем третьем совещании ПКРК выступил с предложением назначать членов ПКРК координаторами для организации обсуждения тех или иных пунктов повестки дня, а затем можно было бы обговорить и наиболее подходящую форму их участия. Региональному директору предлагается обеспечить сбалансированность состава участников министерских панельных дискуссий и стимулировать интерактивное общение со всеми участниками.

Подготовка шестьдесят первой сессии Регионального комитета

Предварительная повестка дня и программа

7. Представляя первый проект предварительной повестки дня РК-61 на втором совещании ПКРК, Региональный директор предложила сгруппировать пункты для рассмотрения по следующим тематическим блокам:

- общая концептуальная основа политики здравоохранения Здоровье-2020 (Европейский обзор социальных детерминант здоровья и исследование вопроса стратегического руководства здравоохранением);
- укрепление систем здравоохранения (включая охрану общественного здоровья и медицинское обслуживание);
- неинфекционные заболевания (НИЗ), включая план действий по борьбе с употреблением алкоголя;
- инфекционные заболевания – с охватом таких проблем, как устойчивость к антимикробным средствам, туберкулез с множественной и широкой лекарственной устойчивостью (М/ШЛУ-ТБ) и ВИЧ/СПИД;
- обновленная стратегия для работы Регионального бюро со странами, включая его географически удаленные офисы (ГУО);
- партнерства; и
- программный бюджет Организации как стратегический инструмент (включая надзорные функции ПКРК в отношении работы Регионального бюро).

8. Постоянный комитет принял решение о том, что Здоровье-2020, Европейский обзор социальных детерминант здоровья и стратегия охраны общественного здоровья являются основными вопросами, которые необходимо включить в повестку дня работы РК-61. Таллиннская хартия и выполнение решений Европейской министерской конференции ВОЗ по системам здравоохранения могут быть включены в раздел программы по укреплению систем здравоохранения. Аналогичным образом, планы действий по НИЗ и по борьбе с употреблением алкоголя следует представить для утверждения РК-61, равно

как и стратегию по проблеме устойчивости к антибиотикам и планы действий по М/ШЛУ ТБ и ВИЧ/СПИД.

9. Было бы целесообразным на заседаниях РК-61 начать обсуждение вопроса об использовании программного бюджета как стратегического инструмента для подотчетности. Можно осуществить совместное рассмотрение докладов рабочих групп по ГУО и стратегическим аспектам взаимоотношений со странами. Тема партнерств может быть охвачена в выступлении Регионального директора при официальном представлении стратегии на РК-62.

10. На своем третьем совещании член ПКРК от Азербайджана сообщил присутствующим о том, что все организационные приготовления к проведению сессии РК-61 под контролем. ПКРК воздал должное приготовлениям, проводимым принимающей стороной, и со всей определенностью высказался в пользу схемы рассадки представителей стран в зале заседаний “лицом к лицу”, причем в идеале так, чтобы все члены делегации каждой страны могли сидеть вместе.

11. Предварительная программа работы РК-61 охватывает более четырех полных рабочих дней и будет включать широкое обсуждение вопроса об укреплении систем здравоохранения на второй день (вторник, 13 сентября 2011 г.), “министерский день”; на третий – панельное обсуждение в группах вопроса о партнерствах; и новый пункт повестки дня по стратегической согласованности работы Регионального бюро, а также стратегические аспекты технических пунктов (устойчивость к антибиотикам, туберкулез и ВИЧ/СПИД) – в последний день.

12. На четвертом совещании ПКРК было подтверждено, что в первый день работы РК-61 обсуждения будут сосредоточены на новой европейской политике здравоохранения Здоровье-2020. Второй день будет посвящен различным аспектам укрепления систем здравоохранения, в то время как широкий круг технических вопросов, а также ряд управленческих и процедурных вопросов, могут быть рассмотрены в третий и четвертый дни. Министерские обеды будут проведены в первые два дня, а технические брифинги будут организованы на протяжении работы всей сессии.

13. ПКРК признал, что предварительная программа РК-61 является весьма насыщена, и что необходимо предпринять усилия для того, чтобы для следующих сессий Регионального комитета обеспечить более практически выполнимую программу. Постоянный комитет принял решение о том, что его члены не обязательно будут представлять взгляды Комитета при объявлении каждого пункта повестки дня. Скорее им может быть предложено участвовать в общей работе как-либо иначе, например в обсуждениях в группах.

14. В ходе телеконференции, которая состоялась в 15 июня 2011 г., ПКРК был проинформирован о том, что решением EB129/8 Исполнительный комитет на своей сто двадцать девятой сессии 25 мая 2011 г. предложил Региональным комитетам “на основе трех концептуальных документов провести стратегические дискуссии в отношении процесса реформы ВОЗ и доложено об этих дискуссиях” на специальной сессии Исполнительного комитета, запланированной на ноябрь 2011 г. В соответствии с этим Постоянный комитет принял решение о том, что тема реформы ВОЗ официально будет включена в повестку дня РК-61. При обсуждении этой темы также следует затронуть вопрос об использовании проекта программного бюджета в качестве стратегического инструмента подотчетности. ПКРК также пришел к выводу о том, что для высвобождения места в программе работы РК-61 обсуждение стратегии ВОЗ коммуникации по вопросам здоровья для Европейского региона следует отложить до РК-62, когда она может быть рассмотрена совместно с региональной информационной

стратегией. В ходе проведения телеконференции ПКРК восемнадцатого созыва также определил вопросы повестки дня работы РК-61, в обсуждении которых будут принимать участие его члены, и рассмотрел организационные меры подготовки своего пятого, и последнего, совещания в Баку 11 сентября 2011 г.

Действия Регионального комитета

Рассмотреть и принять предварительную повестку дня (EUR/RC61/2 Rev.1) и предварительную программу работы РК-61 (EUR/RC61/3)

Рабочие документы

Здоровье-2020: новая Европейская политика здравоохранения

15. На своем втором совещании ПКРК был проинформирован о том, что политика Здоровье-2020 будет разработана в условиях широкого участия сообществ работников здравоохранения различного профиля, заинтересованных сторон, секторов и партнеров. В ее основу лягут результаты двух основных научных исследований: Европейский обзор социальных детерминант здоровья (проведенный профессором сэром Michael Marmot) и разрывов в показателях здоровья, а также исследование проблемы стратегического руководства здравоохранением (проведенное профессором Пона Kickbusch). В заключение всего процесса на сессии Регионального комитета в 2012 г. будет принята новая политика. В середине октября 2010 г. состоялось первое совещание Руководящей группы по данному направлению работы, и в настоящее время заключается соглашение о проведении двух исследований силами внешних специалистов.

16. Региональный директор объяснила, что целью создания форума высокого уровня являлось вовлечение государств-членов в разработку документов с изложением политики, таких как Здоровье-2020, план действий по борьбе с употреблением алкоголя и стратегия охраны общественного здоровья, и обеспечение такого положения вещей, при котором работа, проводимая в рамках этих документов, не заканчивается принятием Региональным комитетом резолюций, а продолжается в реализации на национальном уровне. Форум создается на двухлетний период (в течение которого будет разработана большая часть основных документов с изложением политики), после чего будет проведена оценка данной инициативы.

17. Постоянный комитет подчеркнул, что для Регионального бюро будет важным уже на ранних стадиях процесса организовать кампанию систематической коммуникации по политике Здоровье-2020, распространяя четкие определения основных понятий и терминов. Один из членов Комитета сказал, что можно извлечь уроки из опыта страны, которую он представляет: были организованы мероприятия с участием представителей различных заинтересованных сторон, таких как НПО, промышленные структуры, профессиональные ассоциации работников общественного здравоохранения, семьи и дети. Региональный директор подтвердила, что в дополнение к созданию форума представителей высокого уровня от всех 53 государств-членов Европейского региона ВОЗ она намеревается провести консультации с такими структурами, как Европейская ассоциация общественного здравоохранения (EUPHA), Ассоциация школ общественного здравоохранения Европейского региона (ASPHER), Европейский форум медицинских ассоциаций (EFMA) и Всемирная медицинская ассоциация (WMA). Важно подчеркнуть стратегическую руководящую роль министерств здравоохранения в реализации общегосударственного подхода к делу улучшения здоровья людей.

