



**ЕВРОПА**

**Европейский региональный комитет  
Пятьдесят восьмая сессия**

**Тбилиси, Грузия, 15–18 сентября 2008 г.**

Пункт 6 предварительной повестки дня

EUR/RC58/5  
+EUR/RC58/Conf.Doc./2 и /Conf.Doc./9  
28 июля 2008 г.  
80783  
ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

**Отчет Постоянного комитета Регионального комитета  
пятнадцатого созыва**

Данный документ представляет собой сводный отчет о работе, проделанной Постоянным комитетом Регионального комитета (ПКРК) пятнадцатого созыва на пяти проведенных на данный момент совещаниях ПКРК за год, прошедший после предыдущей сессии Комитета (2007–2008 гг.).

Отчет о шестом и последнем совещании ПКРК пятнадцатого созыва (Батуми, Грузия, 12 сентября 2008 г., до начала пятьдесят восьмой 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/Governance/SCRC/20071030\\_1](http://www.euro.who.int/Governance/SCRC/20071030_1)).



## Содержание

	<i>Стр.</i>
Отчет Постоянного комитета Регионального комитета пятнадцатого созыва .....	1
Введение .....	1
Пятьдесят седьмая сессия Регионального комитета .....	1
Обзор результатов .....	1
Действия, предпринятые в областях, обсужденных на предыдущих сессиях РК.....	1
Исполнительный комитет .....	2
Подготовка к ИК-122 и ИК-123 .....	2
Вопросы, вытекающие из резолюций и решений ИК-122 и ИК-123 .....	2
Всемирная ассамблея здравоохранения.....	2
Предложения от Европейского региона по выборным должностям на ВА3-61 .....	2
Членство в органах и комитетах ВОЗ .....	3
Членство в Исполнительном комитете: распределение мест, предназначенных для Европейского региона ВОЗ .....	3
Кандидатуры.....	4
Региональная группа по подбору кандидатур .....	4
Пятьдесят восьмая сессия Европейского регионального комитета .....	5
Предварительная повестка дня и программа.....	5
Рабочие документы и проекты резолюций .....	7
Стратегическое управление/руководство системами здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ.....	7
Стратегии изменения поведения людей и здоровье: роль систем здравоохранения .....	8
Проект программного бюджета Организации на 2010–2011 гг., включая изложение позиции Европейского региона ВОЗ .....	9
Процесс представления Региональному комитету отчетов о выполнении резолюций, принятых на предыдущих сессиях.....	10
Европейская министерская конференция ВОЗ по системам здравоохранения, Таллинн, Эстония, июнь 2008 г. ....	10
Международное сотрудничество в области здравоохранения (переливание крови/трансплантация органов).....	12
Создание нового удаленного офиса Регионального бюро в Афинах.....	12
Разработка основ политики в отношении миграции работников здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ.....	14
Выступление представителя Ассоциации сотрудников Европейского регионального бюро ВОЗ...	15
Другие вопросы .....	16
Комиссия по социальным детерминантам здоровья.....	16
Обмен вирусами .....	16
Сроки проведения будущих совещаний ПКРК.....	17
Приложение 1. Состав ПКРК пятнадцатого созыва, 2007–2008 гг. ....	18
Приложение 2. Доклад рабочей группы ПКРК, созданной для рассмотрения вопроса о распределении тех мест в Исполнительном комитете ВОЗ, которые предназначены для Европейского региона .....	20



## **Введение**

1. На данный момент Постоянный комитет Регионального комитета (ПКРК) пятнадцатого созыва провел в 2007–2008 гг. пять совещаний, которые состоялись:

- в Национальной ассамблее в Белграде, Сербия, 20 сентября 2007 г., сразу же после закрытия пятьдесят седьмой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ (РК-57);
- в Лондоне 8–9 ноября 2007 г.;
- в Европейском региональном бюро ВОЗ в Копенгагене 14 января 2008 г., а также 31 марта – 1 апреля 2008 г.;
- во Дворце Наций в Женеве 18 мая 2008 г.

Дополнительное совещание ПКРК будет проведено в Таллинне, Эстония, 27 июня 2008 г. сразу же после закрытия Европейской министерской конференции ВОЗ по системам здравоохранения: Системы здравоохранения – здоровье – благосостояние. Шестое и последнее совещание ПКРК пятнадцатого созыва будет проведено в Батуми, Грузия, 12 сентября 2008 г., до открытия РК-58.

2. На первом совещании ПКРК пятнадцатого созыва Заместителем председателя был единогласно избран д-р Bjørn-Inge Larsen (Норвегия).

3. На протяжении всего периода работы ПКРК пятнадцатого созыва директор Европейского регионального бюро ВОЗ информировал о наиболее важных и крупных мероприятиях, организуемых Региональным бюро, а также о тех шагах, которые предпринимало Бюро для планирования и исполнения программного бюджета Организации на 2008–2009 гг.

## **Пятьдесят седьмая сессия Регионального комитета**

### **Обзор результатов**

4. ПКРК начал свою работу с предварительного анализа результатов РК-57. Для оптимизации использования рабочего времени на будущих сессиях ПКРК внес предложение о том, что общие заявления стран может быть более целесообразно делать в ходе дискуссий после выступления Регионального директора. Было высказано мнение, что в целом повестка РК-57 была несколько перегружена. В этой связи ПКРК рекомендовал, чтобы на будущих сессиях Региональный комитет и дальше продолжал концентрировать свое внимание на ограниченном круге вопросов (при этом, по мнению ПКРК, наиболее оптимальное их число равно трем) и что не следует включать излишне большое число других вопросов в пункт повестки дня “Действия, предпринятые в областях, обсужденных на предыдущих сессиях” или в выступление Регионального директора. Нет никакой необходимости включать в повестку дня отдельный пункт по каждому вопросу, по которому секретариат должен отчитаться перед РК, так как для этой цели будет достаточно представления письменных отчетов. Кроме того, следует сократить число технических брифингов, не входящих в программу сессии, – возможно до двух. При этом продолжительность каждого технического брифинга не должна превышать одного часа, а его тему следует выбирать как можно ближе ко времени проведения сессии для обеспечения того, чтобы она была действительно актуальной. И наконец, возможно, будет целесообразно организовывать закрытое заседание (для проведения выборов и выдвижения кандидатур) ближе к началу сессии, чтобы старшим должностным лицам, входящим в состав делегаций стран, было легче принимать в нем участие.

