



**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

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

EUR/RC61/SC(4)/REP
121033

25 июля 2012 г.

Женева, 19–20 мая 2012 г.

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

Отчет о четвертом совещании

Содержание

	Стр.
Введение.....	1
Вступительное слово директора Европейского регионального бюро ВОЗ.....	1
Реформа ВОЗ	2
Двенадцатая общая программа работы на 2014–2019 гг. и Проект программного бюджета на 2014–2015 гг.	2
Значение реформы ВОЗ для работы Регионального бюро	3
Рассмотрение проектов документов и проектов резолюций РК-62	4
Стратегия и план действий в поддержку здорового старения в Европе, 2012–2016 гг.	4
Европейский план действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения	4
Стратегическая согласованность в работе Европейского регионального бюро ВОЗ ...	5
Страновая стратегия Европейского регионального бюро ВОЗ (2012–2014 гг.).....	5
Стратегия по географически удаленным офисам.....	6
Стратегические основы новой Европейской политики здравоохранения Здоровье-2020	7
Вопросы стратегического руководства.....	9
Выдвижение кандидатов в органы и комитеты ВОЗ	9
Связи между ПКРК и Исполнительным комитетом	9
Подкомитеты и должностные лица Исполнительного комитета.....	9
Должностные лица РК-62	9
Докладчики от ПКРК на РК-62	9
Рассмотрение предварительной повестки дня и программы шестьдесят второй сессии Регионального комитета (РК-62).....	10
Прочие вопросы	10
Оценка деятельности Европейского форума по политике здравоохранения для должностных лиц высшего звена.....	10
Отзывы членов ПКРК и государств-членов о проведении четвертого совещания ПКРК девятнадцатого созыва	10
Шестьдесят третья сессия Европейского регионального комитета ВОЗ.....	11

Введение

1. Постоянный комитет Европейского регионального комитета ВОЗ девятнадцатого созыва (ПКРК) провел свое четвертое совещание в штаб-квартире ВОЗ 19 и 20 мая 2012 г. Были получены извинения от члена ПКРК от Российской Федерации в связи с ее невозможностью присутствовать на совещании. Весь первый день и большая часть второго дня прошли в форме открытого совещания, на котором присутствовали представители 15 государств-членов и Европейского союза (ЕС).

2. Отчет о третьем совещании ПКРК девятнадцатого созыва был распространен среди его членов в электронном виде и предварительно одобрен. Отчет был утвержден без поправок. Все отчеты последующих совещаний ПКРК будут проходить процедуру онлайн-одобрения, чтобы они могли быть опубликованы в кратчайшие сроки после окончания совещания.

Вступительное слово директора Европейского регионального бюро ВОЗ

3. Во вступительном слове Региональный директор сообщила, что в период, прошедший после предыдущего совещания ПКРК, состоялось несколько консультаций с государствами-членами для получения их комментариев по ряду рабочих документов для шестидесяти второй сессии Европейского регионального комитета ВОЗ (РК-62). Эти документы, включая основы новой Европейской политики здравоохранения Здоровье-2020, прошли процедуру пересмотра и детального обсуждения на третьем совещании Европейского форума по политике здравоохранения для государственных должностных лиц высшего звена, которое состоялось в Брюсселе 19–20 апреля.

4. Наряду с работой по подготовке к РК-62, Региональный директор и персонал Регионального бюро приняли участие в ряде мероприятий, включая: Всемирный день борьбы с туберкулезом, Всемирный день здоровья и Всемирная неделя иммунизации. Региональный директор также приняла участие в заседании Группы ВОЗ по глобальной политике, в рамках которой прошли важные дискуссии, посвященные реформе ВОЗ. Представители Регионального бюро также участвовали в ряде министерских конференций, принимающей стороной которых выступила Дания, включая конференцию по расширению прав и возможностей пациентов и электронному здравоохранению, а также встречу Европейского форума лидеров по проблеме диабета под эгидой Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР). Также состоялось совещание главных государственных врачей стран Европейского союза. Кроме того, Региональный директор встретилась с рядом посетивших Региональное бюро должностных лиц высокого уровня. Был проведен брифинг для атташе по здравоохранению из государств-членов, входящих в Европейский союз, который высветил необходимость в более регулярных контактах между ними и Региональным бюро. Были проведены обсуждения с Европейским центром по профилактике и борьбе с заболеваниями (ECDC) для завершения разработки совместных документов и согласования плана действий по общим направлениям работы. Работа третьего совещания Европейского форума по политике в области здравоохранения была посвящена основам политики Здоровье-2020, а также Европейскому плану действий в области общественного здравоохранения. Его участники согласовали ограниченное число целевых ориентиров политики Здоровье-2020.

