



ЕВРОПА

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

Копенгаген, 31 марта – 1 апреля 2008 г.

EUR/RC57/SC(4)/REP

18 мая 2008 г.

80980

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

Отчет о четвертом совещании

Открытие совещания Председателем и Региональным директором

1. Председатель Постоянного комитета Регионального комитета (ПКРК) приветствовала д-ра Марата Мамбетова, заменяющего д-ра Туйгунали Абдраимова в качестве члена ПКРК из Кыргызстана, а также его советника д-ра Бориса Димитрова.
2. Директор Европейского регионального бюро ВОЗ представил д-ра Enis Bariş, вновь назначенного директора Отдела поддержки систем здравоохранения в странах, Европейское региональное бюро ВОЗ (ЕРБ ВОЗ). За период, прошедший с предыдущего совещания, коллектив Регионального бюро напряженно работал над решением актуальных задач по ряду направлений, в частности: (а) развитие систем здравоохранения, в рамках подготовки к Европейской министерской конференции ВОЗ по системам здравоохранения (Таллинн, 25–27 июня 2008 г.); (б) планирование и реализация программного бюджета Организации на 2008–2009 гг.; (в) укрепление страновой работы (официальная миссия в Азербайджан с участием Генерального директора; официальная миссия в Таджикистан в связи с энергетическим кризисом); г) миграция кадров здравоохранения, в связи с первым Глобальным форумом по кадровым ресурсам здравоохранения (Кампала, Уганда, 2–7 марта 2008 г.). Среди других важных технических аспектов, которым уделялось значительное внимание, можно отметить такие вопросы, как Международные медико-санитарные правила (2005 г.), окружающая среда и охрана здоровья (в связи с проведением Всемирного дня здоровья, 2008 г. на тему “Защитить здоровье от изменений климата”, а также в связи с подготовкой к Министерской конференции 2009 г.), Инициатива Блумберга по борьбе против табака, борьба против алкоголя. Региональное бюро поддерживало тесное сотрудничество с учреждениями Европейского союза (ЕС) через секретариаты нынешнего председательства Словении (оказание поддержки в подготовке Европейской конференции “Бремя онкологических заболеваний – как его уменьшить?”, Брдо, 7–8 февраля 2008 г., совещание главных государственных врачей, Брдо, 13–14 марта) и предстоящего – Франции.
3. Региональный директор недавно принял участие в совещании группы глобальной политики ВОЗ, которое состоялось в Китае; на совещании присутствовали Генеральный директор, Заместитель Генерального директора и региональные директора. Совещание способствовало дальнейшему движению ВОЗ в направлении большей согласованности проводимой политики на основе консенсуса и поддержания прочной приверженности на высшем уровне руководства Организации к достижению более высоких показателей деятельности. На совещании было уделено особое внимание необходимости всемерного соблюдения сотрудниками ВОЗ принятых норм профессиональной и корпоративной этики. Было принято стратегическое решение по основным принципам разработки программного бюджета на 2010–2011 гг., а также был одобрен пересмотренный (расширенный) перечень полномочий, делегированных от Генерального директора региональным директорам. Предполагается, что процесс делегирования полномочий должен впоследствии распространяться и на более низовые звенья, особенно на уровень глав страновых офисов (что уже осуществлено в рамках Европейского регионального бюро).

Принятие предварительной повестки дня и программы, утверждение отчета о третьем совещании (Копенгаген, 14 января 2008 г.)

4. ПКРК принял решение перенести рассмотрение вопроса повестки дня об удаленном офисе в Афинах с 1 апреля на начало послеобеденного заседания 31 марта. С учетом этой поправки предварительная повестка дня и программа четвертого совещания были утверждены.
5. В отношении раздела отчета о третьем совещании ПКРК пятнадцатого созыва, касающегося предложений от Региона по выборным должностям на Шестьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (ВАЗ-61), включая вопрос о постоянном членстве в Генеральном комитете, Председатель проинформировала ПКРК, что во время 122-й сессии Исполнительного комитета в конце января 2008 г. ей не удалось встретиться с представителями соответствующих

трех стран (Российская Федерация, Соединенное Королевство и Франция). В связи с этим, на ВА3-61 сохранится традиционный порядок, однако Председатель предпримет усилия по организации встреч с вышеуказанными тремя странами в ходе предстоящей Ассамблеи здравоохранения.

6. В ответ на вопрос, поднятый одним из членов, Председатель подтвердила то, что практика полупостоянного членства отражается на деятельности как Генерального комитета Всемирной ассамблеи здравоохранения, так и Исполнительного комитета Организации. С учетом этого замечания отчет о третьем совещании ПКРК пятнадцатого созыва был принят.

Вопросы, вытекающие из решений 122-й сессии Исполнительного комитета, в том числе об улучшении процесса согласования взглядов государств – членов Европейского союза (ЕС) и стран, не входящих в него

7. Европейский член Исполнительного комитета, принимающий участие в работе ПКРК в качестве наблюдателя, сообщил о том, что 122-я сессия Исполкома проходила активно, в ходе которой Генеральный директор дала ряд серьезных руководящих указаний. В ответ на непредвиденные проблемы, возникшие в глобальной ситуации с полиомиелитом, Исполком принял резолюцию (ЕВ122.R1), призывающую государства-члены к наращиванию усилий по проведению иммунизации и эпиднадзора. Благодаря поддержке со стороны европейских государств-членов Исполком, своей резолюцией ЕВ122.R2, рекомендовал Ассамблее здравоохранения принять резолюцию, в которой Генеральному директору будет предложено “подготовить проект глобальной стратегии сокращения вредного употребления алкоголя” и представить его на рассмотрение ВА3-63 в 2010 г. Среди других решений Исполкома, представляющих региональный интерес, можно отметить резолюции по таким вопросам, как осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.), изменение климата и здоровье, а также здоровье мигрантов.