### **Действия, предпринятые в областях, обсужденных на предыдущих сессиях РК**

5. На втором совещании члены ПКРК пятнадцатого созыва были проинформированы о действиях, предпринимаемых в областях, обсужденных на РК-57, а именно: сотрудничество с Европейским центром по профилактике и контролю заболеваний (ECDC); работа по достижению Целей развития

Тысячелетия в Европейском регионе ВОЗ; безопасность здоровья; участие европейских государств-членов в Межправительственной рабочей группе по общественному здравоохранению, инновациям и интеллектуальной собственности; Европейская конференция ВОЗ по борьбе с ожирением; и Второй европейский план действий в области пищевых продуктов и питания. Дальнейшая деятельность в областях, рассмотренных на РК-57 (такие как международное сотрудничество в сфере переливания крови и трансплантации органов и миграция работников здравоохранения), отражена в отдельных разделах настоящего доклада, а в течение всего рабочего года ПКРК регулярно представлялась соответствующая информация.

## **Исполнительный комитет**

### **Подготовка к ИК-122 и ИК-123**

6. На втором совещании европейский член Исполнительного комитета, присутствующий на совещаниях ПКРК в качестве наблюдателя, отметил, что его страна будет председательствовать в Европейском союзе (ЕС) начиная с 1 января 2008 г. Он внес предложение о том, чтобы все заявления, исходящие от этой страны от имени государств – членов ЕС, по мере возможности отражали согласованные позиции всех государств – членов Европейского региона ВОЗ. ПКРК поддержал это предложение и дал положительную оценку связующей роли, которую играет данный член Исполкома в отношении деятельности ЕС, Исполнительного комитета и ПКРК.

7. В связи с этой ролью участники третьего совещания ПКРК отметили наличие уникальной возможности для выражения согласованных взглядов государств-членов в составе ЕС и в составе различных органов ВОЗ. В этой связи Региональный директор выразил готовность при наличии соответствующего приглашения принять участие (лично либо через своего представителя) в работе координационных совещаний членов Исполнительного комитета от стран ЕС.

### **Вопросы, вытекающие из резолюций и решений ИК-122 и ИК-123**

8. Член Исполкома, присутствующий на совещании ПКРК в качестве наблюдателя, сообщил, что в ответ на непредвиденное ухудшение ситуации по полиомиелиту в мире Исполком принял на своей 122-й сессии в январе 2008 г. резолюцию (ЕВ122.Р1), призывающую государства-члены обеспечить охват иммунизацией и улучшить систему эпиднадзора за полиомиелитом. Благодаря поддержке со стороны европейских государств-членов Исполком в своей резолюции ЕВ122.Р2 рекомендовал Всемирной ассамблее здравоохранения принять резолюцию, в которой Генеральному директору будет предложено “подготовить проект глобальной стратегии сокращения вредного употребления алкоголя” и представить его на рассмотрение Шестидесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (ВАЗ-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.

## **Всемирная ассамблея здравоохранения**

### **Предложения от Европейского региона по выборным должностям на ВАЗ-61**

9. На своем втором совещании ПКРК пятнадцатого созыва дал высокую оценку доброй воли, проявленной Соединенным Королевством в отношении того, что это государство воздерживалось (на протяжении предшествующих двух лет) от занятия мест в Генеральном комитете и Комитете по выдвижению кандидатур Всемирной ассамблеи здравоохранения, аналогично практике полупостоянного членства, принятой для членства в Исполнительном комитете. Однако ввиду позиций, которые заняли остальные два европейских постоянных члена Совета Безопасности ООН по отношению к этим двум комитетам, ПКРК рекомендовал обратиться в министерства иностранных дел этих трех стран с целью уточнения их взглядов в настоящее время.

10. На своем третьем совещании ПКРК подтвердил, что, так же как и в отношении других вопросов, Постоянный комитет призван играть законную роль в предоставлении рекомендаций Региональному директору по перечню конкретных кандидатов и представляемых ими стран для последующего выдвижения на выборные должности Всемирной ассамблеи здравоохранения. ПКРК поддержал предложения Регионального директора по кандидатурам на должности Заместителя председателя Ассамблеи и Председателя Комитета А, а также согласился с его предложениями по составу Комитета по проверке полномочий и Комитета по выдвижению кандидатур, отметив, что последний из этих двух Комитетов подлежит упразднению после Шестидесятой первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (ВАЗ-61).

11. Что касается Генерального комитета Ассамблеи здравоохранения, ПКРК рекомендовал довести до сведения других соответствующих стран (Франция и Российская Федерация) позицию Соединенного Королевства как хороший подход к обеспечению широкого представительства европейских государств-членов в Генеральном комитете. Продолжающееся постоянное членство этих трех стран, в сочетании с практикой выделения последнего, четвертого европейского места в данном Комитете для страны, выполняющей роль председателя в Европейском союзе (ЕС), фактически “оставляет за бортом” 25 европейских государств – членов ВОЗ, не входящих в состав Европейского союза.

12. На четвертом совещании Председатель проинформировала членов ПКРК о том, что на ВАЗ-61 будет продолжена традиционная практика.

## **Членство в органах и комитетах ВОЗ**

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

13. ПКРК четырнадцатого созыва рассмотрел вопрос относительно целесообразности учета субрегиональных группировок стран при рассмотрении кандидатур в состав Постоянного комитета. На своем четвертом совещании в апреле 2007 г. ПКРК заключил, что представленные общие принципы могут быть использованы при рассмотрении таких кандидатур, однако эти принципы не следует трактовать как формальные или жесткие критерии. Остается, однако, открытым вопрос о том, являются ли действительно репрезентативными группировки стран, используемые при рассмотрении кандидатур в состав Исполнительного комитета (с учетом положений резолюции EUR/RC53/R1). Данный вопрос представляется особенно актуальным в свете расширения ЕС и других текущих процессов изменений, политических группировок в остальной части Региона.

14. Ввиду вышеуказанного на своем втором совещании ПКРК пятнадцатого созыва поручил небольшой группе, состоящей из представителей Грузии, Нидерландов и Норвегии, провести анализ того, не следует ли изменить состав нынешних группировок стран, и сообщить о результатах своей работы Постоянному комитету на совещании в январе 2008 г.