Реформа ВОЗ

Двенадцатая общая программа работы на 2014–2019 гг. и Проект программного бюджета на 2014–2015 гг.

5. Директор по управлению программами проинформировал ПКРК о том, что на совещаниях руководящих органов Организации в период с мая по октябрь 2012 г. уже обсуждался или будет обсуждаться ряд стратегических документов, относящихся к инициативе по реформированию ВОЗ, включая Двенадцатую общую программу работы ВОЗ на 2014–2019 гг. (ОПР-12) и проект программного бюджета (ППБ) на 2014–2015 гг. Среди этих совещаний: шестнадцатое совещание Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам (РВАС) Исполнительного комитета (16–18 мая), Шестьдесят пятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения (21–26 мая), 131-я сессия Исполнительного комитета (28–29 мая) и сессии региональных комитетов ВОЗ (сентябрь–октябрь).

6. Стратегический обзор проекта ОПР-12 был подготовлен для представления РВАС и Всемирной ассамблее здравоохранения¹ на основе серьезного анализа проблем и возможностей, существующих в глобальном здравоохранении, и исходя из предположения о постоянстве имеющихся ресурсов, в соответствии с нынешними уровнями доходов и расходов. На совещании государств-членов, посвященном программам и установлению приоритетов, в феврале 2012 г. секретариату было предложено использовать при подготовке проекта обзора ОПР-12 согласованные категории и критерии для установления приоритетов. В стратегическом обзоре проекта ОПР-12 сначала подтверждается миссия ВОЗ, определяются принципы, ценности и фундаментальные подходы, лежащие в основе работы ВОЗ, а также основные функции Организации, затем в соответствии с ними деятельность ВОЗ классифицируется по пяти техническим категориям: инфекционные болезни; неинфекционные заболевания; здоровье на протяжении всей жизни; системы здравоохранения; готовность, эпиднадзор и ответные меры. Далее в стратегическом обзоре перечислены критерии для установления приоритетов: существующая ситуация в области здравоохранения; потребности отдельных стран в поддержке ВОЗ; согласованные на международном уровне инструменты; наличие основанных на фактических данных и затратно-эффективных вмешательств; сравнительное преимущество ВОЗ. И наконец, в нем определен предварительный список приоритетов (на этой стадии они определены как технический вопрос без конкретного указания того, какой аспект этого вопроса составляет приоритет для ВОЗ) и предоставлены иллюстративные примеры вклада ВОЗ по каждой из этих пяти технических категорий (корпоративные и вспомогательные функции будут составлять шестую категорию). Были определены “сети категорий”, чтобы направлять разработку ППБ на 2014–2015 гг., который пройдет процесс всестороннего внутреннего и внешнего рецензирования и коллегиальной оценки.

7. На европейском региональном уровне сделана первая попытка ранжировать технические направления работы с использованием критериев для установления приоритетов: результаты показывают, что самый высокий приоритет должен отдаваться неинфекционным заболеваниям, после чего должны идти системы здравоохранения. Существующее региональное “портфолио”, состоящее из 27 ключевых и 57 других приоритетных итоговых результатов, для двухлетия 2014–2015 гг. необходимо будет

¹ Документ A65/5 Add.1.

скорректировать, при сворачивании некоторых итоговых результатов и инициировании новых. Соответствующие корректировки необходимо будет сделать в региональных бюджетных пакетах для различных категорий работ. Предварительные бюджетные пакеты по категориям и основным бюро должны были быть выпущены штаб-квартирой ВОЗ к концу мая, а предлагаемый ППБ на 2014–2015 гг. для рассмотрения региональными комитетами будет выпущен в конце июня. Конкретные региональные бюджетные пакеты и калькуляция затрат, а также региональная точка зрения на предлагаемый ППБ будут разрабатываться параллельно.