8. ПКРК отметил полезное значение неформальной встречи европейских членов Исполнительного комитета, состоявшейся по приглашению Председателя накануне открытия 122-й сессии. Аналогичным образом, совещания европейских государств-членов, по традиции проводимые накануне открытия сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, также дают хорошую возможность для обмена информацией и опытом, и было бы целесообразно проводить одно или несколько подобных совещаний уже в ходе работы Ассамблеи здравоохранения. Такие встречи могли бы уделять внимание ограниченному числу заранее определенных членами ПКРК вопросов, имеющих особое значение для европейских государств-членов, однако Постоянный комитет не рекомендует практиковать систематическую выработку общей европейской позиции по таким вопросам. Вместо этого европейские государства-члены могли бы способствовать повышению уровня осведомленности о ситуации в Регионе путем проявления более высокой активности в демонстрировании достигнутых ими успехов и более целенаправленного использования своей уникальной позиции в различных областях общественного здравоохранения.

Обзор предварительной повестки дня и программы Пятьдесят восьмой сессии Регионального комитета (РК-58), включая письмо-приглашение государствам-членам

9. Региональный директор проинформировал ПКРК, что по просьбе Генерального директора региональные комитеты Организации в 2008 г. должны рассмотреть доклад Комиссии по социальным детерминантам здоровья и Доклад о состоянии здравоохранения в мире за 2008 г., посвященный первичной медико-санитарной помощи. Первый из документов будет обсужден в ходе технического брифинга, который должен состояться в ходе РК-58; обсуждение второго

документа (планируемого к выходу в свет 12 сентября 2008 г.), равно как и вопроса о миграции кадров здравоохранения, предусмотрено под пунктом повестки дня, посвященном стратегическому направлению/руководству системами здравоохранения.

10. Заместитель Регионального директора подтвердила, что предварительная программа РК-58 была изменена в соответствии с рекомендациями ПКРК, сделанными на предыдущем совещании. Кроме того, по просьбе Исполнительного комитета в повестку дня был добавлен вопрос о порядке назначения Генерального директора.

11. ПКРК принял ряд решений, направленных на обеспечение оптимального обсуждения вопросов повестки дня. Так, ежегодный отчет Европейского комитета по окружающей среде и охране здоровья будет представлен только в письменном виде и может быть обсужден в ходе общей дискуссии. Пункт повестки дня “Действия, предпринятые в областях, обсужденных на предыдущих сессиях Европейского регионального комитета“, будут соответственно ограничены двумя вопросами: а) Стратегия охраны здоровья детей и подростков, включая иммунизацию; б) Профилактика и борьба с неинфекционными болезнями, включая предупреждение травматизма и проблем, связанных с употреблением алкоголя: стратегические направления деятельности. По каждому из двух вопросов будут сделаны 10-минутные устные презентации с последующим 20-минутным обсуждением. Кроме того, письменная информация по этим аспектам будет включена в отчет Регионального директора. Предложено также увеличить время, отведенное на дискуссию в конце утреннего заседания в понедельник, до полутора часов и расширить его тематику с включением вопросов общего плана. Это, помимо прочего, будет способствовать тому, чтобы последующие обсуждения технических вопросов были более целенаправленными.

12. В отношении письма-приглашения на РК-58 ПКРК предложил Региональному директору упомянуть в письме о вводимом новшестве – отведении специального времени во время сессии для общей дискуссии. Если представители стран пожелают выступить с заявлениями общего плана (время выступлений должно быть ограничено тремя минутами), данный раздел программы предоставит для этого удобную возможность. Кроме того, в письме должно быть ясно указано, что выборы членов и заместителей Региональной группы по подбору кандидатур – это специальный, внеплановый вопрос.

Обзор проектов документов и резолюций, выносимых на рассмотрение РК-58

Стратегии, направленные на изменение поведения людей в Европейском регионе ВОЗ

13. Директор Отдела поддержки систем здравоохранения в странах представил проект документа, который был подготовлен с учетом предложений и замечаний, сделанных на предыдущем совещании ПКРК. Основное предназначение документа состоит в следующем:

- собрать воедино фактические данные о том, какие вмешательства и в каких условиях доказали свою (экономическую) эффективность в отношении изменения поведения, связанного со здоровьем;
- обозначить критические факторы успеха и оценить их воспроизводимость в условиях различных европейских государств-членов;
- проанализировать практическое значение данного вопроса для действий на уровне систем здравоохранения и принятия государственных мер более широкого плана.

14. В начале документа дано обоснование актуальности проблемы изменения поведения. В частности, будет указано, что весьма высокая доля регионального бремени болезней и смертности обусловлена поведенческими факторами риска, что все виды рискованного поведения в отношении здоровья могут быть потенциально изменены, и что инвестиции в разработку

вмешательств, направленных на изменение поведения, являются экономически целесообразными. Затем проанализированы факторы, влияющие на поведение: внутренние факторы (личностные характеристики, знания, установки, ценности, самовосприятие и мотивация), внешние факторы (физические, социокультурные и экономические условия), а также соотношение “сообщение–канал информации” (“продукт”, цена, люди, реклама).