15. Ко времени проведения третьего совещания эта небольшая рабочая группа провела две телефонные конференции, чтобы определить, имеется ли необходимость в каком-либо изменении состава группировок стран, используемых при рассмотрении кандидатур в состав Исполнительного комитета, учитывая то обстоятельство, что три из этих группировок: государства – члены ЕС и Европейской ассоциации свободной торговли (ЕАСТ) (“Север”), государства – члены ЕС и ЕАСТ (“Юг”), а также страны Содружества независимых государств (СНГ) – связаны с политическими объединениями, в то время как четвертая группировка (“Юго-восток”) основана на чисто географическом принципе. Ввиду текущей политической динамики в СНГ рабочая группа рекомендовала в настоящее время воздержаться от внесения каких-либо изменений в состав группировок.

16. ПКРК отметил, что географические группировки, приведенные в Приложении к резолюции EUR/RC53/R1, отражали тот факт, что на период принятия данной резолюции (в 2003 г.) Европейский регион располагал семью местами в Исполнительном комитете. В настоящее время, когда число мест в Исполкоме увеличено до восьми (и это решение было пропорциональным образом отражено по отношению к ПКРК, численный состав которого был увеличен до девяти человек), может возникнуть необходимость представления на РК-58 соответствующей объяснительной записки и обновленного варианта Приложения.

17. На своем четвертом совещании ПКРК рассмотрел доклад своей небольшой рабочей группы. Постоянный комитет рекомендовал, что в интересах справедливости и преемственности восемь мест в составе Исполнительного комитета, которыми сейчас располагает Европейский регион, следует в будущем распределить следующим образом: по два места каждой из трех следующих географических групп “Север”, “Юг” и “Содружество независимых государств” и одно место группе “Юго-восток”. Решение о заполнении восьмого места будет приниматься не на основании географической принадлежности, а в первую очередь на основании квалификации и опыта кандидатов. В соответствии с этой рекомендацией ПКРК предложил, что во время переходного периода, до того как войдет в силу новая практика, два из четырех вакантных мест в Исполнительном комитете с мая 2009 г. должны быть заняты кандидатами из группы стран “Север”. Окончательный доклад рабочей группы прилагается к настоящему документу в виде Приложения 2.

### **Кандидатуры**

18. На своем пятом совещании Постоянный комитет провел предварительное рассмотрение кандидатур в состав Исполнительного комитета, ПКРК, Комитета по политике и координации Специальной программы научных исследований, разработок и подготовки научных кадров в области воспроизводства населения, а также Региональной группы по подбору кандидатур на пост Регионального директора (обсуждение кандидатур в состав Региональной группы было проведено на закрытом совещании).

19. Что касается кандидатур в состав Постоянного комитета, то на дополнительном совещании ПКРК в июне 2008 г. было достигнуто согласие о том, что предложения, поступившие по истечении установленного крайнего срока, рассматриваться не будут. На этом совещании был также достигнут консенсус по трем кандидатурам, которые ПКРК будет рекомендовать Региональному комитету. Предварительный консенсус был также достигнут по кандидатурам на три из четырех освобождающихся мест в составе Исполнительного комитета, предназначенных для представителей Европейского региона. Окончательное решение по рекомендуемым кандидатурам будет принято на шестом совещании ПКРК в Батуми, Грузия.

### **Региональная группа по подбору кандидатур**

20. На своем первом совещании ПКРК пятнадцатого созыва предложил секретариату предоставить информацию о том, как идет процесс формирования Региональной группы по подбору кандидатур (РГПК) на должность директора Европейского регионального бюро ВОЗ.

21. На втором совещании ПКРК был проинформирован о том, что в соответствии с правилом 47 Правил процедуры Европейского регионального комитета РК-58 должен назначить Региональную группу по подбору кандидатов, состоящую из трех членов и трех заместителей, для выполнения следующих функций: провести активный поиск кандидатов на пост Регионального директора, подготовить оценочный доклад в отношении всех кандидатов и составить неранжированный короткий список, включающий не более пяти кандидатов. В соответствии с этим Генеральный директор и Региональный директор в январе 2008 г. письменно обратятся к государствам-членам с предложением выдвигать кандидатов в состав Региональной группы по подбору кандидатур.

22. ПКРК поднял вопрос о том, нельзя ли предложить Региональному комитету увеличить численный состав Региональной группы по подбору кандидатов до четырех человек в



соответствии с четырьмя группировками стран, используемыми для отбора кандидатур в состав Исполкома. Имеется также необходимость прояснения роли Постоянного комитета в процессе подбора кандидатов на пост Регионального директора. В этой связи ПКРК обратился с просьбой пригласить юрисконсульта Организации для участия в совещании ПКРК в январе 2008 г.

23. На третьем совещании ПКРК его Председатель отметила, что по заключению юрисконсульта Организации, поскольку письмо за подписью Регионального директора с предложением выдвигать кандидатов в состав различных органов, в том числе и в состав Региональной группы по подбору кандидатов (РГПК), уже разослано 11 января 2008 г., внесение изменений в правило 47.1 Правил процедуры Регионального комитета и Постоянного комитета в настоящее время уже не представляется возможным. Поэтому в соответствии с данным правилом РГПК будет состоять из трех членов и трех заместителей. ПКРК напомнил о том, что в совещаниях РГПК предыдущего состава принимали участие все члены и заместители. Исходя из этого, Комитет предложил, для обеспечения баланса географического представительства всех европейских стран в РГПК, выбирать трех членов и одного из заместителей – от четырех группировок стран, используемых для отбора кандидатур на членство в Исполнительном комитете.

24. Председатель ПКРК также пояснила, что по подтверждению юрисконсульта ВОЗ Правило 47.2(a) следует также применять в отношении членов ПКРК в силу занимаемой должности и с истекающим сроком полномочий<sup>1</sup>.

25. На совещании в Таллинне ПКРК обсудил вопрос о составе РГПК и разрешил потенциальную проблему, связанную с тем, что одна из стран одновременно выдвинула кандидатуры в состав и Региональной группы по подбору кандидатур, и Постоянного комитета.