Значение реформы ВОЗ для работы Регионального бюро

8. Специальный советник Регионального директора кратко рассказал о значении реформы ВОЗ в области стратегического руководства и аспектов управления. Укрепление надзора, которое проводится со стороны государств-членов в Европейском регионе через ПКРК и его рабочие группы, используется в качестве модели для других регионов, как и процедура, использованная для обеспечения прозрачности процесса выдвижения кандидатур на пост регионального директора. С целью повышения предсказуемости финансирования рассматривается возможность установления более эффективного графика совещаний руководящих органов в рамках интегрированного цикла, который начинается с сессий региональных комитетов и заканчивается сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения. Продолжается работа по определению ролей и сфер ответственности трех уровней Организации, включая четкие операционные процедуры для облегчения совместной работы и политику и практику в области кадровых ресурсов, которые подвергаются пересмотру по инициативе штаб-квартиры ВОЗ. Наконец, РВАС провел обзор проекта стратегии в области формальной оценки, что является первым шагом в превращении проведения оценки в неотъемлемый элемент работы всей Организации.

9. Постоянный комитет приветствовал то, какая значительная работа, была проведена секретариатом по претворению в жизнь различных аспектов реформы ВОЗ, однако высказал обеспокоенность тем, что повестка дня РК-62 будет состоять из слишком большого числа пунктов. Может возникнуть необходимость организовать параллельные сессии, как это было сделано во время РК-61. Что касается установления приоритетов, ПКРК привлек внимание к необходимости для секретариата связаться с теми странами, которые не подписали двухлетних соглашений о сотрудничестве (ДСС) с Региональным бюро или не планируют в ближайшем будущем разработку страновых стратегий сотрудничества (ССС), для того чтобы определить их потребности и скорректировать, при необходимости, первоначально определенную иерархию категорий работы. Один из членов ПКРК поставил под вопрос низкое место в иерархии, которое была определено на региональном уровне для рабочей категории 5 (готовность, эпиднадзор и ответные меры). Скорее всего, в ППБ на 2014–2015 гг. необходимо будет включить подкатегории, чтобы охватить весь спектр мероприятий, которые проводятся в рамках 13 стратегических целей (СЦ) действующего программного бюджета. ПКРК также призвал к тому, чтобы Европейский регион занял лидирующую позицию в том, чтобы сконцентрировать программный бюджет на важнейших промежуточных результатах, за достижение которых полностью несет ответственность Организация.

10. Региональный директор отметила, что детерминанты здоровья не были отмечены в стратегическом обзоре проекта ОПП-12 и что их необходимо будет включить в нее качестве комплексного междисциплинарного элемента. ППБ на 2014–2015 гг. будет разрабатываться на трех уровнях Организации; каждый регион будет иметь свой собственный стратегический план с промежуточными результатами (и необходимым бюджетом для их достижения), определенными на региональном уровне, который будет поддерживаться гармонизированным процессом мобилизации корпоративных ресурсов.

Рассмотрение проектов документов и проектов резолюций PK-62

Стратегия и план действий в поддержку здорового старения в Европе, 2012–2016 гг.

11. Координатор по вопросам здорового старения, инвалидности, длительного ухода проинформировал ПКРК о том, что стратегия и план действий в поддержку здорового старения в Европе на 2012–2016 гг. были пересмотрены с учетом замечаний, полученных от ПКРК на его предыдущем совещании. Они будут далее дополняться, чтобы учесть комментарии, которые были сделаны на третьем совещании Европейского форума по политике здравоохранения, а также результаты онлайн-консультаций. Конкретные предложения были выдвинуты в отношении необходимости привести стратегию в полное соответствие с основами политики Здоровье-2020, в частности, через приведение в соответствие их стратегических областей. Стратегия также должна четко определять различные “типы старения”, которым она будет посвящена. В стратегии более серьезное внимание должно уделяться вопросам нарушения питания и деменции. Была отмечена важность подхода с точки зрения прав человека, а также необходимость учета вопросов здоровья во всех направлениях политики. В проекте соответствующей резолюции содержатся положения об обязательствах, которые необходимо взять на себя государствам-членам, Региональному бюро и его партнерам.

12. ПКРК приветствовал включение в стратегию комментариев, сделанных во время его предыдущей сессии. Длительный уход должен рассматриваться как часть системы здравоохранения. В ЕС существует ряд соответствующих стратегий и программ, включая стратегическую реализацию плана в поддержку активной старости и здорового старения, а также индикаторы и количественные определения, в том числе и для качества жизни, ожидаемой продолжительности жизни и числа лет здоровой жизни. Необходимо установить контакт с представителями ЕС для обеспечения синергии между стратегией и планом действий Регионального бюро и планом Европейского союза по стратегической реализации.