15. При рассмотрении фактических данных, подтверждающих теоретическую (идеальную) эффективность того или иного вмешательства, обращено внимание как на “причинные” аспекты рассматриваемого поведенческого фактора риска (т.е. включает ли он не только высокий относительный риск, но также высокий предотвратимый избыточный риск), так и на характеристики самого вмешательства (обращено ли оно одновременно и на внешние, и на внутренние факторы, а также насколько хорошо оно вписано в контекст, спланировано во времени, целенаправлено и разбито на последовательные этапы. Реальная, практическая эффективность может быть выражена как математическое произведение показателей идеальной эффективности, правильности оценки ситуации (диагноза), полноты охвата и степени соблюдения предписанных правил как поставщиками, так и пользователями. В документе проанализированы понятия, лежащие в основе вышеописанных терминов. Так, например, правильность оценки ситуации (диагноза) определяется как степень, в которой планируемое вмешательство направлено на тех, кто одновременно подвержен максимальному риску, при этом в наименьшей степени склонен к изменению поведения, но в то же самое время получит от такого изменения наибольшую пользу.

16. В третьем разделе документа детально рассмотрен вопрос о том, как добиваться изменения поведения через деятельность системы здравоохранения. При этом проанализированы взаимоотношения между четырьмя функциями этой системы (стратегическое управление, формирование ресурсов, предоставление услуг и финансирование), с одной стороны, и промежуточными задачами поведенческих вмешательств (достоверность диагноза, охват, соблюдение правил поставщиками и пользователями), с другой. Обращено особое внимание на роль министерства здравоохранения в решении таких задач как формирование межсекторальных многоуровневых стратегий (охватывающих вопросы политики, программ, организации и получения аналитической информации), комплектование всесторонних вмешательств (законодательство, стимулы, поддержка, социальная мобилизация и т.д.), содействие более широкому вовлечению всех заинтересованных сторон, обеспечение адекватного финансирования, а также проведение мониторинга и оценки.

17. В заключении документа предложено, чтобы в целях дальнейшего развития данного направления Региональное бюро предприняло следующие действия: отбор конкретного ряда вмешательств (на индивидуальном уровне, на уровне населения, относящихся к первичной или вторичной профилактике и т.д.) для пилотной апробации; составление обзора европейской и мировой литературы; систематизация детерминантов эффективности по критериям спроса и предложения и документирование их относительного веса в отношении прогнозируемого воздействия на здоровье; составление перечня предполагаемых и уже предпринятых мер в рамках систем здравоохранения; оценка возможности их адаптирования, а также их воспроизводимости и устойчивости в различных условиях. Данная тема является крайне актуальной для определения оптимальных путей деятельности систем здравоохранения по борьбе с основными причинами смерти и болезни в Европейском регионе ВОЗ, и поэтому она будет рассмотрена на предстоящей Европейской министерской конференции ВОЗ по системам здравоохранения в Таллинне.

18. ПКРК дал одобрительную оценку презентации и отметил, что она дает хорошую основу для составления пересмотренной и сокращенной версии документа для Регионального комитета, в которой следует еще более усилить важность перемещения акцентов с теории к подходу, основанному на фактических данных. Была особо отмечена ценность тезиса о важности внешних факторов, влияющих как на поведение, так и на вмешательства. Следует, по возможности, добиться еще более четкого соотношения сфер ответственности индивидуумов и общества: влияние социальных детерминантов здоровья обуславливает возникновение социального

градиента болезней и необходимость принятия общественных мер, в частности в сфере законодательства и налогообложения. Вместе с тем не следует упускать из вида и важность индивидуальной ответственности.

19. Подчеркнув то, что министерства здравоохранения должны быть готовы играть центральную руководящую роль в разработке многосекторальных инициатив по воздействию на поведение, ПКРК также предложил, что в документе должен найти свое отражение тот факт, что имеются области (такие как изменение климата и окружающая среда), где министерства здравоохранения не занимают лидирующего положения в вопросах осуществления практических мер, однако могут воспользоваться преимуществами, которые дает синергия, обусловленная сферами собственной заинтересованности других секторов. ПКРК дал также следующие предложения по содержанию документа: отразить применение подхода по “созданию условий, способствующих укреплению здоровья”; проанализировать роли различных действующих лиц в условиях рискованного поведения; более четко выделить связи между профилактикой и лечением; учесть ценовые аспекты и экономическую эффективность; избегать использования математических формул. ПКРК счел, что представление проекта резолюции по данному вопросу на сессии Регионального комитета в 2008 г. вероятно является преждевременным. Могут быть использованы другие подходы, например принятие Региональным комитетом решения по данному вопросу.

Проект программного бюджета на 2010–2011 гг.