18. Концептуальный документ по политике Здоровье-2020, представленный на ПКРК на его третьем совещании в марте 2011 г., также был рассмотрен Европейским форумом по политике здравоохранения в Андорре в начале того же месяца. Участники Форума признали

необходимость выработать видение новой эры, в котором Здоровье-2020 рассматривается как всеобъемлющая основа для всей деятельности ВОЗ. Они признали, что Здоровье-2020 требует общегосударственного подхода и что ключевым, охватывающим все аспекты вопросом является стратегическое руководство здравоохранением. Они поддержали идею о целевых показателях для Европейского региона ВОЗ и призвали к разработке краткого документа с изложением политики, который был бы актуален для всех государств-членов. В свете этих комментариев и идет разработка политики.

19. Постоянный комитет согласен с тем, что Здоровье-2020 будет служить всеобъемлющей основой политики, однако выразил озабоченность в связи с необходимостью определить ведущих участников, указать, будут ли общие цели и конкретные целевые показатели устанавливаться для государств-членов или для Регионального бюро, и увязать их с ЦРТ. В ответ на это было указано, что временной период, охватываемый политикой Здоровье-2020, шире, чем временные рамки ЦРТ, тогда как предметная сторона ЦРТ полностью охватывается политикой Здоровье-2020. В политике Здоровье-2020 основное внимание будет уделено партнерствам с другими секторами; представителей других секторов можно пригласить на следующее совещание Европейского форума по политике здравоохранения в ноябре 2011 г. Будут предложены не налагающие юридических обязательств целевые показатели для Европейского региона в целом, которые, как ожидается, будут способствовать разработке государствами-членами своих собственных целевых показателей. Показатели прогресса и процесс мониторинга можно обсудить на РК-61.

20. На своем четвертом совещании Постоянному комитету было предложено дать рекомендации по “пакету” документов, связанных с политикой Здоровье-2020, который ему предложено представить РК-61. Основным компонентом пакета является рабочий документ (сопровождающийся проектом резолюции), в котором будут представлены концептуальное видение, ценности, основные направления и подходы новой Европейской политики здравоохранения. Информационные документы будут сопровождаться тремя рабочими документами:

- первый рабочий проект политики Здоровье-2020;
- заключительный доклад по исследованию стратегического руководства здравоохранением;
- предварительный доклад по обзору социальных детерминант здоровья и разрыва по показателям здоровья.

21. Постоянный комитет воздал должное секретариату за проделанную к настоящему времени работу и одобрил ценности, принципы и краткое изложение структуры новой политики. Он выразил намерение способствовать развитию чувства “сопричастности” Регионального комитета политике Здоровье-2020.

22. Профессор Иона Kickbusch сообщила на четвертом совещании ПКРК о том, что исследование, касающееся стратегического руководства, начатое в январе 2011 г., в настоящее время находится на заключительном этапе. В исследовании стратегическое руководство здравоохранением и благосостоянием определяется как “попытки правительств и других участников направлять сообщества, целые страны и даже группы стран в направлении достижения здоровья и благосостояния в качестве коллективной цели”. Первоначальные результаты были представлены по пяти разделам:

- стратегическое управление;
- стратегическое управление здравоохранения;
- надлежащее стратегическое руководство;

- эффективное стратегическое руководство;
- роли министерств здравоохранения.

23. ПКРК был также проинформирован о возможности установить целевые показатели по пяти областям, охваченным политикой (стратегическое руководство здравоохранением, решение проблемы неравенств; здоровые люди, окружающая среда, благоприятная для здоровья и благосостояния; неинфекционные и инфекционные заболевания, психическое здоровье и травматизм), а также для деятельности систем здравоохранения. Ему было предложено сформировать небольшую рабочую группу, включающую членов ПКРК, которая могла бы представить краткое изложение задач и показателей для обсуждения на РК-61; окончательно установленные целевые показатели явятся составной частью политики Здоровье-2020, которая будет представлена на РК-62.

24. ПКРК одобрил предложенный подход. Тем не менее, один из членов Комитета высказал предостережение относительно установления таких целевых показателей, которые будут “слишком обнадеживающими и трудными для достижения” и отметил, что страна, которую он представляет, предпочитает ориентироваться на “конечные результаты”. Членам Комитета из Андорры, Польши, Соединенного Королевства, Турции, Украины и Швеции, так же как и исполнительному председателю РК-60, было предложено войти в состав рабочей группы.

Действия Регионального комитета

**Рассмотреть документ по разработке новой европейской политики здравоохранения Здоровье-2020 и соответствующие информационные документы (EUR/RC61/9).
Рассмотреть соответствующий проект резолюции (EUR/RC61/Conf.Doc./2)**

Укрепление потенциала и служб общественного здравоохранения в Европе

25. Стратегия общественного здравоохранения в Европе будет являться дополнением к политике Здоровье-2020, но с большей ориентацией на конкретные действия. Главная цель – на основе четкого формулирования взаимоотношений между общественным здравоохранением, основными функциями охраны общественного здоровья и системами здравоохранения определить концептуальную основу для действий в таких областях, как стратегическое руководство, вовлечение местных сообществ, информационно-разъяснительная работа (адвокация), инвестирование и информационные системы.

26. Постоянный комитет считает важным установить четкую “иерархию” между общей политикой Здоровье-2020, с одной стороны, и планами действий, определяющими конкретную работу по компонентам системы здравоохранения (таким как охрана общественного здоровья), с другой. Обсуждаемый документ следует четко обозначить как план действий, предназначенный для обновления основных функций общественного здравоохранения, сформулированных около десяти лет назад, с учетом недавних достижений, таких как возникновение потребности оценивать влияние политики, осуществляемой по широкому кругу секторов, на здоровье людей.

27. На своем совещании в Андорре в марте 2011 г. Европейский форум по политике здравоохранения также рассмотрел проект документа по укреплению потенциала и служб общественного здравоохранения. Участники Форума приветствовали возвращение общественного здравоохранения в повестку дня европейских стран и выразили полную поддержку рамочной основе действий. Кроме того, на Форуме была подчеркнута значимость системного подхода к оперативным функциям и службам общественного здравоохранения и отмечена важность наличия измеримых показателей, чтобы можно

было использовать получаемую информацию для привлечения внимания и заинтересованности других секторов. ПКРК приветствует прогресс, достигнутый в разработке этого документа за время, прошедшее после предыдущего совещания.

28. После обзора в рамках всего Европейского бюро рамочной основы действий в версию рабочего документа, который был представлен ПКРК на его четвертом совещании, было включено более всестороннее разъяснение определений и границ понятий общественного здоровья (public health) и систем здравоохранения (health systems). Был рассмотрен перечень основных оперативных функций общественного здравоохранения (ОФОЗ): стратегическое руководство, финансирование и обеспечение качества были объединены с ОФОЗ-9, а основные функции коммуникации в сфере общественного здравоохранения были включены в ОФОЗ-10. ПКРК подчеркнул, что ОФОЗ должны рассматриваться странами как инструмент самооценки в целях укрепления мероприятий и потенциала общественного здравоохранения.

Действия Регионального комитета

Рассмотреть Документ по укреплению потенциала и служб общественного здравоохранения в Европе: рамочная основа действий (EUR/RC61/10) и соответствующий информационный документ
Рассмотреть соответствующий проект резолюции (EUR/RC61/Conf.Doc./3)

Предварительный доклад о ходе реализации положений Таллиннской хартии

29. На своем втором совещании ПКРК был проинформирован о том, что в предлагаемом для рассмотрения на РК-61 документе основное внимание будет уделено оценке деятельности систем здравоохранения и того успеха, которого они достигают в поддержании справедливости, солидарности и благоприятного воздействия на здоровье в ситуации текущего экономического кризиса.