13. В ответ на вопросы, поднятые членами Постоянного комитета, секретариат объяснил, что срок действия 2012–2016 гг. был установлен не для того, чтобы ограничить мероприятия в рамках плана, но для того, чтобы обеспечить достижение к 2016 г. конкретных результатов. Уже имеется значительный объем данных для проведения сравнительной отчетности, а Евростат и ОЭСР совместно разрабатывают общие вопросники. После одобрения плана действий PK-62 необходимая для составления сравнительных возрастных профилей информация будет получена с использованием базы данных “Здоровье для всех”, механизмов мониторинга НИЗ и результатов плановой отчетности на местном уровне. Поэтому новый сбор данных не потребуются. Была выражена надежда на то, что все страны Европейского региона ВОЗ могут объединиться для обсуждения связей между интегрированным предоставлением услуг здравоохранения, здоровым старением и НИЗ. В стратегию будет добавлено понятие “здоровые годы жизни”.

Европейский план действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения

14. Директор Отдела систем здравоохранения и охраны общественного здоровья сообщил, что в начале 2012 г. были проведены широкие консультации по Европейскому плану действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения

(ЕПД), кульминацией этого процесса стала встреча экспертов, состоявшаяся в Региональном бюро 29–30 марта, а также Европейский форум по политике здравоохранения в Брюсселе 19–20 апреля. В результате этих совещаний были обновлены 10 основных оперативных функций общественного здравоохранения (ОФОЗ), чтобы они отражали новейшее понимание общественного здравоохранения, а также чтобы сделать целостное видение, заключенное в основах политики здравоохранения Здоровье-2020, еще более существенной и характерной чертой ЕПД и ОФОЗ. Была оптимизирована структура ЕПД, чтобы содержащиеся в нем на настоящий момент 10 направлений действий, прямо соответствовали 10 ОФОЗ. Были добавлены новые разделы, касающиеся временных рамок для реализации и механизмов мониторинга и оценки. Разрабатывается общий глоссарий терминов, которые использовались в ЕПД и в документах по основам политики Здоровье-2020.

15. ПКРК приветствовал тот факт, что общественное здравоохранение снова стало центральным направлением деятельности ВОЗ. Члены ПКРК отметили, что комментарии, сделанные на его предыдущем совещании, были учтены, в результате чего документ стал более компактным, были сделаны изменения и добавления в ОФОЗ и также обеспечены более тесные связи между ОФОЗ и направлениями действий. Они также оценили четкое определение соответствующих сфер ответственности ВОЗ и государств-членов, что должно облегчить проведение мониторинга. По мнению членов ПКРК, план действий должен стать моделью для использования в других регионах ВОЗ. Постоянный комитет, однако, посчитал, что период реализации (2012–2015 гг.) является, по всей вероятности, слишком коротким, чтобы все страны Европейского региона ВОЗ могли в полной мере развить и усовершенствовать их системы общественного здравоохранения. Члены ПКРК призвали, чтобы ЕПД охватывал те же временные рамки, что и основы политики здравоохранения Здоровье-2020.

Стратегическая согласованность в работе Европейского регионального бюро ВОЗ

16. Региональный директор представила документ, озаглавленный “Согласованность структур и функций Регионального бюро” (EUR/RC61/SC(4)/11), в котором определены шесть основных функций Бюро и описано, как эти функции связаны со структурой Регионального бюро. Ключевые функции и разработка политики осуществляются в Региональном бюро, тогда как вспомогательные функции по созданию базы фактических данных, реализации программ и предоставлению рекомендаций по вопросам политики осуществляются географически удаленными офисами (ГУО). Страновые офисы также полностью интегрированы в работу Регионального бюро. Многие из этих офисов очень небольшие и получают практическую помощь от Регионального бюро. В странах, которые наиболее нуждаются в поддержке, страновые офисы возглавляют представители ВОЗ. Хотя этот вопрос скорее всего не будет стоять на повестке дня РК-62, для информации должен быть представлен краткий документ, объясняющий структуру Регионального бюро.

17. Постоянный комитет согласился с тем, что Региональному комитету должна быть представлена разъяснительная записка, в которой будут определены значение и последствия для Региона процесса реформирования ВОЗ.

Страновая стратегия Европейского регионального бюро ВОЗ (2012–2014 гг.)