20. Директор Административно-финансового отдела проинформировал ПКРК о ходе подготовки проекта программного бюджета Организации на 2010–2011 гг. Он будет построен в соответствии с ключевыми положениями среднесрочного стратегического плана на 2008–2013 гг. (ССП), поэтому его основные направления уже известны, несмотря на то, что ССП будет пересмотрен и его показатели и цели по мере необходимости изменены. В соответствии с решениями недавнего совещания группы глобальной политики в центре внимания будет не столько увеличения бюджета, сколько улучшение показателей деятельности и достижение эффективного использования имеющихся средств. Суммарный бюджетный пакет Организации на 2010–2011 гг. поэтому вероятно останется приблизительно таким же, как и на 2008–2009 гг., что составляет для Европейского региона сумму порядка 300 млн. долл. США. Важное отличие, однако, выразится в том, что, в целях соблюдения стратегических приоритетов Регионального бюро, еще до выработки детальных предложений будут установлены соответствующие бюджетные пакеты по каждой стратегической цели.

21. Директор Административно-финансового отдела также осветил ряд финансовых проблем, стоящих перед ЕРБ ВОЗ, подчеркнув тот факт, что доля регулярного бюджета в суммарном бюджетном пакете постоянно снижается в масштабах всей Организации и в настоящее время составляет лишь немногим более 20%. В то же время, за период с 2002 по 2008 г. вклады в регулярный бюджет от государств – членов Европейского региона при выражении в местных валютах фактически снизились вследствие общего падения обменного курса доллара США, что позволило государствам-членам ежегодно “экономить” приблизительно 70 млн. долл. США. С другой стороны, европейские государства-члены ежегодно являются источником около 75% добровольных вкладов в бюджет Организации, и при этом доноры все в большей мере придерживаются принципа “единой ВОЗ” и адресуют свои вклады в глобальный бюджет ВОЗ. Это приводит к ограничению возможностей Регионального бюро в плане мобилизации ресурсов от европейских доноров на нужды Региона, что создает дополнительные трудности. В связи с этим прозвучал призыв в адрес членов ПКРК помочь убеждать министерства финансов и развития своих стран в необходимости выделения дополнительных финансовых средств для решения задач, стоящих перед Региональным бюро.

22. Члены Постоянного комитета полагают, что после 4%-ного роста в предыдущем году страны вряд ли воспримут с одобрением перспективу дальнейшего увеличения взносов в регулярный бюджет. Региональный директор отметил, что Генеральный директор стремится к поддержанию в Организации оптимального соотношения между ее потенциалом и ресурсами (и

таким образом также между регулярным бюджетом и другими фондами, в интересах оптимального управления), и что по всей вероятности вряд ли потребуются более чем номинальное повышение суммарного бюджетного уровня.

23. ПКРК выразил пожелание получить дальнейшую информацию по данному вопросу на последующих заседаниях. В сентябре 2008 г. Региональный комитет будет иметь возможность дать замечания к проекту предлагаемого программного бюджета на 2010–2011 гг., рассмотреть документ, содержащий перспективы Европейского региона и более детально обсудить вопрос о колебаниях обменных курсов валют.

Стратегическое управление/руководство системами здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ

24. Заместитель Регионального директора представила проект документа РК о стратегическом руководстве/управлении. Его вступительный раздел будет посвящен описанию основных черт ситуации в области здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ и подчеркнет необходимость дальнейшего анализа двух положений: (а) о том, что улучшение здоровья людей отчасти обусловлено рядом факторов, не имеющих прямого отношения к здравоохранению (таких как экономическое развитие, повышение уровня образования или улучшение питания); и (б) о том, что эффективное медико-санитарное обслуживание в более значительной степени влияет на показатели здоровья, чем это предполагалось ранее.

25. Затем будут представлены ключевые понятия и определения. Будет проведено различие между понятиями *стратегическое управление* (stewardship), определенное в сфере здравоохранения как “продуманная и ответственная забота о благополучии населения”¹, и *стратегическое руководство* (governance) в более широком смысле, определяемое как применение политических, экономических и административных рычагов власти при управлении делами страны на всех уровнях². В документе будет отмечено, что функция стратегического управления системами здравоохранения имеет три основополагающих компонента: способность формулировать стратегические направления политики; обеспечение оптимального регулирования и наличие инструментов для этого; генерирование необходимой аналитической информации о деятельности системы здравоохранения в целях обеспечения подотчетности и прозрачности³. Таким образом, правомочность властных функций в отношении деятельности систем здравоохранения зиждется на трех основных элементах: определение стратегических направлений (относящееся к стратегическому направлению деятельности, нежели чем к конкретным мерам или предоставлению услуг); руководство (с соблюдением принципов прозрачности и справедливости и обеспечением рационального использования ресурсов); подотчетность в отношении конечных результатов. Эти три компонента функции стратегического управления системами здравоохранения в равной мере применимы к индивидуальным и к общественным медико-санитарным услугам, а также к межсекторальным мерам. Выходя за рамки системы здравоохранения, документ также анализирует важность стратегического управления в отношении вторичных факторов, влияющих на состояние здоровья, таких как образование, трудоустройство, торговля, а также более широких третичных факторов, таких как состояние глобальной финансовой системы, средства массовой информации и уровни социального капитала.

26. Любая модель стратегического управления системой здравоохранения должна быть пронизана ценностями солидарности, справедливости и вовлечения граждан, однако точная

¹ Доклад о состоянии здравоохранения в мире, 2000 г. Системы здравоохранения: улучшение деятельности. Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2000 г..

² Glossary of statistical terms. [Глоссарий статистических терминов]. Paris, Organisation for Economic Co-operation and Development, 2007 (<http://stats.oecd.org/glossary/detail.asp?ID=7236>, по состоянию на 11 апреля 2008 г.).