30. К началу третьего совещания ПКРК были получены вопросники с ответами из 18 стран. Помимо обобщения этих ответов, предварительный доклад будет содержать разделы об оценке показателей деятельности систем здравоохранения (центральная тема Хартии), о поддержании справедливости, солидарности и устойчивого улучшения здоровья в условиях экономического кризиса, а также о руководстве межсекторальными мерами по укреплению здоровья как одним из путей улучшения результатов деятельности. На содержание основы политики Здоровье-2020 будут влиять уроки и выводы, полученные из опыта реализации положений Хартии, которые свидетельствуют о важности основополагающих ценностей солидарности и справедливости, о необходимости целостного подхода к охране здоровья и о центральной роли систем здравоохранения.

31. На совещании Европейского форума по вопросам политики здравоохранения представители государств-членов подтвердили, что Таллиннская хартия является ценным инструментом, помогающим отстаивать идею о важности укрепления систем здравоохранения. Особенно ценно то большое внимание, которое уделяется в Хартии мониторингу и оценке. Следующим шагом будет создание и поддержание эталона, в сравнении с которым будут оцениваться показатели деятельности систем здравоохранения.

32. На своем четвертом совещании ПКРК был представлен более короткий, более ориентированный на действия, документ по политике. Из ответов стран, которые они присылали в рамках опросного исследования, все еще продолжали получать важнейшие данные. Предварительный доклад основывался на трех основных аспектах: оценка

деятельности систем здравоохранения; финансовая устойчивость систем здравоохранения (финансирование здравоохранения) и стратегическое управление. В рамках РК-61 эта тема будет обсуждаться в рамках министерской панельной дискуссии, и объединенный пакет стратегий и услуг, который Региональное бюро может предложить европейским государствам-членам в сфере укрепления систем здравоохранения, также будет представлен на РК-61.

Действия Регионального комитета

Рассмотреть предварительный доклад о ходе реализации положений Таллиннской хартии и дальнейших действиях (EUR/RC61/11) и соответствующий информационный документ

Неинфекционные заболевания и алкоголь

33. НИЗ и нарушения здоровья, связанные с употреблением алкоголя, имеют ряд общих характеристик, таких как роль социально-экономических детерминант здоровья, важность принятия подхода, основанного на учете интересов здоровья во всех направлениях политики (HiAP) и необходимость сосредоточить внимание на факторах риска. Однако каждая из этих двух проблем имеет и свои особые проявления: рак, диабет, сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) как НИЗ или насилие и травматизм – в связи с употреблением алкоголя. План действий по НИЗ будет строиться на стратегии, утвержденной Региональным комитетом в 2006 г.¹, в то время как план действий по борьбе с употреблением алкоголя будет на региональном уровне отражать резолюции, принятые Всемирной ассамблеей здравоохранения, последняя – в мае 2010 г.²

34. На своем третьем совещании ПКРК был проинформирован о том, что план действий по реализации Европейской стратегии профилактики и борьбы с НИЗ будет увязан с действиями в сфере охраны психического здоровья, насилия и травматизма, окружающей среды и инфекционных болезней. Помимо решения вопросов, связанных с социальными детерминантами здоровья, в нем будут предусмотрены меры, способствующие укреплению систем здравоохранения и эпиднадзора, мониторинга и оценки. Предложены десять конкретных действий в четырех областях. В апреле 2011 г. на министерской конференции в Москве будет представлен Европейский доклад по борьбе с НИЗ.

35. Участники Европейского форума по вопросам политики здравоохранения в своих комментариях указывали, что план действий должен обеспечить комплексный подход к профилактике и борьбе с НИЗ; он должен быть увязан с мерами вмешательства в области окружающей среды; более заметное место в плане должны занимать социальные детерминанты здоровья; необходимо “разложить на составляющие” и разъяснить концепции грамотности в вопросах здоровья и расширения прав и возможностей местных сообществ; наконец, следует предложить если не сами целевые показатели, то хотя бы области, в которых их нужно установить.

36. ПКРК рекомендует уделить больше внимания связи между психическим здоровьем и НИЗ и дать прямую ссылку на Европейскую стратегию 2006 г. и план действий по осуществлению глобальной стратегии на период 2008–2013 гг.

¹Курс на оздоровление населения. Европейская стратегия профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2006 г. (документ EUR/RC56/8).

²Резолюция WHA63.13. Глобальная стратегия сокращения вредного употребления алкоголя.

37. Европейский план действий по борьбе с употреблением алкоголя, проект которого был предложен ПКРК на третьем совещании, является региональным аналогом глобальной стратегии, принятой Всемирной ассамблеей здравоохранения в 2010 г. В соответствии с глобальной стратегией в нем изложены те же пять общих задач. Кроме этого, в плане будут предложены возможные варианты действий по каждому из десяти направлений, охваченных глобальной стратегией. ПКРК рекомендует отстаивать в плане действий необходимость более строгого нормативно-законодательного регулирования и использования механизма ценообразования, чтобы оградить детей от влияния алкоголя.

38. Ко времени проведения четвертого совещания ПКРК план действий по НИЗ был конкретизирован: были установлены четыре приоритетные области действий, и представлено описание пяти наиболее значимых мероприятий (в совокупности с двумя вспомогательными мероприятиями) с изложением обоснования, общей цели, предлагаемых действий, а также конечных (outcome) и промежуточных показателей (process measures). Эти показатели могут быть взяты за основу при проведении эпиднадзора, мониторинга и оценки, а в резолюции, которая будет представлена на РК-61, содержатся положения, предусматривающие рассмотрение хода работы по реализации плана действий раз в два года.

39. По окончании установленного срока - 15 марта 2011 г. - были получены дальнейшие замечания в письменном виде по первому проекту Европейского плана действий по борьбе с употреблением алкоголя, и 4–5 мая 2011 г. в Цюрихе состоялась вторая консультация с государствами-членами. В последующем варианте Плана действий использовалась терминология (как, например, “вредное употребление алкоголя”, которая соответствовала терминологии Глобальной стратегии). План предлагает государствам-членам “варианты для действий” (скорее чем последовательности действий) в каждой из областей; в плане в порядке приоритетности представлены действия собственно ВОЗ; в нем также предлагаются рекомендации относительно того, каким образом использовать на практике показатели потребления алкоголя и связанного с этим вреда.

Действия Регионального комитета

**Рассмотреть План действий по реализации Европейской стратегии профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями (EUR/RC61/12) и Европейский план действий по сокращению вредного употребления алкоголя, 2012–2020 гг.: реализация региональной и глобальной стратегий борьбы с употреблением алкоголя (EUR/RC61/13)
Рассмотреть соответствующие проекты резолюций (EUR/RC61/Conf.Doc./4, Conf.Doc./5 и Conf.Doc./6)**

Устойчивость к антибиотикам

40. Предлагая странам руководство по этому вопросу, региональный план действий будет содержать ряд стратегических целей, которые необходимо достичь в таких областях, как многосекторальная координация, мониторинг и надзор за потреблением антибиотиков, профилактика возникновения устойчивости, содействие научным исследованиям и повышение уровня информированности. Ежегодно 18 ноября под эгидой Европейского центра профилактики и контроля заболеваний (ECDC) проводится Европейский день знаний об антибиотиках; целесообразно рассмотреть возможность расширения этого мероприятия с охватом всего Европейского региона ВОЗ. Это будет также основной темой Всемирного дня здоровья 2011 г.

41. Постоянный комитет рекомендовал уделить основное внимание в документе вопросам устойчивости к антибиотикам, изменив соответствующим образом его название, и что речь в нем должна идти скорее о стратегии, нежели чем о плане действий. Учитывая значительный объем работы, уже проведенной в этой области силами ECDC (включая создание систем надзора и оценку хода реализации), будет важно распространить накопленный опыт на восточную и юго-восточную части Европейского региона ВОЗ. Ключевое значение придается межсекторальному сотрудничеству, в частности в таких сферах, как безопасность пищевых продуктов, сельское хозяйство, теория и практика ветеринарии.