## **Пятьдесят восьмая сессия Европейского регионального комитета**

### **Предварительная повестка дня и программа**

26. На втором совещании ПКРК пятнадцатого созыва было принято решение, что в рамках пункта 6 предварительной повестки дня “Стратегические и технические вопросы” на рассмотрение РК-58 следует вынести следующие вопросы:

- проект программного бюджета Организации на 2010–2011 гг. (2 часа);
- стратегическое управление/руководство системами здравоохранения (итоги Министерской конференции по системам здравоохранения, включая вопросы кадровых ресурсов здравоохранения, служб общественного здравоохранения и др.) (4 часа); и
- стратегии изменения поведения людей (стратегии общественного здравоохранения, направленные на изменение поведения; обсуждение на основе ряда примеров из практики в различных областях) (2 или 3 часа).

27. В рамках пункта 7 предварительной повестки дня “Действия, предпринятые в областях, обсужденных на предыдущих сессиях Регионального комитета”, целесообразно рассмотреть ограниченное число областей, распределяя отдельные вопросы по группам:

- ежегодный отчет Европейского комитета по окружающей среде и охране здоровья (ЕКОСЗ);
- стратегии охраны здоровья детей и подростков, включая вопросы иммунизации;
- профилактика и борьба с неинфекционными заболеваниями, включая предупреждение травматизма, а также проблемы и политика в отношении алкоголя.

---

<sup>1</sup> Юрисконсульт впоследствии подтвердила, что Правило 47.2(a) следует читать как охватывающее любого человека, включенного в состав делегации государства-члена на совещании ПКРК, то есть заместителей и советников, а также назначенного члена.

28. Для двух технических брифингов на РК-58 ПКРК выбрал такие темы, как “Социальные детерминанты здоровья” и “Изменение климата и его воздействие на здоровье людей” (проведение только двух технических брифингов позволит принимающей стране найти время для организации брифинга по тому вопросу здравоохранения, который имеет для нее особую значимость). ПКРК также рекомендовал, чтобы на рассмотрение РК-59 в качестве существенного технического и стратегического вопроса была вынесена проблема безопасности пациентов.

29. Заместитель регионального директора дала разъяснения относительно программы РК-58, которая составлена таким образом, чтобы в каждый день работы была рассмотрена одна из следующих важных тем: проект программного бюджета Организации на 2010–2011 гг. – во вторую половину дня в понедельник; стратегическое управление/руководство системами здравоохранения – во вторник; стратегии общественного здравоохранения, направленные на изменение поведения, – в среду. Было решено, что закрытое заседание, посвященное согласованию вопросов о выборах и назначениях в различные органы, наиболее целесообразно провести во вторую половину дня во вторник, что обеспечит время для проведения предварительных консультаций в понедельник и позволит Региональному комитету избежать необходимости принятия решений в последний момент.

30. По пункту повестки дня о стратегическом управлении/руководстве системами здравоохранения Региональному комитету будет предложено утвердить Хартию, принятую к тому времени Европейской министерской конференцией ВОЗ по системам здравоохранения. Параллельно с этим (при наличии соответствующего решения Конференции), может быть представлена на утверждение система этических принципов в отношении миграции кадров здравоохранения, разработка которой по предложению РК-57 осуществляется небольшой группой специалистов для рассмотрения на Конференции. Работа, посвященная задачам укрепления систем здравоохранения, в целом носит постоянный характер и будет продолжаться после Конференции и обсуждений на РК-58.

31. На пятом совещании ПКРК пятнадцатого созыва Региональный директор сообщил, 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; обсуждение второго документа (планируемого к выходу в свет 12 сентября 2008 г.) предусмотрено в рамках пункта повестки дня, посвященного стратегическому управлению/руководству системами здравоохранения. Заместитель регионального директора подтвердила, что предварительная программа РК-58 была изменена в соответствии с рекомендациями ПКРК. Кроме того, по просьбе Исполнительного комитета в повестку дня был добавлен вопрос о порядке назначения Генерального директора.

32. ПКРК принял ряд решений, направленных на обеспечение оптимального обсуждения вопросов повестки дня. Так, ежегодный отчет ЕКОСЗ будет представлен только в письменном виде и может быть обсужден в ходе общей дискуссии. Соответственно в рамках пункта повестки дня “Действия, предпринятые в областях, обсужденных на предыдущих сессиях Регионального комитета” будет рассмотрено только две темы.

33. На своем пятом совещании Постоянный комитет предложил изменить название пункта повестки дня по стратегическому руководству системами здравоохранения таким образом, чтобы он содержал конкретную ссылку на Таллинскую министерскую конференцию. ПКРК также поручил Региональному директору изучить возможность проведения совещания Консультативного совета по вопросам политики в рамках Инициативы по политике в отношении миграции работников здравоохранения (в рамках Глобального альянса по трудовым ресурсам здравоохранения) непосредственно до или после РК-58, а также пригласить сопредседателя Консультативного совета по вопросам политики Mary Robinson сделать короткое выступление на сессии Регионального комитета.

## Рабочие документы и проекты резолюций

### **Стратегическое управление/руководство системами здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ**

34. На третьем совещании ПКРК пятнадцатого созыва Заместитель регионального директора пояснила, что этот пункт повестки дня РК-58 будет посвящен рассмотрению наилучших способов и механизмов руководства системами здравоохранения, которые имеются в распоряжении министерств здравоохранения. В этой связи она представила общие положения рабочего документа на эту тему. ПКРК выразил пожелание, чтобы в этот документ был включен краткий практический глоссарий ключевых терминов, чтобы избежать дебатов по вопросам терминологии и провести четкое различие между более широкими вопросами охраны здоровья, за которые отвечает правительство в целом, и конкретными областями деятельности, за которые отвечают непосредственно министерства здравоохранения. Это, в свою очередь, поможет прояснить, в какой степени обсуждения на сессии Регионального комитета станут продолжением дискуссий, имевших место на Министерской конференции по системам здравоохранения. ПКРК также указал на целесообразность включения в повестку дня таких вопросов, как руководство децентрализованными системами и использование механизмов, позволяющих направлять деятельность частного сектора. В этой связи ПКРК рекомендовал, чтобы в документе для РК-58 были учтены выводы, сформулированные на Конференции. Исходя из практических соображений, было бы целесообразно провести короткое заседание ПКРК во второй половине дня 27 июня 2008 г., после закрытия Конференции, с целью обсудить ее итоги и определить оптимальные пути их дальнейшего рассмотрения на сессии Регионального комитета.