³ Веб-страница, посвященная вопросам стратегического управления, на сайте Европейского регионального бюро ВОЗ. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ (http://www.euro.who.int/healthsystems/Stewardship/20061004_1, по состоянию на 11 апреля 2008 г.).

конфигурация этой функции может варьироваться в зависимости от политических, экономических, социальных и культурных условий той или иной страны. В документе будет обозначен ряд общих направлений деятельности для структуры, осуществляющей функцию стратегического управления системой здравоохранения (определение перспективных целей, применение аналитической информации, руководство системой здравоохранения на основе ключевых ценностей и этических принципов, информационно-разъяснительная работа с другими секторами в целях защиты наилучших интересов здоровья и т.д.). Эти роли будут рассмотрены в определенных рамках: от анализа факторов контекста до оценки деятельности систем здравоохранения. В документе будет кратко охарактеризован ряд имеющихся инструментов и методик для реализации оптимального стратегического управления: текущий эпидемиологический анализ и оперативное планирование; предоставление высококачественной информации заинтересованным сторонам; разъяснительная деятельность и ведение переговоров; принятие норм и законов для защиты малообеспеченных слоев населения, но без создания помех экономическому прогрессу; схемы изменения поведения и т.д. В этом контексте будут обозначены и проанализированы отдельные проблемы, связанные с реализацией эффективного стратегического управления, такие как высокая текучесть кадров, дефицит сведений о деятельности и фактических данных, необходимых для принятия решений, непосредственная задействованность министерств здравоохранения в медико-санитарном обслуживании и администрировании вместо обеспечения общего стратегического руководства.

27. В заключение в документе будут обозначены приоритеты ВОЗ в отношении стратегического управления системами здравоохранения. Они включают содействие повышению уровня подотчетности в системе здравоохранения путем проведения оценки ее деятельности; генерирование и интерпретация аналитической информации и проведение научных исследований по вариантам политики; развитие партнерств среди различных министерств, с частным сектором и с местными сообществами в целях совместного воздействия на ключевые детерминанты здоровья; сотрудничество с внешними партнерами и заинтересованными сторонами. На РК-58 будет представлен проект резолюции, содержащей ряд шагов, которые необходимо предпринять государствам-членам и Региональному директору, и утверждающей Таллинскую хартию, которая должна быть принята на Министерской конференции.

28. ПКРК отметил, что документ еще находится на этапе разработки и возможно будет нуждаться во внесении изменений в свете выводов Таллиннской конференции. В нем должны быть сделаны конкретные ссылки на Люблянскую хартию по реформированию здравоохранения, принятую на конференции, проведенной Региональным бюро в 1996 г. В нем должны быть также рассмотрены оптимальные пути реализации фундаментальных принципов справедливости и солидарности, содержащихся в Хартии, в условиях, когда общественное здравоохранение сталкивается с растущими требованиями по соблюдению индивидуальных прав. Среди других положений документа, которые возможно нуждаются в усилении, следует отметить экономические аспекты стратегического управления системами здравоохранения, а также вопросы, относящиеся к качеству обслуживания. ПКРК рекомендовал избегать в документе прямых указаний на заведомую предпочтительность государственной системы здравоохранения, признавая вместе с тем, что стратегическое управление – это главным образом функция государства, несмотря на то, что медицинские услуги предоставляются как государственными, так и частными поставщиками. ПКРК с одобрением отозвался о гибкости структуры, предложенной в документе, и приветствовал усилия по разъяснению ключевых понятий в данной области. Он отметил, что данный документ, в котором особое внимание уделено системам здравоохранения, следует рассматривать в более широком контексте научно-информационной базы, подготавливаемой для Таллиннской конференции, посвященной проблеме взаимоотношений между системами здравоохранения, здоровьем и благосостоянием.

29. ПКРК рекомендовал внести в проект резолюции по данному вопросу формулировки, предлагающие Региональному директору разработать инструменты для оценки эффективности функций стратегического управления системами здравоохранения, способствовать развитию сотрудничества на международном уровне по социальным детерминантам здоровья, а также

сотрудничать с другими соответствующими международными организациями, в частности с Организацией экономического сотрудничества и развития. Кроме того, проект резолюции должен включать ссылки на принципы регулирования вопросов миграции кадров здравоохранения, которые в настоящее время разрабатываются в целях представления на Таллиннской конференции.

Другие проекты резолюций

30. Рассмотрев предварительные версии остальных проектов резолюций для представления РК-58, ПКРК отметил, что резолюция “по отчету Постоянного комитета Регионального комитета пятнадцатого созыва” является необходимой, для того чтобы придать легальную силу и выразить вотум доверия в отношении работы, проведенной Постоянным комитетом. Была дана рекомендация о том, что в проекте резолюции “Обзор процесса представления Региональному комитету отчетов о выполнении резолюций, принятых на предыдущих сессиях” пункт 2(b) постановляющей части следует изложить в следующей редакции: “предлагает Региональному директору по каждой резолюции вносить предложение по конкретному конечному сроку представления отчетов Региональному комитету”.