18. Исполнительный менеджер по отношениям со странами и корпоративной коммуникации проинформировала ПКРК, что страновая стратегия была пересмотрена с

учетом комментариев, полученных в рамках ряда консультаций, для приведения ее в соответствие с продолжающимися дискуссиями по реформе ВОЗ, а также обеспечивая возможность ее адаптации, чтобы она могла отвечать потребностям всех 53 государств-членов Европейского региона ВОЗ, а работа Регионального бюро была актуальной и приносила пользу для всех этих стран. В ответ на запросы государств-членов были предприняты усилия по разработке критериев для оценки потребностей стран в отношении страновых офисов, проведена работа по определению того, какой тип неденежной поддержки Региональное бюро предоставило странам в рамках двухлетних соглашений о сотрудничестве (ДСС). Также было изложено то, как Региональное бюро будет работать со странами, в которых нет страновых офисов, и четко объяснено, как должны вести совместную работу национальные ответственные представители и национальные технические координаторы.

19. ПКРК приветствовал пересмотренную стратегию и высоко оценил усилия, предпринятые для включения в нее предложений и комментариев, полученных от государств-членов. В ответ на высказанные опасения секретариат объяснил, что, хотя государства-члены не обязаны принимать страновые стратегии сотрудничества (ССС), выражается надежда, что они будут заинтересованы в наличии таких стратегий. Вначале разработка этих стратегий будет проводиться со странами, где нет странового офиса или с которыми не были заключены ДСС. Назначение одного национального ответственного представителя является особенно важным, для того чтобы облегчить коммуникацию между государствами и Региональным бюро, так как во многих странах имеется несколько национальных координаторов. Также можно было бы создать веб-страницу со списком национальных ответственных представителей и их контактными данными. Тогда как реализация политики Здоровье-2020 не будет носить обязательного характера, страновые офисы ответственны за продвижение региональной политики и стратегических направлений, принятых Региональным бюро.

20. Региональный директор отметила, что после одобрения политики Здоровье-2020 она будет “принадлежать” государствам-членам Региона, и они будут иметь возможность адаптировать эту политику для национальных условий. Стратегические задачи, содержащиеся в основах политики Здоровье-2020, представляют собой попытку преодолеть неравенства по показателям здоровья, которые за последние 20 лет достигли неприемлемого уровня.

Стратегия по географически удаленным офисам

21. Старший советник по вопросам стратегии и политики сообщил, что на основании письменной консультации с государствами-членами по стратегии Регионального бюро по географически удаленным офисам (ГУО), прошедшей в марте-апреле 2012 г., характер требований для организации ГУО стал менее предписывающим, была уточнена роль прикомандирований, обновлен статус существующих ГУО и проведен предварительный анализ для определения стратегических приоритетных сфер, где организация ГУО может принести пользу. Получен первый платеж в размере 500 000 евро от правительства Греции для организации офиса по неинфекционным заболеваниям (НИЗ) в Афинах. Соглашение с правительством Германии по Европейскому центру по окружающей среде и здоровью в Бонне продлено на неограниченный период, и будут начаты переговоры по возобновлению соглашения с правительством Италии в отношении Европейского офиса ВОЗ по инвестициям в здоровье и развитие в Венеции. Рассматривается предложение по активизации офиса Европейского центра политики здравоохранения в Брюсселе. Организация новых ГУО может рассматриваться в следующих стратегических сферах: гуманитарная помощь в чрезвычайных ситуациях; укрепление систем здравоохранения; системы информационного обеспечения здравоохранения и управление знаниями.

22. Члены ПКРК приветствовали получение первого платежа на организацию Центра в Афинах, в то же время отметив, что этот платеж должен быть сделан еще в 2011 г. Ввиду нестабильной финансовой ситуации в Греции, ПКРК затребовал предоставление отчета о ходе работ по организации Центра на каждом его последующем совещании. Постоянный комитет также еще раз подтвердил свое мнение о необходимости сохранить предписывающий характер стратегии по ГУО. Кроме того, члены Постоянного комитета согласились с Региональным директором в том, что необходимо решение Регионального комитета в отношении тех областей ответственности по вопросам, касающимся ГУО, в которых Региональный комитет пожелал бы передать полномочия ПКРК или Региональному бюро.