35. На четвертом совещании ПКРК был представлен проект документа РК по стратегическому управлению/руководству системами здравоохранения. ПКРК отметил, что документ еще находится на этапе разработки и, возможно, будет нуждаться во внесении изменений в свете выводов Таллиннской министерской 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 прав личности. Среди других положений документа, которые, возможно, нуждаются в усилении, следует отметить экономические аспекты стратегического управления системами здравоохранения, а также вопросы, относящиеся к качеству медицинского обслуживания. ПКРК рекомендовал избегать в документе каких-либо высказываний о более высокой эффективности 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 министерской конференции, посвященной проблеме анализа взаимосвязей между системами здравоохранения, здоровьем и благосостоянием.

36. 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, особенно с Организацией экономического сотрудничества и развития (ОЭСР). Кроме того, проект резолюции должен включать ссылки на этические принципы регулирования миграции кадров здравоохранения, которые в настоящее время разрабатываются в целях представления на Таллиннской конференции.

37. Заместитель регионального директора отметила на пятом совещании ПКРК, что в соответствии с предложениями ПКРК в данный рабочий документ был внесен ряд изменений. В частности, больше внимания было уделено цели улучшения здоровья населения и национальным особенностям и условиям (например, системы здравоохранения, являющиеся по своему характеру централизованными/децентрализованными, государственными или частными и т.д.), был подчеркнут вклад других организаций, а также роль отдельных граждан, и было приведено больше примеров межсекторальных действий. В измененном документе также рассматриваются вопросы руководства в частном секторе (вопрос, который был обсужден на третьем совещании по подготовке Таллиннской министерской конференции, состоявшейся в Риме 3–4 апреля 2008 г.) и подчеркивается необходимость того, чтобы для целей оценки эффективности деятельности в самих странах была проанализирована, оценена и документирована ситуация в этой области.

***Стратегии изменения поведения людей и здоровье: роль систем здравоохранения***

38. На третьем совещании ПКРК пятнадцатого созыва и.о. директора Отдела поддержки систем здравоохранения в странах представил предварительный проект основных положений рабочего документа РК-58 по этому вопросу. ПКРК рекомендовал провести тщательный обзор фактических данных о факторах, способствующих изменению поведения людей, связанного со здоровьем. Составление такого обзора потребует участия ученых, в том числе социологов. В этой связи ПКРК предложил оказать содействие в налаживании связей с соответствующими специалистами на уровне стран, которые смогут внести свой полезный вклад в работу, проводимую Региональным бюро совместно с его профессиональными сетями. ПКРК с удовлетворением отметил ту связь, которая существует между стратегиями изменения поведения людей и такой функцией правительства, как стратегическое управление. Он также рекомендовал включить в документ примеры успешных (и неудачных) вмешательств, направленных на изменение поведения людей из практики стран как Европейского, так и других регионов ВОЗ. И наконец, ПКРК предложил возможность вынесения данной темы на панельную дискуссию в ходе сессии Регионального комитета с возможным участием представителей других учреждений и организаций.

39. На четвертом совещании ПКРК пятнадцатого созыва директор Отдела поддержки систем здравоохранения в странах представил проект документа, который был подготовлен с учетом предложений и замечаний, сделанных на предыдущем совещании ПКРК. ПКРК дал положительную 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 важное значение переноса акцентов с теории на действия, основанные на фактических данных. В частности, ПКРК с удовлетворением отметил тот факт, что большое внимание в документе уделяется внешним факторам, которые влияют как на поведение людей, так и на успех проведения тех или иных вмешательств. По возможности следует более четко и правильно определить соответствующие сферы ответственности отдельных лиц и общества в целом. ПКРК также указал на то, что социальные детерминанты здоровья являются причиной социального градиента заболеваемости и что для решения этой проблемы необходимо принять соответствующие общественные меры, в частности в сфере законодательства и налогообложения. Вместе с тем, не следует недооценивать и важное значение личной ответственности в этой сфере.

40. 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 имеется ряд областей (таких как изменение климата и окружающая среда), где министерства здравоохранения не занимают лидирующего положения в вопросах осуществления практических мер, однако могут воспользоваться преимуществами синергетического эффекта за счет сотрудничества с другими секторами в вопросах, представляющих общий интерес. Кроме того, ПКРК внес следующие предложения по содержанию документа: усилить акцент на применении подхода к созданию условий, способствующих укреплению здоровья; проанализировать роль различных участвующих сторон в ситуациях, связанных с рискованным поведением; подчеркнуть значение взаимосвязей между профилактикой и лечением; рассмотреть такие аспекты, как стоимость и экономическая эффективность услуг здравоохранения; избегать использования

математических формул. ПКРК также принял решение, что представление проекта резолюции по данному вопросу на сессии Регионального комитета в 2008 г., вероятно, является преждевременным. В этой связи можно рассмотреть возможность использования других подходов, например, принятие Региональным комитетом соответствующего решения.

41. Директор Отдела поддержки систем здравоохранения в странах проинформировал ПКРК на его пятом совещании о том, что рабочий документ по этому вопросу был изменен в соответствии с рекомендациями предыдущего совещания ПКРК. Название документа было расширено, чтобы подчеркнуть роль систем здравоохранения в этой области, а структура документа была изменена в соответствии с ключевыми положениями, которые были высказаны в его презентации по этому вопросу. Открытым остался вопрос о том, будет ли Постоянный комитет рекомендовать представление проекта соответствующей резолюции на РК-58 или он считает, что данный вопрос все еще следует рассматривать как находящийся в процессе разработки.

42. Постоянный комитет приветствовал новый проект документа, который, по его мнению, основывается на хорошо сбалансированном подходе к рассмотрению сложного вопроса. Он считает, что короткая резолюция будет полезна в силу следующих соображений: а) она позволит подчеркнуть важное значение данного вопроса; б) в ней будет особо отмечена взаимосвязь между изменением поведения людей и социальными детерминантами здоровья; в) в ней будет обозначена позиция Европейского региона в отношении обсуждения на сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2009 г. отчета Комиссии по социальным детерминантам здоровья, а также Глобального плана действий по профилактике неинфекционных болезней и борьбы с ними; и г) она будет способствовать созданию научно обоснованной методологии оценки существующих стратегий изменения поведения людей.

43. На дополнительном совещании в июне 2008 г. ПКРК одобрил проект резолюции, который был подготовлен с учетом замечаний, сделанных на его предыдущем совещании.