Выбор членов ПКРК, которые выразят на РК-58 мнения ПКРК по различным пунктам повестки дня

31. ПКРК принял решение о том, что следующие члены выступят от его имени и представят позиции ПКРК по четырем основным темам для обсуждения на РК-58:

Проект программного бюджета на 2010–2011 гг.	д-р Bjørn-Inge Larsen (Норвегия)
Стратегическое управление/руководство системами здравоохранения	д-р Vladimir Lazarevik (Бывшая Югославская Республика Македония)
Стратегии общественного здравоохранения, направленные на изменение поведения	д-р Gaudenz Silberschmidt (Швейцария)
Процесс представления Региональному комитету отчетов о выполнении резолюций, принятых на предыдущих сессиях	Профессор Nikoloz Pruidze (Грузия)

Членство в органах и комитетах ВОЗ

Членство в Исполнительном комитете: распределение мест, предназначенных для Европейского региона ВОЗ

32. ПКРК рассмотрел отчет, представленный малой рабочей группой, сформированной ПКРК в целях рассмотрения группировок стран и особенно вопроса о членстве в Исполнительном комитете в свете получения дополнительного места в Исполкоме в конце 2005 г. для Европейского региона. Постоянный комитет рекомендовал, что в интересах справедливости и преемственности восемь мест, которые имеются в настоящее время, следует распределить следующим образом: по два места каждой из трех следующих географических групп “Север”, “Юг” и “Содружество независимых государств”, одно место группе “Юго-Восток”⁴. Восьмое место остается вакантным, и решение о его принадлежности будет приниматься не по географическому принципу, а в первую очередь на основании квалификации и опыта кандидатов.

⁴ Географические группировки в соответствии с резолюцией EUR/RC53/R1.

Исполнительный комитет и Постоянный комитет Регионального комитета

33. В соответствии с вышеприведенной рекомендацией ПКРК предложил, что в течение текущего переходного периода, до предлагаемого перераспределения мест, два из четырех вакантных мест в Исполнительном комитете с мая 2009 г. должны быть заняты кандидатами из группы стран “Север”. Таким образом, группа стран “Север” с мая 2009 г. будет обладать тремя местами в составе Исполнительного комитета. ПКРК предпримет дальнейшее рассмотрение конкретных кандидатур в члены Исполкома и Постоянного комитета на своем следующем совещании в мае 2008 г.

Региональная группа по подбору кандидатур

34. Председатель ПКРК напомнила, что в состав Региональной группы по подбору кандидатур (РГПК) входят три члена и три заместителя и что Постоянный комитет предложил на своем предыдущем совещании, что три члена и один из заместителей могли бы быть выбраны соответственно из четырех страновых группировок. Региональный директор в своем письме от 11 января 2008 г. предложил странам представлять кандидатуры для членства в различных органах, отметив, что в соответствии с правилом 47.2(а) Правил процедуры Регионального комитета и Постоянного комитета в состав РГПК не могут входить лица, представляющие государство-член в Постоянном комитете. Более того, юрисконсульт ВОЗ подтвердил в январе 2008 г., что правило 47.2(а) также распространяется на заместителей и советников, равно как и на членов ПКРК в силу занимаемой должности и с истекающим сроком полномочий.

35. ПКРК отметил, что для соблюдения данного правила будет необходимо достичь консенсуса в отношении новых членов Постоянного комитета, которых он будет рекомендовать, прежде чем рассматривать кандидатуры для членства в РГПК. В соответствии с этим, секретариату предложено проанализировать списки членов ПКРК текущего состава, возможные варианты по будущему составу и списки кандидатур на членство в РГПК для выявления случаев потенциального дублирования. ПКРК рассмотрит результаты этого анализа совместно с биографическими справками кандидатов на своем следующем совещании.

Выступление представителя Ассоциации сотрудников Европейского регионального бюро ВОЗ

36. Президент Ассоциации сотрудников Европейского регионального бюро ВОЗ (EURSA) отметил, что Ассоциация сотрудников совместно со старшим руководством преследует цели плодотворного развития Организации, которая эффективно способствует прогрессу общественного здравоохранения и служит на благо государств-членов. В течение последнего периода в Региональном бюро произошли значительные изменения, выразившиеся в радикальном пересмотре организационной структуры, упразднении ряда программ и изменении механизмов работы, включая внедрение новой Глобальной системы управления. С учетом важности этих изменений коммуникация и вовлечение сотрудников имеют коренное значение, в связи с чем EURSA вышла с предложением руководству создать совместную целевую группу для мониторинга и координации процесса реформ.

37. Поддерживая создание Отделения организационного развития (OD), EURSA вместе с тем осведомлена о том, что рабочая нагрузка растет, поступают сообщения о возникновении среди сотрудников нарушений здоровья, обусловленных стрессом. Важно провести анализ существующих уровней рабочей нагрузки и привести штатное обеспечение в соответствие с ними, что позволит оптимизировать нагрузку на сотрудников и обеспечить удовлетворение растущих требований государств-членов и партнеров.

38. Что касается контрактной реформы, которая была проведена в прошлом году, EURSA с удовлетворением отмечает, что этот процесс прошел в целом без существенных осложнений.