Стратегические основы новой Европейской политики здравоохранения Здоровье-2020

Целевые ориентиры

23. Директор Отдела информации, фактических данных, научных исследований и инноваций проинформировала ПКРК о том, что его рабочая группа по целевым ориентирам политики Здоровье-2020 в течение весны 2012 г. сократила длинный перечень (51 целевой ориентир), предложенный персоналом Регионального бюро, до краткого перечня (21 целевой ориентир). Этот краткий перечень был направлен государствам-членам для консультации. Комментарии были получены от 16 стран, а также от Европейской комиссии и Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ). Эти комментарии касались содержания целевых ориентиров и их актуальности для общественного здравоохранения; количественного критерия (числа); охвата направлений в рамках основ политики Здоровье-2020; а также самого процесса установления целевых ориентиров и роли ВОЗ.

24. С учетом полученных комментариев, краткий перечень был далее сокращен до 16 целевых ориентиров. Этот перечень был детально рассмотрен участниками третьей встречи Европейского форума по политике здравоохранения, которые, в свою очередь, дали следующие рекомендации: целевых ориентиров должно быть меньше, они должны быть более всеобъемлющими или “заголовочными” (при широком согласии по шести подобным целевым ориентирам); они должны быть региональными, и необходимо рассматривать возможность их количественного выражения (региональные средние показатели); они должны предоставлять “меню” индикаторов для измерения прогресса, и эти индикаторы должны быть гибкими для отражения конкретных ситуаций в странах; и наконец, необходимо максимально использовать информацию по вопросам здравоохранения, собираемую на постоянной основе.

25. Участникам открытого совещания ПКРК было предложено согласовать окончательный список всеобъемлющих целевых ориентиров для представления РК-62; решить, какое название использовать (цель и целевой ориентир); решить вопрос количественного выражения целевых ориентиров; дать комментарии в отношении подхода к разработке индикаторов с предоставлением “меню”; и указать, пожелают ли их страны назначить экспертов для участия в совещании по индикаторам в июне 2012 г.

26. Члены ПКРК и представители государств-членов, присутствовавшие в качестве наблюдателей, дали высокую оценку результатам совещания в Брюсселе. В частности, они поддержали идею меньшего числа заголовочных целевых ориентиров (шесть), указав, что они были хорошо структурированы и тесно связаны с основами политики Здоровье-2020 и что они будут легко понятными для населения в целом и поэтому привлекут значительное внимание политиков. Они выразили поддержку предложенному подходу в отношении индикаторов, отметив, что они могли бы также иметь значительное

положительное воздействие в области профилактики заболеваний. Учитывая имеющуюся в большинстве государств-членов Европейского региона информацию по вопросам здравоохранения, они рекомендовали, чтобы за отработанный год для целевых ориентиров был бы взят 2010 г. Заголовочные целевые ориентиры должны быть включены как в краткий документ Здоровье-2020, так и в расширенный документ, содержащий стратегические основы политики. Что касается терминологии, участники согласились, что термин “целевой ориентир” является предпочтительным, так как он указывает на количественные измерения и требует большей (политической) приверженности, чем цель; кроме того, термин “целевой ориентир” (целевой показатель, target) использовался в обоих предшествующих стратегических программах Европейского региона: “Здоровье для всех” и “Здоровье-21”. И наконец, секретариат подчеркнул, что целевые ориентиры основ политики Здоровье-2020 будут установлены на региональном уровне, и что установление целевых ориентиров на национальном уровне будет максимально приветствоваться и безусловно являться важнейшей частью двустороннего процесса.

Здоровье–2020: Основы политики и стратегия

27. Руководитель по стратегическим и междисциплинарным программам и специальным проектам Регионального директора напомнил, что более короткий документ содержит ключевые фактические данные, аргументы и области стратегических действий, тогда как более развернутый документ, содержащий стратегические основы политики, предоставляет контекстуальный анализ и детальное описание основных эффективных стратегий. Оба документа разрабатывались для того, чтобы служить в качестве ориентира, и могут быть адаптированы к конкретным ситуациям в странах. Документ прошел несколько пересмотров с учетом комментариев, полученных от государств-членов. Была выражена надежда, что основы политики Здоровье-2020 помогут всем государствам-членам Европейского региона ВОЗ сократить разрывы по показателям здоровья через эффективное лидерство и коллективное стратегическое руководство в интересах здоровья. Согласованные целевые ориентиры и индикаторы будут включены в оба документа. Был подготовлен проект соответствующей резолюции для представления РК-62; принятие этой резолюции Региональным комитетом будет означать утверждение и принятие сокращенного документа и признание ценности более развернутого документа.