42. На прошедшем в Копенгагене в августе 2010 г. консультативном совещании эксперты выработали семь стратегических целей, которые положены в основу этого плана действий. В 2011–2012 гг. планируется предпринять страновые оценочные миссии и распространить принятые в ЕС протоколы эпиднадзора на страны, не входящие в ЕС. Постоянный комитет приветствует тот факт, что основное внимание в Регионе уделяется проблемам устойчивости к антибиотикам и туберкулеза; тем не менее, он призвал к тому, чтобы планом действий были закреплены меры, охватывающие более широкий контекст проблемы устойчивости к антимикробным средствам (AMR), как это отражено в теме Всемирного дня здоровья 2011 г.

43. В соответствии с этими рекомендациями, в том варианте документа, который был представлен ПКРК на его четвертом совещании, добавлен абзац, в котором проблема устойчивости к антибиотикам рассматривается в более широком контексте AMR, и был также подготовлен проект резолюции. ПКРК приветствует те мероприятия (особенно обучающие курсы), которые были организованы в связи с проведением Всемирного дня здоровья 2011 г. Он призвал к разработке показателей успешности выполнения плана действий; в качестве таких показателей были предложены распространенность и частота возникновения инфекций, вызываемых конкретными возбудителями, и уровни потребления антибиотиков, и отметил, что страны ЕС предпочитают основное внимание уделять скорее осуществлению многосекторальных видов деятельности, нежели созданию национальных комитетов. Он выразил надежду на расширение системы ЕС по эпиднадзору с охватом стран восточной части Европейского региона ВОЗ.

Действия Регионального комитета

**Рассмотреть Европейский стратегический план действий по проблеме устойчивости к антибиотикам (EUR/RC61/14)
Рассмотреть соответствующий проект резолюции (EUR/RC61/Conf.Doc./7)**

Туберкулез

44. Существует необходимость внедрения интегрированных программных подходов, включающих повышение эффективности действий системы здравоохранения, воздействие на первичные и вторичные детерминанты, а также мониторинг и оценку прогресса в достижении целевых показателей. В целях остановки и поворота вспять тенденций распространения лекарственно-устойчивого ТБ будет составлен региональный план действий, предусматривающий вмешательства, отвечающие вышеописанным подходам.

45. ПКРК рекомендует, чтобы план действий содержал прямые ссылки и строился с учетом многочисленных уже принятых стратегий, в частности стратегии “Остановить

туберкулез”³. Задачи плана действий следует формулировать на реалистичной основе, а не только исходя из желаемого.

46. В соответствии с общей целью (поставленной в Глобальном плане “Остановить ТБ” на период 2011–2015 гг.) обеспечить до конца 2015 г. во всех государствах-членах всеобщий доступ к диагностике и лечению М/ШЛУ-ТБ, в комплексном плане действий для Региона, представленном ПКРК на его третьем совещании, устанавливается ряд конкретных и реалистичных целевых показателей: снизить на 20% долю МЛУ-ТБ среди ранее леченых пациентов; диагностировать по крайней мере 80% от расчетного числа больных МЛУ-ТБ и успешно излечить как минимум 75% от расчетного числа больных МЛУ-ТБ. В плане действий также определены стратегические направления, области вмешательства и основные вехи на пути к достижению этих целевых показателей, а также показатели и надежный механизм мониторинга для обеспечения подотчетности. В июле 2011 г. план будет представлен вместе с планом действий в отношении ВИЧ/СПИДа на министерской встрече и встрече донорских организаций высокого уровня перед его представлением на утверждение РК-61.

47. На своем четвертом совещании ПКРК был проинформирован о том, что проект окончательного текста расширенного варианта плана действий по М/ШЛУ-ТБ (МАР) был разослан в министерства здравоохранения с предложением представить дополнительные замечания к концу мая 2011 г. К этому времени будет закончена разработка подробных схем мониторинга и расчет затрат. Двадцать пятого–27 мая г. в Гааге на совещании национальных руководителей программ по туберкулезу будет рассмотрен окончательный текст документа и обсужден вопрос о составлении планов действий со странами на основе МАР. Исполнительный директор Глобального фонда для борьбы против СПИДа, малярии и туберкуза изыскивает средства для покрытия 50% затрат, связанных с реализацией МАР, который будет официально введен в действие в его присутствии на РК-61 и на международном форуме по ЦРТ-6 в Москве (10–12 октября 2011 г.).

Действия Регионального комитета

Рассмотреть План действий по профилактике и борьбе с туберкулезом с множественной и широкой лекарственной устойчивостью в Европейском регионе ВОЗ, 2011–2015 гг. (EUR/RC61/15), и соответствующий информационный документ
Рассмотреть соответствующий проект резолюции (EUR/RC61/Conf.Doc./8)

ВИЧ/СПИД

48. Региональный план действий мог бы содержать согласованные глобальные и региональные целевые показатели по ускоренным ответным мерам борьбы против ВИЧ/СПИДа; служить практическим руководством для государств-членов в определении приоритетных стратегий, вмешательств и подходов сектора здравоохранения; соответствовать резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA63.19, в которой Генеральному директору предложено разработать стратегию ВОЗ по ВИЧ/СПИДу на 2011–2015 гг. ПКРК на своем втором совещании рекомендовал, чтобы страны Региона были сгруппированы скорее в зависимости от уровней риска и динамики развития эпидемии ВИЧ-инфекции, нежели чем по географическому принципу. Необходимо усилить эпиднадзор второго поколения за ВИЧ-инфекцией, особенно в группах наибольшего риска.

³ Резолюция WHA60.19. Борьба с туберкулезом: ход работы и долгосрочное планирование.

49. На своем третьем совещании ПКРК был проинформирован о том, что в 2010 г. Всемирная ассамблея здравоохранения поручила Генеральному директору ВОЗ разработать глобальную стратегию сектора здравоохранения по ВИЧ/СПИДу на 2011–2015 гг., согласованную со стратегией ЮНЭЙДС на этот же период. В январе 2011 г. стратегия ВОЗ была представлена на сессии Исполнительного комитета, и был разработан проект Европейского плана действий. В нем будут представлены действия, которые необходимо предпринять по четырем основным аспектам: основные ответные меры; средства для достижения более широких результатов в отношении здоровья; создание прочных и устойчивых систем; сокращение уязвимости и структурных барьеров. Были инициированы консультации по сети Интернет и непосредственно в странах, а 17 марта 2011 г. в Киеве проведено европейское региональное совещание.

50. Проект плана действий будет представлен ПКРК на его совещании в мае 2011 г. Он был составлен по четырем стратегическим направлениям в глобальной стратегии, тогда как кратко изложенные приоритетные действия соответствуют контексту Региона. Началась работа по расчету затрат, которых потребует реализация плана, в консультации с сотрудниками из Глобального фонда для борьбы против СПИДа, туберкулеза и малярии.

51. Постоянный комитет обеспокоен тем, что предполагаемые действия не представлены в порядке приоритетности, особенно с учетом кратких сроков выполнения плана действий, и он призвал к тому, чтобы целевые показатели были четкими и реалистичными. Однако ввиду того, что Европа является единственным регионом ВОЗ, где все еще наблюдается быстрый рост эпидемии СПИДа, и что, как было показано, всеобщий доступ к антиретровирусной терапии оказывает незамедлительное воздействие на развитие эпидемии, ПКРК признал необходимость в обновленной политической приверженности необходимости решения этой проблемы и рекомендовал представить Европейский план действий РК-61.

Действия Регионального комитета

Рассмотреть Комплексный европейский план действий по ВИЧ/СПИДу, 2012–2015 гг.

(EUR/RC61/19)

Рассмотреть проект соответствующей резолюции (EUR/RC61/Conf.Doc./11)

Коммуникация по вопросам здоровья

52. Цели новой стратегии коммуникации по вопросам здоровья для Европейского региона заключаются в том, чтобы укрепить положение ВОЗ в качестве источника надежной и доступной информации по вопросам здравоохранения, обеспечить соответствующей высококачественной информацией всех жителей Региона и повысить уровень практической “грамотности в вопросах здоровья” как среди руководителей, определяющих политику, так и среди населения в целом. На своем втором совещании члены Постоянного комитета подняли вопрос о целесообразности рассмотрения населения в целом в качестве целевой аудитории для мероприятий Регионального бюро по коммуникации. В любом случае средства социального маркетинга следует отбирать с осторожностью, после определения конкретных потребностей в информации, при этом все предпринятые действия должны подвергаться тщательной оценке.