***Проект программного бюджета Организации на 2010–2011 гг., включая изложение позиции Европейского региона ВОЗ***

44. Директор Административно-финансового отдела проинформировал ПКРК на его четвертом совещании о ходе подготовки проекта программного бюджета Организации на 2010–2011 гг. Он будет составлен в рамках, определенных среднесрочным стратегическим планом (ССП) на 2008–2013 гг., и поэтому размер общего бюджета, по-видимому, останется таким же, как и на 2008–2009 гг., а бюджет, который будет выделен для Европейского региона, будет составлять около 300 млн. долл. США. Члены ПКРК отметили, 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 потребуется более чем номинальное повышение суммарного бюджетного уровня.

45. На пятом совещании ПКРК директор Административно-финансового отдела отметил, что документ РК-58 о позиции Европейского региона относительно проекта программного бюджета Организации на 2010–2011 гг. не может быть подготовлен до того, как в июне 2008 г. после ВА3-61 завершатся соответствующие обсуждения на глобальном уровне. Он, однако, рассказал о своем участии в недавнем совещании Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам (РВАС), на котором была проведена оценка исполнения программного бюджета на 2006–2007 гг. В этом контексте была представлена подробная информация о переносе из этого двухгодичного бюджетного периода суммы в размере 1,6 млрд. долл. США. Примерно половина этой суммы была получена Организацией в последние несколько месяцев рассматриваемого двухгодичного периода, и большая ее часть потребовалась для покрытия расходов на содержание персонала в начале нынешнего двухгодичного периода. Часть этой “перенесенной” суммы может быть объяснена существенным изменением в практике финансовой отчетности, в соответствии с которой в

настоящее время фактические расходы не регистрируются до тех пор, пока услуга действительно не была оказана. Эта перенесенная сумма также включает значительный объем средств, полученных от различных партнеров; для повышения прозрачности бюджета эти средства в будущем будут представляться отделом от собственных ресурсов Организации. И наконец, было непонятно, какая доля бюджетного остатка была сознательно запланирована к переносу; внедрение в работу Организации новой Глобальной системы управления (ГСУ) позволит иметь более точную и подробную информацию о ситуации в любой период времени.

46. Постоянный комитет отметил, что если попытки получить больший объем добровольных взносов нецелевого назначения окажутся успешными, это повысит необходимость в более прозрачной отчетности по использованию средств. Аналогичным образом заместителю Председателя ПКРК и директору Административно-финансового отдела было настоятельно предложено представить такую информацию на РК-58.

#### ***Процесс представления Региональному комитету отчетов о выполнении резолюций, принятых на предыдущих сессиях***

47. На втором совещании ПКРК пятнадцатого созыва его члены были проинформированы о том, что, как показал обзор резолюций, принятых Региональным комитетом в течение предшествующих пяти лет, по многим из них предусматривается представление отчетов Региональному комитету о ходе их выполнения – периодически или однократно. Признавая необходимость такой практики, ПКРК в то же время полагает, что многократное представление таких докладов повышает рабочую нагрузку и имеет последствия для повестки дня и программы каждой сессии Регионального комитета, ограничивая возможность включения новых пунктов. Учитывая вышеуказанное, ПКРК предложил секретариату подготовить предложение по решению данного вопроса.

48. ПКРК одобрил предложения, содержащиеся в рабочем документе, подготовленном для его третьего совещания, в соответствии с которым устанавливаются конечные сроки предоставления отчетов Региональному комитету по выполнению ряда резолюций, где Региональному директору предлагалось предоставлять периодические отчеты без указания сроков завершения отчетности. Было предложено представить на рассмотрение РК-58 сокращенный вариант рабочего документа, возможно, сопровождаемый проектом резолюции. Кроме того, была высказана рекомендация о том, чтобы в будущие резолюции, принимаемые Региональным комитетом, по возможности не включались подобные обязательства с открытой датой.

## **Европейская министерская конференция ВОЗ по системам здравоохранения, Таллинн, Эстония, июнь 2008 г.**

49. На втором совещании ПКРК был проинформирован о ключевых целях Министерской конференции, о формировании массива фактических данных и научно-информационных материалов, предназначенных для решения конкретных задач, о консультативных совещаниях с государствами-членами в 2006 г. и предконференционных совещаниях, проведенных или запланированных в 2007–2008 гг., а также о процессе подготовки Хартии для принятия на Конференции. ПКРК с удовлетворением отметил как широкое участие стран в подготовке Конференции, так и высокий уровень общественного внимания к различным аспектам взаимозависимости между системами здравоохранения, здоровьем и благосостоянием.

50. Заместитель регионального директора сообщила на третьем совещании ПКРК, что второе предконференционное совещание, посвященное вопросам улучшения медицинского обслуживания и придания интересам и потребностям пациентов центрального значения в деятельности систем здравоохранения, состоялось в Бледе, Словения, 19–20 ноября 2007 г. Третье предконференционное совещание (по вопросам руководства системами здравоохранения) будет проведено в Риме в апреле 2008 г. Конференция будет проходить 2,5 рабочих дня, и в ней примут участие около 500 человек, включая основных выступающих с высоким международным авторитетом.



51. Советник министра социальных дел Эстонии проинформировал участников четвертого совещания ПКРК о том, что подготовка к Конференции проходит успешно. Правительство принимает все меры для того, чтобы данное мероприятие, в котором примет участие премьер-министр Эстонии, прошло на высоком уровне. Меморандум о взаимопонимании согласован и обновлен, разосланы приглашения, многие из которых совместно подписаны министрами социальных дел и финансов Эстонии, 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.

52. 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 замечаний. Третье подготовительное совещание состоится 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 интернет-трансляция хода заседаний и интервью журналистов с ключевыми участниками. Члены ПКРК с удовлетворением отметили высокий уровень проводимой подготовительной работы.

53. На пятом совещании ПКРК был проинформирован о том, что третье совещание по подготовке Министерской конференции состоялось в Риме 3–4 апреля 2008 г., а третье совещание Группы по подготовке Хартии было проведено в Москве 12–13 мая 2008 г. Последнее подготовительное совещание должно состояться в Брюсселе 6 июня 2008 г. Завершается работа по подготовке документации, а принимающая страна приступила к этапу окончательной доработки механизмов логистического и административного обеспечения Конференции (в частности, для этой цели в Таллинне через несколько дней будет проведено ситуационное моделирование данного мероприятия). Совместно с Министерством социальных дел было проведено специальное мероприятие для средств массовой информации. Тридцать министров уже подтвердили, что они примут участие в Конференции.