28. ПКРК приветствовал пересмотренные документы и дал высокую оценку той значительной работе, которая была проделана секретариатом для обеспечения того, что оба документа будут готовы для представления РК-62. То, что консультации по основам политики Здоровье-2020 предполагали широкое участие, стало ключом к успешной подготовке обоих документов. Хотя все еще требуются некоторые незначительные поправки и дополнения, оба документа вызвали большое удовлетворение своим качеством и содержанием, они являются всеобъемлющими и понятными и будут в период до 2020 г. играть роль “путевой звезды” для разработки политики здравоохранения на национальном, субрегиональном и региональном уровнях. Необходимо обеспечить, чтобы это был “живой документ”, который мог бы развиваться и изменяться в свете новых фактических данных и опыта, полученных со временем. Можно создать веб-сайт “Здоровье-2020”, который содержал бы ссылки на соответствующие ресурсы, чтобы сделать основы политики Здоровье-2020 как можно более интерактивными.

29. Региональный директор сказала, что успешный результат процесса разработки основ политики Здоровье-2020 был достигнут благодаря духу сотрудничества и взаимодействия, в котором проходила работа секретариата и государств-членов. Некоторые страны уже начали предпринимать действия по реализации политики Здоровье-2020. Перед тем как документы будут представлены Региональному комитету,

будут обсуждены результаты проведенных во время разработки основ политики Здоровье-2020 основанных на фактических данных исследований: многие рекомендации, полученные в рамках этих исследований, уже были включены в документы, однако необходимо учесть и результаты этих исследований, а также их значение на национальном уровне. Обсуждение основ политики Здоровье-2020 на РК-62 даст возможность получить рекомендации от государств-членов в отношении передовой практики по обеспечению многосекторального подхода к реализации политики и стратегии.

Вопросы стратегического руководства

Выдвижение кандидатов в органы и комитеты ВОЗ

30. На закрытой сессии Постоянный комитет пришел к единодушному мнению по кандидатурам, которые он будет рекомендовать РК-62 для работы в Исполнительном комитете и ПКРК.

31. Отвечая на вопрос, поднятый во время состоявшейся затем открытой дискуссии, Региональный директор отметила, что в резолюции Регионального комитета EUR/RC60/R3 не было четко определено, что должно иметь преимущественное значение при отборе кандидатов для работы в Исполнительном комитете или ПКРК. В этот раз ПКРК сначала рассматривал кандидатуры из надлежащего субрегиона на основании их опыта и навыков и только при отсутствии подходящих кандидатов рассматривал кандидатуры из других субрегионов. Ввиду того, что в настоящее время проходит процесс реформирования ВОЗ, Постоянный комитет принял решение отчитаться в 2014 г. перед Региональным комитетом по вопросу реализации резолюции EUR/RC60/R3.

Связи между ПКРК и Исполнительным комитетом

32. Постоянный комитет пришел к соглашению по кандидатуре (первой и второй) члена Исполнительного комитета, которого ПКРК попросит обеспечивать связи между ПКРК и Исполкомом в 2012–2013 гг.

Подкомитеты и должностные лица Исполнительного комитета

33. Постоянный комитет пришел к соглашению по странам, кандидаты из которых должны быть предложены для членства в РВАС и Комитете Фонда Леона Бернара, а также на пост Заместителя председателя Исполнительного комитета.

Должностные лица РК-62

34. Постоянный комитет пришел к соглашению по кандидатурам на должность Председателя, Исполнительного председателя, Заместителя исполнительного председателя и Составителя отчета на РК-62.

Докладчики от ПКРК на РК-62

35. Постоянный комитет принял решение по распределению пунктов повестки дня РК-62 между своими членами для представления позиции ПКРК.