53. На своем третьем совещании ПКРК был проинформирован о том, что в Европейской стратегии ВОЗ в области коммуникации по вопросам здоровья на 2011–2015 гг. поставлены цели укреплять потенциал Регионального бюро, позволяющий ему служить авторитетным, чутко реагирующим на изменения ситуации центром передового опыта и лидером в области коммуникации по вопросам общественного здравоохранения, и содействовать развитию коммуникационного потенциала по всему Европейскому

региону ВОЗ. В стратегии определены пять областей, требующих принятия действий. По каждому из этих направлений также определена основная “продукция”. Стратегия в области коммуникации задумана как дополнение к информационной стратегии Регионального бюро, которая будет разработана и представлена на РК-62. В стратегии ЕРБ главное внимание будет уделяться наиболее перспективным методам сбора, хранения и распространения информации. Постоянный комитет считает, что эффективность коммуникации Регионального бюро является одним из основных критериев, по которому можно судить об успешности его работы.

Программный бюджет и надзорная функция

54. Для того чтобы использовать программный бюджет в качестве стратегического инструмента подотчетности, было предложено представить на утверждение РК-61 порядка 20–30 приоритетных RER, для которых будут разработаны исходные и целевые показатели и рассчитаны необходимые ресурсные поступления (как от секретариата, так и от государств-членов). Эти приоритетные RER (в качестве конечных результатов) вместе с 10–20 ключевыми промежуточными результатами и 3–4 процессами лягут в основу “контракта” между Региональным директором и Региональным комитетом. Таким образом, предусматривается регулярное представление ПКРК стандартизированных отчетов по управленческой работе.

55. Постоянный комитет согласился с тем, что предлагаемый “контракт” следует рассматривать в качестве инструмента для более прозрачного представления основных результатов, заложенных (но не имеющих четкого выражения) в программном бюджете, принятом Всемирной ассамблеей здравоохранения, и для повышения подотчетности Регионального бюро в отношении их достижения.

56. На основе концепции, представленной на предыдущем совещании, ПКРК был проинформирован на своем третьем совещании о том, что сфера реально возможного участия Секретариата в стоимостной цепочке охватывает широкий диапазон – от вводимых ресурсов (например, финансовые и кадровые ресурсы, информация и знания), процесса реализации и до продуктов деятельности, таких как технические услуги и консультации. С другой стороны, государства-члены отвечают за воплощение этих промежуточных результатов в конечные результаты (принятие к исполнению стратегий и практическая реализация вмешательств), которые в конечном итоге будут влиять на здоровье населения. Из общего числа чуть более 100 широких конечных результатов будет отобрано 25 наиболее приоритетных для включения в “контракт” о подотчетности в дополнение к нескольким основным промежуточным результатам и показателям процесса.

57. Постоянный комитет одобрил детально разработанную концепцию и стремление увязать ресурсы с основными видами деятельности. Отвечая на вопросы, поднятые ПКРК, Секретариат подтвердил, что в первую очередь финансирование будет направлено на приоритетные конечные результаты; если для того или иного конечного результата целевые добровольные взносы не поступят, будет использовано базовое финансирование. Подход к подотчетности, принятый в Европейском регионе, связан с процессом реформы ВОЗ в целом, и его считают образцом для применения в других регионах. ПКРК подтвердил, что данный вопрос следует рассмотреть на РК-61 сразу после выступления Генерального директора.

58. В надзорном докладе, представленном ПКРК на его третьем совещании, обновленном по состоянию на февраль 2011 г., излагаются финансовые перспективы для Регионального бюро и кратко представляются основные конечные и промежуточные результаты за период с июля по декабрь 2010 г., новые соглашения о сотрудничестве и препятствия на пути осуществления программ. Выводы, которые можно сделать из обзора

финансовых перспектив, сводятся к тому, что в целом прогнозируемый объем поступлений на макроуровне будет достаточен для покрытия запланированных на 2010–2011 гг. расходов, но существуют серьезные проблемы на уровне отдельных стратегических целей, вызванные целевым назначением добровольных взносов.

59. На своем четвертом совещании ПКРК был проинформирован о том, что создан общий пакет, состоящий из 99 приоритетных конечных результатов (включая 25 основных приоритетных результатов) на 2012–2013 гг. В дополнение к целевым добровольным взносам будет использоваться гибкое корпоративное финансирование для обеспечения полного и равномерного осуществления по всем 25 основным приоритетным конечным результатам. Предлагались четыре показателя и целевые задачи “эффективности процесса”. Рабочий документ и, в частности, 25 основных приоритетных конечных результатов являются предметом обсуждения на веб-консультации с государствами-членами до составления окончательного варианта, который будет предложен на рассмотрение РК-61 совместно с пунктом повестки дня по реформе ВОЗ.

Транспарентность ПКРК

60. На своем втором совещании ПКРК подтвердил, что необходимо разработать инструкции (по максимальной продолжительности и порядку выступлений, определению права на участие в голосовании и др.) для ведения открытого совещания ПКРК в мае 2011 г., до открытия Шестидесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (ВАЗ-64). Постоянный комитет также рекомендовал, чтобы представители государств-членов присутствовали на открытом совещании в качестве наблюдателей, с правом задавать вопросы для разъяснений, но не выступать с обширными заявлениями от имени стран.

61. В марте 2011 г. ПКРК был проинформирован о том, что для открытого заседания предлагалось следовать правилу 3 Правил процедуры Исполнительного комитета относительно прав не являющихся членами лиц участвовать, выступать, делать предложения и отвечать на вопросы, а также относительно затрат, связанных с их присутствием. Также предлагается, чтобы открытое совещание ПКРК было посвящено вопросам ПКРК, в то время как на совещании всех европейских государств-членов, которое состоится в этот же день позднее, будут рассмотрены вопросы повестки дня ВАЗ-64. И наконец, ПКРК попросили прокомментировать целесообразность размещения всех документов, касающихся его совещаний, на публичном веб-сайте Регионального бюро.

62. ПКРК поддержал это предложение и мнение в отношении открытого совещания ПКРК; если этот эксперимент окажется успешным, возможно, придется внести соответствующие поправки в Правила процедуры Постоянного комитета. Постоянный комитет полагает, что проекты и рабочие документы, подготавливаемые к его совещаниям, не следует открывать для публичного доступа, так как они все еще находятся “в работе”.

63. Два вопроса рабочая группа ПКРК предыдущего созыва по стратегическому руководству здравоохранением передала на рассмотрение ПКРК восемнадцатого созыва: (а) процесс избрания в членский состав Постоянного комитета, в соответствии с чем президиум Постоянного комитета составил объединенное предложение по членству в Постоянном комитете; и (б) более или менее автоматическое продвижение от должности заместителя председателя ПКРК к должности исполнительного председателя Регионального комитета. По первому вопросу имеется два варианта: либо стремиться к достижению консенсуса между всеми странами Региона (что происходит в настоящее время), либо сделать так, чтобы группы стран (А, В и С) достигли согласия внутри каждой группы. Постоянный комитет на своем третьем совещании решительно поддержал первый вариант; альтернативный вариант противоречил бы идее “единой

Европы”. По второму вопросу ПКРК считает, что польза от связи между должностями председателя Постоянного комитета и исполнительного председателя Регионального комитета, выражающаяся в заметности занимающего их лица, преемственности и приобретенном опыте, перевешивает любые возможные недостатки.

64. Что касается процесса избрания в состав ПКРК, Постоянный комитет на своем четвертом совещании рекомендовал продолжить существующую практику и укрепить ее посредством внесения поправок в правила 14.2.2(b) и (c) Правил процедуры Регионального комитета. Кроме того, он выразил согласие с тем, что Постоянный комитет будет контролировать применение нового критерия относительно опыта и компетентности в течение последующих лет.