54. ПКРК дал положительную оценку всему подготовительному процессу, как способствующему тому, чтобы все государства-члены чувствовали свою полную сопричастность всем этапам подготовки и проведения Конференции, включая ее результаты. Такую модель организации Конференции следует использовать и при проведении других конференций. Региональный директор напишет короткое сообщение в своем блоге, информируя сотрудников Бюро о том, что Постоянный комитет оказывает всецелую поддержку их работе.

55. На своем дополнительном совещании в июне 2008 г. ПКРК выразил признательность Эстонии, как принимающей стороне, и секретариату ВОЗ за прекрасную организацию и проведение Конференции. После успешного завершения Конференции будет начат процесс, направленный на обеспечение того, чтобы государства – члены ВОЗ и партнерские организации выполнили те обязательства, которые они взяли на себя, утвердив Таллиннскую хартию. По решению Постоянного комитета в качестве первого шага в данном направлении необходимо внести в рабочий документ РК-58 по стратегическому управлению/руководству системами здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ основные решения, принятые в Таллинне, а также добавить в постановляющую часть проекта соответствующей резолюции параграф, где будет указано, что Региональный комитет одобряет Хартию, и где будут намечены два–три направления последующей деятельности с представлением отчета о ее результатах на сессии Регионального комитета в 2010 г.

56. ПКРК выразил мнение, что было бы целесообразно выделить из решений Таллиннской конференции ключевые положения, как это было сделано после Алма-Атинской конференции по первичной медико-санитарной помощи.

## **Международное сотрудничество в области здравоохранения (переливание крови/трансплантация органов)**

57. В ответ на выражение озабоченности со стороны ПКРК четырнадцатого созыва по поводу передачи функций Совета Европы (СЕ) по проблемам переливания крови и пересадки органов двум новым руководящим комитетам в рамках “частичного соглашения”, охватывающего только 37 государств – членов СЕ, ПКРК подтвердил, что, по его мнению, Европейское региональное бюро ВОЗ должно играть роль “зонтичной” структуры по этим вопросам. Таким образом, структуры Европейского союза (ЕС) будут вовлечены в решение нормативно-правовых вопросов, касающихся государств – членов ЕС, деятельность СЕ будет посвящена этическим аспектам, а ВОЗ будет отвечать за рассмотрение технических вопросов для всех 53 европейских государств-членов. ПКРК отметил, что только ВОЗ обладает необходимым техническим потенциалом, и подчеркнул, что важно как обеспечивать необходимую техническую поддержку во всех случаях, когда для этого имеется потребность, так и избегать дублирования в работе различных организаций. Он призвал Регионального директора продолжать усилия по решению поставленных задач путем достижения гибких соглашений и доложить о проведенной работе на следующем совещании ПКРК.

58. На третьем совещании ПКРК Региональный директор сообщил о том, что он имел неформальную встречу с Генеральным секретарем СЕ, в ходе которой был обсужден вопрос переливания крови. ПКРК призвал Регионального директора уделять внимание всем аспектам безопасности крови, особенно имеющим отношение к гепатиту С. Обсуждения с СЕ продолжатся с целью выработки рабочего соглашения.

59. На четвертом совещании ПКРК Заместитель председателя отметил, что одно из обязательств Регионального бюро – обеспечивать, чтобы все государства – члены Европейского региона ВОЗ (и особенно в восточной его части) получали наилучшую возможную техническую консультативную помощь в отношении переливания крови и трансплантации органов. Секретариат предпринял попытки достичь соглашения с СЕ, что позволило бы избежать дублирования, с одной стороны, и пробелов в охвате стран – 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.

## **Создание нового удаленного офиса Регионального бюро в Афинах**

60. На втором совещании ПКРК пятнадцатого созыва Региональный директор напомнил, что по его просьбе профессор Vittorio Silano (Италия) в 2000 г. осуществил обзор центров Регионального бюро (удаленных офисов, географически распределенных бюро, ГРО) (документ EUR/RC52/Inf.Doc./4). В представленном докладе был сделан вывод о том, что “эти неотъемлемые компоненты ЕРБ ВОЗ, создаваемые в других странах, позволяют Региональному бюро расширяться, привлекать дополнительные ресурсы, а также обеспечивать более эффективное участие государств-членов в работе ВОЗ”. На основании этого была сделана рекомендация о возможном создании новых удаленных офисов. Все существующие в настоящее время удаленные офисы ВОЗ (в Барселоне, Бонне, Брюсселе, Венеции и Риме) в организационном плане функционируют на тех же условиях, как и обычные программы или подразделения Регионального бюро, следуя политике и общим правилам, установленным в Копенгагене.

61. После обсуждений на РК-57 Региональный директор и Заместитель регионального директора посетили Грецию с целью продолжения обсуждений с правительством страны относительно создания удаленного офиса по неинфекционным заболеваниям (специализация, предложенная Региональным бюро). В ходе этих обсуждений они пояснили, что стратегические направления деятельности по данной проблеме будут по-прежнему определяться группой



руководства высшего звена в Копенгагене, в то время как удаленный офис будет отвечать за управление знаниями и осуществление технических мероприятий.

62. ПКРК полагает, что за период после РК-57 был достигнут значительный прогресс по данному вопросу. Он с удовлетворением воспринял тот факт, что формирование политики будет по-прежнему осуществляться на центральном уровне, и что предприняты необходимые организационные меры, обеспечивающие, что административная ответственность за данное направление работы будет возложена на директора Отдела программ здравоохранения в Копенгагене. Вместе с тем, ПКРК указал на то, что предложенный удаленный офис в Афинах – это первый подобный центр, создаваемый в период после выпуска доклада профессора Silano, и подчеркнул в этой связи необходимость в полной мере следовать рекомендациям данного доклада. Региональный директор далее отметил, что финансирование центра в Афинах будет полностью обеспечиваться правительством Греции. Он предложил ознакомить членов ПКРК с текстом соглашения с правительством Греции еще до его подписания. В то же время Региональный директор заявил, что процедура подготовки аналогичных соглашений с другими странами в будущем может быть иной. Члены ПКРК, однако, отметили, что они не видят необходимости в таком ознакомлении и что в духе взаимного доверия, существующего между ПКРК и Региональным директором, им будет достаточно иметь возможность задать соответствующие вопросы и получить заявления, подтверждающие задачи и методы работы удаленного офиса.