Однако для национальных профессиональных сотрудников, которые возглавляют страновые офисы в Регионе, ситуация осталась в основном прежней. В связи с возрастанием уровня их обязанностей сейчас еще более важно принять во внимание их положение и обеспечить, чтобы их контракты отражали возросший уровень ответственности в рамках международной гражданской службы. Обнародованный в декабре 2007 г. план развития кадровых ресурсов Регионального бюро послужит краеугольным камнем в процессе реформы и обеспечит прозрачность и ориентиры на будущее для всех сотрудников. Вместе с тем отсутствие прямых соответствий между объемом регулярного бюджета и штатным расписанием является источником неуверенности для многих сотрудников. В настоящее время представляется важным обеспечить эффективное выполнение данного плана, и в связи с этим вновь подчеркивается необходимость активного вовлечения представителей сотрудников.

39. В течение более года в Региональном бюро имеется лишь временный омбудсмен. При этом круг его ведения пересмотрен и обновлен с учетом ряда предложений и пунктов, выдвинутых на совещании омбудсменов ВОЗ. Ассоциация сотрудников по-прежнему придерживается мнения о предпочтительности создания специальной штатной должности, так как это сделано в штаб-квартире ВОЗ и в Панамериканской организации здравоохранения, нежели чем избрания нового омбудсмана из числа работающих в настоящее время сотрудников.

40. Ассоциация сотрудников активно участвует в обсуждении реформы системы Организации Объединенных Наций, проводимой в рамках федерации ассоциаций международных гражданских служащих (FICSA). Это дает возможность использования опыта инициатив и успешной практики организаций в таких областях, как условия работы полевых сотрудников, политика ротации персонала, схемы стимулирования, партнерство между сотрудниками и администрацией, вопросы здоровья и безопасности на рабочем месте. Ассоциация сотрудников с удовлетворением отмечает факт недавнего создания в Региональном бюро Комитета по содействию здоровью и безопасности на рабочем месте, что должно способствовать всестороннему учету положений, касающихся охраны здоровья и безопасности на рабочем месте, содержащихся в соответствующих конвенциях Международной организации труда (МОТ), а также в международных стандартах по профессиональной гигиене и безопасности.

41. В заключение президент EURSA подчеркнул необходимость как можно в большей степени вовлекать персонал в определение будущего развития Бюро, и что поддержание творческой и уважительной рабочей среды обеспечивает самую высокую отдачу на благо ВОЗ и ее государств-членов. Эффективная коммуникация и вовлечение сотрудников на всех уровнях Организации – это залог успешного будущего, и это поможет сотрудникам с максимальной эффективностью служить государствам-членам.

42. Члены Постоянного комитета приняли к сведению вопросы, поднятые EURSA по поводу текущих изменений, а также озабоченность в связи с рабочей нагрузкой и отметили высокий уровень сотрудничества коллектива с руководством. Преданность делу и ответственное отношение сотрудников к своей работе нашли яркое отражение в высоком уровне показателей труда, которые растут год от года. ПКПК выражает глубокое удовлетворение уровнем выполняемой коллективом работы и активно ее поддерживает. Региональный директор отметил, что изменения в организации работы в Бюро стали следствием принятия государствами-членами среднесрочного стратегического плана Организации, который в частности предусматривает необходимость более комплексного стиля работы в целях достижения общих целей, в отличие от прежней практики работы по 36 вертикальным областям деятельности. Региональный директор также подчеркнул важность приобретения новых навыков в таких областях, как менеджмент, мобилизация ресурсов и ведение политических переговоров. Он выразил восхищение тем, как эффективно коллектив Бюро под управлением группы руководства адаптируется к необходимым изменениям, и выразил уверенность в успешном достижении всех намеченных в связи с этим целей.

Время и место проведения совещаний ПКРК шестнадцатого созыва

43. Постоянный комитет пришел к соглашению о проведении следующих совещаний в 2008–2009 гг.:

Тбилиси, Грузия	18 сентября 2008 г.
Осло, Норвегия	10–11 ноября 2008 г.
ЕРБ ВОЗ, Копенгаген	12 января 2009 г.
ЕРБ ВОЗ, Копенгаген	30–31 марта 2009 г.
Женева, Швейцария	май 2009 г. (накануне открытия Шестьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения)
ЕРБ ВОЗ, Копенгаген	13 сентября 2009 г.

Другие вопросы

Удаленный офис Европейского регионального бюро в Афинах – доклад о ходе обсуждений по этому вопросу

44. Заместитель Регионального директора доложила, что за период, прошедший с предыдущего совещания ПКРК, в проект соглашения были внесены поправки, и он был направлен правительству Греции. 28 марта 2008 г. было получено его одобрение.

45. Заместитель председателя ПКРК попросил подтвердить и получил заверение от Заместителя Регионального директора в том, что Афинское бюро по предупреждению и борьбе с неинфекционными заболеваниями (НИЗ) не будет осуществлять независимой расстановки приоритетов. Это останется частью деятельности Отделения НИЗ в Отделе программ здравоохранения Регионального бюро. За данную работу будет отвечать руководитель отделения и директор отдела. В связи с этим была высказана просьба в адрес Регионального директора, во избежание разночтений, подчеркнуть данный пункт и включить его в текст своего отчета на РК-58. Было принято согласованное решение о том, что в первый отмеченный пункт в статье 2, параграф 4, проекта соглашения с принимающей стороной должно быть внесено следующее изменение: “Проводить работу по развитию знаний, информации и фактических данных в поддержку ЕРБ ВОЗ, которое отвечает за принятие решений; оценку потребностей здравоохранения и установление приоритетов; формирование, внедрение и анализ политики; осуществление экономически эффективных вмешательств, а также за мониторинг и оценку конечных результатов”.