65. По вопросу о продвижении от должности заместителя председателя Постоянного комитета к должности исполнительного председателя Регионального комитета ПКРК также подтвердил на своем четвертом совещании, что преимущество в отношении более прочного стратегического руководства оправдывает представление на РК-61 поправок к правилу 9 его Правил процедуры, как указано в приложении к рассматриваемому рабочему документу. Он рекомендовал, чтобы качественные критерии, касающиеся опыта и сферы компетентности, которые в настоящее время принимаются во внимание при отборе Региональным комитетом кандидатов в членский состав Исполнительного комитета и ПКРК, также применялись при избрании будущих заместителей председателя Постоянного комитета.

66. Постоянный комитет рекомендовал представить эти поправки к Правилам процедуры Регионального комитета и Постоянного комитета РК-61 в виде приложения к традиционному проекту резолюции по отчету ПКРК.

67. Представители европейских государств-членов ВОЗ, присутствующие на четвертом совещании ПКРК восемнадцатого созыва, которое являлось открытым заседанием, отметили, что присутствующие на сессиях Исполнительного комитета наблюдатели имели доступ к документации сессии, и предложили аналогичные организационные меры на всех будущих открытых заседаниях Постоянного комитета. Вместе с тем, они всецело приветствуют возможность участвовать в дискуссиях Постоянного комитета, а также возросшую транспарентность регионального стратегического руководства Организации.

Действия Регионального комитета

Рассмотреть проект резолюции по отчету ПКРК восемнадцатого созыва и его приложение, в которых изложены поправки к Правилам процедуры Регионального комитета и Постоянного комитета
(EUR/RC61/Conf.Doc./1)

Страновая стратегия

68. Председатель независимой рабочей группы по обзору стратегических аспектов взаимоотношений со странами представил доклад на втором совещании ПКРК восемнадцатого созыва. Методика, принятая рабочей группой, включала анализ документов, проведение встреч и интервью с делегациями 7 стран на Шестьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и РК-60, рабочие визиты еще в 11 стран, а также интервью с отдельными представителями старшего руководства Регионального бюро.

69. В плане совершенствования работы Регионального бюро Рабочая группа рекомендовала уделять больше внимания сути и результатам, нежели чем процессам; повышать технический кадровый потенциал Регионального бюро или его доступ к

такому потенциалу; значительно усовершенствовать административные и вспомогательные функции, а также работу по коммуникации и адвокации.

70. Рабочая группа полагает, что все страны Региона получают пользу от взаимоотношений с ВОЗ, однако отмечает, что “страновое присутствие” ВОЗ может осуществляться во многих формах: от полномасштабного странового бюро до наличия лишь странового координатора в Региональном бюро. Тип присутствия и уровень поддержки должны основываться на единой системе критериев.

71. Постоянный комитет согласился с тем, что основная слабость страновой работы Регионального бюро в предшествующий период заключалась в недостаточном использовании отчетной информации. Необходимы четкие критерии для осуществления непрерывной оценки работы страновых офисов, включая их связи с неправительственными организациями и мероприятия по коммуникации и адвокации. В широком плане ПКРК согласился с тем, что число страновых бюро следует сократить, сосредоточив внимание на странах, более всего нуждающихся в поддержке со стороны ВОЗ; и на использовании возможностей субрегиональных механизмов.

72. Целью новой страновой стратегии явится оказание помощи странам в преобразовании решений глобальных и региональных руководящих органов Организации в национальные действия; в укреплении национальных потенциалов в тех областях, где это требуется; в том, чтобы снабдить министерства здравоохранения инструментарием, нормами и стандартами, результатами научных исследований и фактическими данными.

73. Один из членов ПКРК предложил, чтобы проект стратегии включал, в приложении, информацию относительно существующих в настоящее время видов и различных структур сотрудничества со странами. Региональный директор хотела бы, чтобы в страновой стратегии отношения со странами были более подробно представлены финансовые аспекты.

74. Документ, представленный на четвертом совещании по ПКРК, содержал изложение взглядов Регионального директора на рекомендации, разработанные рабочей группой, созданной для рассмотрения стратегических аспектов отношений Регионального бюро со странами. Новая страновая стратегия нацелена на обеспечение такого положения вещей, при котором посредством применения целостного и согласованного подхода ВОЗ будет отвечать потребностям каждого государства-члена в столь неоднородном Европейском регионе. В соответствии с этим приводится достаточно подробное описание того, каким образом Региональное бюро будет работать для всех стран, в странах (организационные рамки) и со странами. Постоянный комитет воздает должное работе секретариата в отношении стратегии: основное внимание на координацию и обеспечение осуществление видов деятельности может служить в качестве примера для остальной части Организации. На следующем совещании можно более подробно рассмотреть вопрос о роли Регионального бюро в 15 государствах-членах ЕС в период до 1 мая 2004 г.

Действия Регионального комитета

Рассмотреть Страновую стратегию (EUR/RC61/17)

Рассмотреть соответствующий проект резолюции (EUR/RC61/Conf.Doc./9)

Географически удаленные офисы

75. Председатель независимой рабочей группы по обзору деятельности удаленных офисов Европейского регионального бюро ВОЗ представил отчет о работе ПКРК восемнадцатого созыва на его втором совещании. Рабочая группа отметила высококачественную работу ГУО. Их силами разработан и реализован ряд важнейших

технических программ; произведен большой объем безупречной научной продукции межстранового и глобального значения; предоставляется значительная поддержка основным программам Регионального бюро и существенная часть их усилий посвящена оказанию помощи наиболее нуждающимся странам и организациям.

76. Основные рекомендации Рабочей группы включили следующие положения:

- Укрепление координации в рамках Регионального бюро;
- Более эффективная интеграция персонала (права, профессиональное развитие и обучение сотрудников, навыки коммуникации и т.д.);
- Повышение престижа и значимости ГУО;
- Большее признание вклада принимающих стран и других доноров;
- Содействие доступу к различным источникам финансирования;
- Создание надлежащего баланса в работе между межстрановыми видами деятельности и непосредственной помощью странам;
- Создание независимого научного консультативного комитета для каждого ГУО;
- Подбор более подходящего названия (как, например, “специализированный центр Европейского регионального бюро ВОЗ”);
- Расширение и наращивание процесса создания новых ГУО (в среднесрочном и долгосрочном плане).

77. ПКРК выразил согласие с тем, что следует установить четкие критерии для обеспечения такого положения вещей, при котором дополнительные преимущества ГУО к его основным функциям будут обеспечиваться в Региональном бюро в Копенгагене. Их можно рассматривать в качестве “мостов” между страновыми бюро и Региональным бюро, с обеспечением технического вклада в межстрановые программы и помощи в наращивании потенциала в странах. Однако ПКРК сомневается в том, что следует принять предложение о создании новых ГУО, так как считает, что главное внимание должно быть уделено укреплению Регионального бюро.

78. На своем третьем совещании Региональный директор проинформировала ПКРК о процессах, происходящих в Европейском центре ВОЗ по окружающей среде и здоровью в Риме. Двадцать шестого марта 2007 г. Региональное бюро и правительство Италии подписали соглашение о продлении первоначального соглашения 1990 г. до 31 декабря 2016 г. Для введения в силу этого соглашения в 2007 г. требовалась ратификация Итальянским парламентом; однако до настоящего времени этого не произошло. После консультации с юрисконсультом ВОЗ в министерство здравоохранения Италии на прошлой неделе было направлено письмо, в котором указывалось, что, если до 15 апреля 2011 г. соглашения достигнуто не будет, будет инициирована процедура закрытия. В соответствии с положениями резолюции Регионального комитета EUR/RC54/R6, Региональному директору было предложено “консультироваться с Региональным комитетом относительно планов ... создания любого нового или закрытия уже существующего ГУО [географически удаленного офиса]. “Однако если отложить закрытие Центра в Риме до завершения 61-й сессии РК, это еще в большей степени обострит финансовое положение Регионального бюро и обойдется ему в сумму не менее 1 млн. евро. Правило 14.2.10 Правил процедуры Регионального комитета дает ПКРК право “представлять Региональный комитет и действовать от его имени...” и “консультировать Регионального директора по мере необходимости в период между сессиями Регионального комитета”.