Рассмотрение предварительной повестки дня и программы шестьдесят второй сессии Регионального комитета (РК-62)

36. В свете предстоящих обсуждений, в частности по реформе ВОЗ, Постоянный комитет поддержал пересмотренную предварительную программу для РК-62. Различные компоненты реформы ВОЗ (т.е. ОПР-12, ППБ на 2014–2015 гг. и значение реформы ВОЗ для Европейского регионального бюро) будут рассматриваться с 11:00 до 12:30 и с 15:30 до 16:30 в среду, 12 сентября, после чего с 16:30 до 18:00 пройдут параллельные заседания в секциях по трем аспектам реформы ВОЗ (стратегическое руководство, установление приоритетов и вопросы управления). Будет предусмотрена возможность для продолжения обсуждения этого вопроса с 09:00 до 10:30 в четверг, 13 сентября. Вопрос, посвященный стратегии коммуникации Регионального бюро, будет снят с повестки дня. Программа оставшейся части четверга должна быть изменена соответствующим образом: пункты повестки дня по страновой стратегии Регионального бюро и стратегии по ГУО должны будут рассматриваться вместе с 11:00 до 12:30. Возможно, будет необходимо внести и другие изменения в предварительную программу в зависимости от того, какие вопросы будут предложены для рассмотрения на сессиях региональных комитетов Всемирной ассамблеи здравоохранения.

Прочие вопросы

Оценка деятельности Европейского форума по политике здравоохранения для должностных лиц высшего звена

37. Форум собирался три раза для предоставления рекомендаций по конкретным вопросам политики, включая целевые ориентиры и индикаторы для основ политики Здоровье-2020. Участие в нем расширилось, и, по словам участников, Форум предоставляет очень нужную возможность для открытой дискуссии по стратегическим вопросам: прогресс в разработке основ политики Здоровье-2020 не мог бы быть достигнут без работы Форума. Участники Форума призвали, чтобы его четвертое совещание было запланировано на 2013 г., оно, например, может быть приурочено к открытой сессии ПКРК в мае.

38. Постоянный комитет отметил, что Форум был организован с очень конкретной задачей, которую он выполнил: основы политики Здоровье-2020 были значительно усовершенствованы благодаря вкладу участников Форума. Тем не менее, ПКРК считает, что Форум следует сохранить и что он должен собираться, по необходимости (по решению ПКРК), а не систематически каждый год. ПКРК рекомендовал, чтобы вопросник для оценки деятельности Форума был направлен назначенным участникам с копией национальному координатору в соответствующем министерстве здравоохранения. Следует обеспечить, что процесс оценки будет строгим и тщательным, чтобы Форум созывался вновь, только если он действительно необходим.

Отзывы членов ПКРК и государств-членов о проведении четвертого совещания ПКРК девятнадцатого созыва

39. Представители государств-членов Европейского региона ВОЗ, присутствовавшие на четвертом совещании ПКРК девятнадцатого созыва в качестве наблюдателей, всецело приветствовали возможность участвовать в обсуждениях в рамках Постоянного комитета. Открытое совещание было интерактивным и прозрачным, а распространение рабочих документов перед совещанием и отчета после него дает возможность государствам-членам тщательно подготовиться к предстоящей сессии Регионального

комитета. Они призвали к тому, чтобы рабочие документы распространялись между всеми государствами-членами заблаговременно, перед каждым заседанием ПКРК.

40. Члены ПКРК полностью поддержали необходимость обеспечения прозрачности в его работе, но высказали уверенность в том, что распространение очень ранних проектов документов не будет отвечать интересам эффективности и что некоторые вопросы лучше обсуждать на закрытых совещаниях. Постоянный комитет получил от Регионального комитета полномочия действовать от его имени, и встречи в небольшой группе являются эффективными и полезными. Будет важно найти “золотую середину”, обеспечивая баланс эффективности и прозрачности. В этой связи, ПКРК пришел к согласию, о том, что его программа работы и повестка дня, а также отчет о каждой сессии должны и впредь распространяться между всеми государствами-членами и что представитель ЕС должен и далее приглашаться на открытые совещания в качестве наблюдателя. Была выражена надежда, что ответные приглашения поступят на имя Председателя ПКРК для участия в заседаниях рабочей группы по общественному здравоохранению на высшем уровне Совета Европейского союза.

Шестьдесят третья сессия Европейского регионального комитета ВОЗ

41. Региональный директор проинформировала ПКРК, что она проведет дальнейшие переговоры с министром здравоохранения Португалии во время Шестьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения для обсуждения предложения этой страны принять у себя шестьдесят третью сессию Регионального комитета в 2013 г. Если финансовая ситуация не позволит подтвердить это предложение, Региональный директор предложит, чтобы сессия Регионального комитета прошла в Региональном бюро, которое к этому времени переедет в новый комплекс ООН в Копенгагене.