46. С учетом внесенных поправок ПКРК согласился с тем, что Региональный директор может предпринимать дальнейшие шаги и подписать соглашение, информируя Постоянный комитет и Региональный комитет о ходе процесса.

Первый Глобальный форум по кадровым ресурсам здравоохранения, Кампала, Уганда, 2–7 марта 2008 г.

47. Заместитель председателя сообщил, что он, совместно с членами секретариата, принял участие в работе первого Глобального форума по кадровым ресурсам здравоохранения. Региональный директор напомнил, что одним из итогов обсуждений на РК-57 стала рекомендация о том, чтобы Региональное бюро вносило более существенный вклад в деятельность Глобального альянса по трудовым ресурсам здравоохранения, и в соответствии с этим он провел встречи с министрами здравоохранения на министерском совещании в ходе форума, в то время как сотрудники Регионального бюро отвечали за организацию обсуждений за круглым столом. Идея, выдвинутая от Европейского региона, заключалась в том, что, несмотря на то, что людям нельзя

отказывать в праве искать лучшие возможности за рубежом, имеется необходимость в международной солидарности, для того чтобы находить оптимальные пути и средства для содействия странам в их усилиях по удерживанию работников от миграции. Эти средства могут включать создание фонда для оказания помощи странам в целях удерживания работников, а также разработку и распространение комплекса этических принципов для использования странами, которые нуждаются в медицинских работниках. Участники форума высоко оценили открытую позицию Региона в признании проблемы и в желании найти для нее наилучшее решение.

48. Постоянный комитет отметил, что данный вопрос будет обсужден на заседании, посвященном миграции кадров здравоохранения, в ходе Таллиннской конференции, и подчеркнул важность обсуждения отчета о ходе работы по данному вопросу на РК-58, в частности в связи с тем, что данная тема будет рассмотрена Исполнительным комитетом и Всемирной ассамблеей здравоохранения в 2009 г.

Европейская министерская конференция ВОЗ по системам здравоохранения, Таллинн, Эстония, июнь 2008 г. – доклад о ходе подготовки

49. Советник министра социальных дел Эстонии проинформировал ПКРК о том, что подготовка к Конференции проходит успешно. Правительство принимает все меры для того, чтобы данное мероприятие прошло на высоком уровне, на Конференции будет присутствовать премьер-министр. Меморандум о взаимопонимании согласован и обновлен, разосланы приглашения, многие из которых совместно подписаны министрами социальных дел и финансов, наряду с Региональным директором. Место проведения Конференции и гостиницы согласованы и забронированы, планируется проведение двух официальных ужинов, социально-культурная программа, а также программа для сопровождающих лиц.

50. Заместитель Регионального директора доложила о том, что было проведено совещание группы по подготовке Хартии в Валенсии, Испания, 8–9 февраля 2008 г., после чего переработанная версия документа была разослана государствам-членам для получения замечаний. Третье, последнее подготовительное совещание состоялось в Риме, 3–4 апреля 2008 г., а заключительное совещание группы по подготовке Хартии состоится в Москве в середине мая. На самой Конференции, в числе планируемых технических инноваций предусмотрены веб-трансляция хода заседаний и интервью журналистов с ключевыми участниками. Члены ПКРК с удовлетворением отметили высокий уровень проводимой подготовительной работы.

Совет Европы и вопросы переливания крови/трансплантации органов – информация о последних событиях

51. Заместитель председателя отметил, что одно из обязательств Регионального бюро – обеспечивать, чтобы все государства – члены Европейского региона ВОЗ (и особенно в восточной части Региона) получали наилучшую возможную техническую консультативную помощь в отношении переливания крови и трансплантации органов. Секретариат предпринял попытки достичь соглашения с Советом Европы, что позволило бы избежать дублирования, с одной стороны, и пробелов в охвате тематики, с другой. Однако это оказалось более сложной задачей, чем изначально предполагалось. Секретариат будет продолжать диалог с Советом на более высоком политическом уровне с целью выработки консенсуса по распределению функций как в техническом плане, так и по охвату государств-членов. Это даст возможность дальнейшего эффективного сотрудничества на техническом уровне. Члены Постоянного комитета одобрили изложенный план действий и выразили готовность оказывать помощь секретариату в этой области, по мере возникновения необходимости.

Подготовка к Шестьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и 123-й сессии Исполнительного комитета

52. Региональный директор отметил, что все пункты повестки дня ВА3-61 представляют интерес для Европейского региона, они будут рассмотрены более детально на совещании

европейских государств-членов, которое должно состояться 18 мая 2008 г. непосредственно после следующего совещания ПКРК.

53. В соответствии с ранее достигнутой договоренностью (см. пункт 8 выше) ПКРК подтвердил, что представляется преждевременным пытаться определить для предстоящей Ассамблеи здравоохранения один или два пункта повестки дня, по которым можно было бы сделать общее заявление от имени всего Региона.

Предварительная повестка дня пятого совещания (Женева, воскресенье, 18 мая 2008 г.)

54. Проект предварительной повестки дня пятого совещания ПКРК был роздан для информации. ПКРК согласился добавить пункт, посвященный отчету о ходе создания удаленного офиса в Афинах. Отчет о ходе дискуссии с Советом Европы будет рассмотрен на совещании, непосредственно предшествующем РК-58.