79. Постоянный комитет полностью поддерживает подход Регионального директора. Он с удовлетворением воспринял информацию о том, что в случае закрытия Римского центра его функции будут выполняться либо в Региональном бюро в Копенгагене, либо в Европейском центре по окружающей среде и охране здоровья в Бонне.

80. В рабочем документе, представленном ПКРК на его четвертом совещании, даны характеристики ГУО и рассмотрен вопрос о том, почему и когда таковой следует создавать, а также рассматриваются условия для его создания. После рассмотрения действий, которые требуются от Регионального бюро и региональных руководящих органов для реализации обновленной стратегии, а также шаги, которые необходимо предпринять для прекращения работы ГУО, в документе в заключение предлагается перечень из пяти программных областей, создание ГУО по которым принесет пользу Европейскому региону ВОЗ, в соответствии с выводом независимой группы по обзору. В двух приложениях приводится более подробная история создания ГУО в Европейском регионе и исполнительное резюме независимого обзора работы офисов, расположенных в Барселоне, Бонне, Венеции и Риме, который проводился в конце 2010 г.

81. Постоянный комитет с одобрением отмечает анализ истории создания, развития и проблем, с которыми в настоящее время сталкиваются существующие ГУО. Он признает тот факт, что Региональное бюро было бы не в состоянии осуществлять программы и услуги в некоторых технических областях, если бы не работа, проводимая ГУО, а также тот факт, что они являются источником дополнительного финансирования. Тем не менее, ПКРК ставит под сомнение целесообразность “центробежного” подхода к распространению ГУО на новые области. Таким образом, он рекомендует, чтобы в обновленной стратегии основное внимание было сосредоточено на четком обозначении и укреплении роли существующих в настоящее время ГУО, и также рекомендовал провести дальнейшую работу по анализу новых потребностей.

Действия Регионального комитета

**Рассмотреть документ по географически удаленным офисам Европейского регионального бюро ВОЗ (EUR/RC61/18)
Рассмотреть соответствующий проект резолюции (EUR/RC61/Conf.Doc./10)**

Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения

82. В соответствии с новой политикой Всемирной ассамблеи здравоохранения по партнерствам (резолюция WHA63.10) необходимо рассмотреть руководство Обсерваторией (которая является единственным официальным партнерством в Европейском регионе ВОЗ). Процесс рассмотрения как политики, так и административных вопросов уже начался в тесной консультации с партнерскими организациями. Будут предприняты шаги, для того чтобы Обсерватория работала в соответствии с правилами ВОЗ или для того, чтобы в полном объеме документировать любые необходимые изменения, как это обусловлено положениями политики, принятой Ассамблеей здравоохранения.

Действия Регионального комитета

Рассмотреть документ по Европейской обсерватории по системам и политике здравоохранения (EUR/RC61/20)

Согласованность структур и функций Регионального бюро

83. В рабочем документе, проект которого составлен после третьего совещания ПКРК восемнадцатого созыва, представлен глубокий анализ основных функций Регионального

бюро (как это определено в Одиннадцатой общей программы Организации на 2006–2015 гг.) и его текущей и предлагаемой организационной и функциональной структуры. В заключение документа приведена таблица с систематическим перечнем данных структур в соотношении с их функциями.

84. ПКРК призвал расширить документ, с тем чтобы он охватывал вопросы отношений Регионального бюро не только с ГУО и страновыми бюро, но также со штаб-квартирой ВОЗ. Кроме того, он выразил озабоченность относительно того факта, что Европейский форум по политике в области здравоохранения представлен в документе как “организационная” структура, созданная РК-60, и что “лидерство” является одной из функций, за которую, как это показано в таблице, он несет “высокую степень ответственности”. Несмотря на тот факт, что Форум реально является неотъемлемой частью “концепции” Регионального директора, которую Региональный комитет одобрил в резолюции EUR/RC60/R1, ПКРК рекомендует скорректировать формулировку в пункте 44 документа, а к строке в таблице можно дать сноску или вовсе опустить ее до получения результатов оценки работы форума по прошествии двухгодичного периода.

Действия Регионального комитета

Рассмотреть документ по согласованности структур и функций Регионального бюро (EUR/RC61/16)

Исполнительный комитет и Всемирная ассамблея здравоохранения ВОЗ

Исполнительный комитет

85. На втором совещании ПКРК восемнадцатого созыва Региональный директор и Председатель Исполнительного комитета отметили слишком внушительный объем повестки дня Сто двадцать восьмой сессии Исполнительного комитета (ЕВ128) и привлекли внимание к ряду пунктов, которые могут представлять особый интерес для Европейского региона, в том числе будущее финансирование ВОЗ (мнения по которому, выраженные на РК-60, были направлены Генеральному директору); НИЗ, обеспечение безопасности здоровья (включая Международные медико-санитарные правила); контрафактная продукция медицинского назначения; и процедура избрания Генерального директора ВОЗ. Объем повестки дня подчеркивает важность укрепления региональных механизмов координации.

86. Представляющий Европу член Исполнительного комитета, назначенный для поддержания связи с ПКРК, подтвердил на третьем совещании ПКРК восемнадцатого созыва, что на 128-й сессии Исполкома Генеральному директору ВОЗ было дано четко выраженное поручение инициировать реформу Организации. Предложения по реформе, которые должны быть опубликованы в середине апреля, будут обсуждены на консультации с представителями государств-членов в Женеве до открытия ВА3-64 в мае 2011 г.

87. По техническим вопросам Исполнительный комитет принял по крайней мере пять резолюций, касающихся различных аспектов укрепления систем здравоохранения. Исполнительный комитет принял решение учредить ограниченную во времени и ориентированную на результаты рабочую группу по процессу и методам выборов Генерального директора Всемирной организации здравоохранения, открытую для всех государств-членов. Рабочая группа должна представить окончательный доклад о ходе работы на 130-й сессии Исполкома в январе 2012 г.

Всемирная ассамблея здравоохранения

88. На своем втором совещании Постоянный комитет восемнадцатого созыва был проинформирован о выборных должностях, которые Европейскому региону надлежит заполнить на Шестьдесят четвертой сессии ВАЗ. Региональный директор проинформировала членов ПКРК о том, кого предполагают избрать на выборные должности (председатель Ассамблеи здравоохранения, докладчик Комитета А и заместитель председателя Комитета В) и какие страны будут предложены в качестве кандидатов в члены Генерального комитета и Комитета по проверке полномочий. Члены ПКРК выражают полную поддержку предложениям Регионального директора.

89. После обсуждений в Женеве в декабре 2010 г. представители Постоянных миссий европейских государств-членов назначили координатора из их числа, для того чтобы возглавить механизм обеспечения общеевропейской координации в связи с межправительственными совещаниями и процессами в период до июня 2012 г. Кроме того, было предложено во время работы Шестьдесят четвертой сессии ВАЗ провести брифинги, аналогичные тем, которые проводились ежедневно для европейских государств-членов во время работы сто двадцать восьмой сессии Исполнительного комитета. Наконец, будет продолжена практика назначения одного из членов Исполнительного комитета в качестве связующего звена между Исполкомом и ПКРК. Постоянный комитет считает, что европейские государства-члены с одобрением отнесутся к большим возможностям обмена информацией.

Выступление представителя Ассоциации сотрудников Европейского регионального бюро ВОЗ

90. В своем послании, прозвучавшем в записи, президент Ассоциации сотрудников Европейского регионального бюро ВОЗ (EURSA) мысленно вернулся назад в 2010 год как в год перемен, когда Европейское бюро подверглось испытанию на прочность. Продолжались системные ошибки и другие аномальные явления в работе новой глобальной административной системы (GSM), а также проблемы с выплатой зарплаты штатным сотрудникам и оплатой труда внешних подрядчиков. Новый Региональный директор выступила со своим концептуальным видением, которое потребовало полного пересмотра существующих программ, а это, в свою очередь, привело к изменению организационной структуры и переработке плана кадровых ресурсов. Дополнительные трудности создал для Регионального бюро глобальный финансовый кризис, а затопление помещений в Копенгагене в августе 2010 г. привело к закрытию Бюро на целую неделю и к нарушению коммуникации. К чести как сотрудников, так и руководства, Региональное бюро продолжило продуктивно функционировать, и год закончился относительно благополучно.

91. Обращаясь к будущему, представитель EURSA отметил, что есть ряд вопросов, которые продолжают создавать трудности для ВОЗ на региональном и глобальном уровнях и для всей системы Организации Объединенных Наций в целом. К этим вопросам относятся отмена правила о разграничении возраста обязательного прекращения работы в Организации на 60 и 62 года, повышение пенсионного возраста и приведение его в соответствие со стандартами, принятыми сегодня в странах Европы, и улучшение льгот в связи с материнством и отцовством. Коль скоро продолжают возрастать требования к производительности и качеству труда, должен возрастать и уровень защиты прав сотрудников и их благосостояния с точки зрения как физического, так и психического здоровья.

92. Комитет Ассоциации сотрудников Европейского регионального бюро ВОЗ (EURSA) будет продолжать тесное сотрудничество с другими ассоциациями сотрудников и с глобальным руководством по программе реформы ВОЗ. На этом совещании ассоциации сотрудников ВОЗ выступили с коллективным предложением о мерах, которые позволят повысить производительность труда, качество конечной продукции, улучшить систему найма и сохранения кадров, снизить показатель отпусков по болезни, сократить накладные расходы и создать коллектив работников с более высоким уровнем мотивации к плодотворному труду. На региональном уровне предложенные меры включали внедрение системы дистанционной работы, введение более гибких схем и графиков работы, строгий контроль и принуждение к тому, чтобы сотрудники в обязательном порядке брали положенные им отпуска, негативное отношение к стилю поведения трудоголика и активное развитие и содействие применению наиболее оптимальной практики укрепления психического и физического здоровья на рабочем месте.

93. Постоянный комитет приветствовал согласованные и последовательные заявления, которые были сделаны представителями ассоциаций сотрудников Организации на различных совещаниях ее глобальных и региональных руководящих органов. Региональный директор также высоко оценила хорошие рабочие отношения с EURSA, однако отметила, что предложения, касающиеся условий найма и работы сотрудников, являются, строго говоря, вопросом управления кадрами, который должен сначала быть вынесен на внутреннее обсуждение.

Членство в органах и комитетах ВОЗ:

94. Региональный директор напомнила, что после принятия Региональным комитетом резолюции EUR/RC60/R3 в прошлом году был снят запрет на одновременное членство в Исполнительном комитете и в ПКРК. Кроме того, необходимо соблюдать критерии отбора кандидатур в состав Исполнительного комитета и Постоянного комитета (содержащиеся в части 2 приложения к вышеуказанной резолюции), несмотря на то, что это может привести к тому, что одна и та же страна будет кандидатом в члены обоих органов. Исходя из этого, ПКРК пришел к единодушному мнению в отношении тех стран, которые он будет рекомендовать в качестве членов Исполнительного комитета, Постоянного комитета и Комитета по вопросам политики и координации Специальной программы научных исследований, разработок и подготовки научных кадров в области воспроизводства населения.

Действия Регионального комитета

Избрать одного члена Комитета по политике и координации Специальной программы научных исследований, разработок и подготовки научных кадров в области воспроизводства населения (EUR/RC61/7)

Приложение. Членский состав ПКРК восемнадцатого созыва, 2010–2011 гг.

Члены, заместители и советники

Андорра

Д-р Josep M. Casals Alís⁴

Координационная служба стратегического проекта, Министерство здравоохранения и благосостояния

Азербайджан

Профессор Октай Ширалиев

Министр здравоохранения

Советники

Д-р Самир А. Абдуллаев

Руководитель, Управление международных отношений, Министерство здравоохранения

Д-р Гульсом Гурбанова

Старший советник, Управление международных отношений, Министерство здравоохранения

Болгария

Г-жа Dessislava Dimitrova

Заместитель министра здравоохранения

Советник

Профессор Tatiana S. Ivanova

Руководитель отдела, Развитие систем и ресурсов здравоохранения, Национальный центр охраны общественного здоровья

Хорватия

Д-р Krunoslav Capak

Заместитель директора, экологическая служба гигиены окружающей среды, Национальный институт охраны общественного здоровья

Литва

Профессор Zita Aušrelė Kučinskienė

Декан, медицинский факультет, Вильнюсский университет

Заместитель/советник

Г-н Viktoras Meizis

Руководитель, секция по делам ЕС и международных связей, Министерство здравоохранения

⁴ Председатель.

Советник

Д-р Rima Vaitkiene

Заместитель руководителя секции по делам ЕС, отдел международных отношений,
Министерство здравоохранения

Черногория

Д-р Boban Mugosa

Директор, Институт общественного здравоохранения

Заместитель

Д-р Zoran Vratnica

Директор, Центр медицинской микробиологии, Институт общественного
здравоохранения

Польша

Профессор Mirosław J. Wysocki

Директор, Национальный институт общественного здравоохранения/Национальный
институт гигиены

Советник

Г-жа Justyna Tyburska-Malina

Отдел международных организаций, Департамент международного сотрудничества,
Министерство здравоохранения

Испания

Д-р Idefonso Hernández Aguado⁵

Генеральный директор по общественному и международному здравоохранению,
Министерство здравоохранения и социальной политики

Д-р Carmen Amela Heras⁶

Генеральный директор по общественному и международному здравоохранению,
Министерство здравоохранения и социальной политики

Советник

Д-р Karoline Fernández de la Hoz

Руководитель-координатор, Генеральный директорат общественного и
международного здравоохранения, Министерство здравоохранения и социальной
политики

Швеция

Д-р Lars-Erik Holm

Генеральный директор и главный медицинский сотрудник, Национальный комитет
здравоохранения

Советники

Г-н Fredrik Lennartsson

Заместитель директора и руководитель отдела по связям с ЕС и международному
сотрудничеству, Министерство здравоохранения и социального развития

⁵ Первое и второе совещания.

⁶ Третье и четвертое совещания.

Г-н Niclas Jacobson
Руководитель отдела, Отдел по связям с ЕС и международному сотрудничеству,
Министерство здравоохранения и социального развития

Г-жа Louise Andersson
Отдел по связям с ЕС и международному сотрудничеству, Министерство
здравоохранения и социального развития

Турция

Д-р Bekir Keskinliç
Заместитель генерального директора, Генеральный директорат первичной медико-
санитарной помощи, Министерство здравоохранения

Советник

Г-н Seyhan Sen
Заместитель руководителя, эксперт по делам ЕС, Департамент иностранных дел,
Министерство здравоохранения

Бывшая югославская Республика Македония

Д-р Vladimir Lazarevik⁷
Ассистент профессора, Институт социальной медицины, Медицинский факультет

Украина

Профессор Олеся Гульчий
Заместитель ректора по международным делам, Национальный медицинский
университет

Соединенное Королевство

Профессор David Harper
Генеральный директор, Укрепление и защита здоровья, Международное развитие
здравоохранения и науки, Департамент здравоохранения

Наблюдатели

Эстония

Д-р Maris Jesse⁸
Директор, Национальный институт развития здравоохранения

Советник

Г-жа Marge Reinar
Советник, Национальный институт развития здравоохранения

⁷ Исполнительный председатель шестидесятой сессии Европейского регионального комитета.

⁸ Европейский член Исполнительного комитета.

Приглашенные лица⁹

Профессор Vladimir Gusmar
Медицинский консультант, сектор стандартов и аккредитации, Национальный центр
качества, безопасности и аккредитации, Албания

Д-р Татул Хакобян
Заместитель министра здравоохранения, Армения

Д-р Mihály Kőkény
Председатель, Исполнительный комитет

Профессор Тилек Мейманалиев
Кыргызстан

Д-р B. Serdar Savaş
Председатель, BSS-Объединенные системы здравоохранения, Турция

Профессор Vittorio Silano
Медицинский факультет, Университет Нови-Сад, Сербия

Профессор Patricia Troop
Агентство по охране здоровья, Соединенное Королевство

⁹ Второе совещание.