63. На третьем совещании ПКРК Заместитель регионального директора проинформировала его членов о том, что первый проект соглашения был направлен правительству Греции для замечаний. Обе стороны разделяют точку зрения о том, что деятельность офиса в Афинах должна быть посвящена в первую очередь вопросам формирования информации и знаний, а также оказанию технической поддержки. В отношении административных и финансовых вопросов, правительство Греции предлагает, помимо предоставления офисных помещений и покрытия текущих расходов, выплачивать сумму порядка 5 млн. долл. США на каждое двухлетие в течение предстоящих 10 лет. Это явится весомым вкладом в направление работы, общий запланированный объем финансирования которой на 2008–2009 гг. составляет 28 млн. долл. США (включая расходы на персонал). Региональный директор еще раз отметил, что прежде чем с Грецией будет заключено соглашение, он предложит ПКРК высказать свои взгляды по этому вопросу.

64. На четвертом совещании ПКРК Заместитель регионального директора сообщила, что проект соглашения был обновлен и направлен правительству Греции, которое прислало свое одобрение 28 марта 2008 г. Заместитель председателя ПКРК попросил подтвердить и получил заверение Заместителя Регионального директора о том, что Афинский офис поддержки в вопросах профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями (НИЗ) не будет самостоятельно определять приоритеты своей деятельности. Этот офис будет частью Отделения по борьбе с НИЗ при Отделе программ здравоохранения Регионального бюро, и работой этого офиса будут управлять руководители вышеуказанных подразделений Бюро. В этой связи Региональному директору было предложено для внесения большей ясности включить этот пункт в свой отчет на РК-58. В частности, было достигнуто согласие о том, что в первый подпункт 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 целях оказания поддержки ЕРБ ВОЗ по следующим направлениям работы: принятие решений, оценка потребностей в области здравоохранения и определения приоритетов, формирование, реализация и анализ политики, проведение экономически эффективных вмешательств, а также мониторинг и оценка результатов деятельности”. 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.

65. На пятом совещании ПКРК его члены были проинформированы о том, что соглашение о создании удаленного офиса в Афинах было пересмотрено с учетом замечаний ПКРК. Правительство Греции приняло внесенные поправки, и соглашение об удаленном офисе в Афинах будет подписано в ближайшем будущем.

## **Разработка основ политики в отношении миграции работников здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ**

66. На своем первом совещании ПКРК указал, что он хотел бы быть информированным о том, как Европейский регион готовится к участию в Глобальном форуме по кадровым ресурсам здравоохранения (Кампала, Уганда, 4–7 марта 2008 г.).

67. На втором совещании ПКРК его члены были проинформированы о том, что после принятия резолюции EUR/RC57/R1 по стратегиям развития кадров здравоохранения был составлен план действий в этой области на 2008–2009 гг. В частности, Региональное бюро оказывает поддержку около 20 государствам-членам по вопросам развития политики, нормативно-правовым аспектам, управлению и мониторингу. Осуществляется совместная деятельность по гармонизации определений и формированию базы данных с такими структурами, как ОЭСР, Евростат (Статистическое агентство европейских сообществ), ЕК, СЕ, а также с рядом государств-членов.

68. В Региональном бюро создана экспертная рабочая группа по миграции работников здравоохранения, в состав которой смогут также войти представители от стран. Одна из задач этой группы – разработка системы этических принципов найма работников здравоохранения. Глобальные аспекты проблемы миграции будут рассмотрены после проведения Первого глобального форума по кадровым ресурсам здравоохранения. Разработанная система этических принципов сможет быть представлена на Конференции в качестве отдельного документа и, при наличии соответствующего согласованного решения, может быть направлена на утверждение Региональным комитетом в сентябре 2008 г. Постоянный комитет одобрил план разработки европейской системы этических принципов и выразил пожелание рассмотреть основные положения этого документа на одном из следующих совещаний.

69. Ко времени проведения второго совещания ПКРК и.о. директора Отдела поддержки систем здравоохранения в странах обратился с письмом к Исполнительному директору Глобального альянса по трудовым ресурсам здравоохранения с просьбой выделить время в программе Глобального форума для четырехчасового обсуждения за круглым столом проблем политики в отношении миграции работников здравоохранения, а также с просьбой о предоставлении возможности в течение первых двух дней Форума выступить с презентацией о текущей деятельности в Европейском регионе ВОЗ (включая доклад, подготовленный Директоратом по здравоохранению и социальным делам Норвегии). Исполнительный директор в своем ответе сообщил, что он учтет вторую просьбу при составлении программы, а предлагаемый круглый стол лучше всего провести в рамках встречи с избирателями после конференции. Заместитель председателя отметил, что для западноевропейских стран важно поддерживать диалог со странами – источниками миграции кадров. Он подтвердил, что будет принимать участие в Глобальном форуме и мог бы представлять там ПКРК. Региональное бюро выделит необходимые средства для того, чтобы дать возможность участвовать в Форуме одной из стран-источников из числа государств – членов Европейского региона. В работе Форума будут также принимать участие представители секретариата ВОЗ.

70. На третьем совещании ПКРК его члены были проинформированы о том, что в рамках подготовки Глобального форума и.о. директора Отдела поддержки систем здравоохранения в странах принял участие в работе совещания высокого уровня, посвященного вопросам наращивания усилий по обучению и подготовке кадров здравоохранения, проведенного по приглашению Африканского союза в Аддис-Абебе, Эфиопия, 8–10 января 2008 г. В последующем было достигнуто соглашение с Исполнительным директором Глобального альянса по трудовым ресурсам здравоохранения о том, что представитель Норвегии выступит 4 марта 2008 г. с основным докладом на тему “Миграция и удержание кадров” в ходе рабочей конференции, являющейся одним из компонентов Форума. В первой половине дня 6 марта 2008 г. состоится так называемая встреча с избирателями, которая будет посвящена той же теме и на которой министры здравоохранения из стран Европы и Африки и/или делегаты от стран проведут обсуждение за круглым столом совместно с международными экспертами по вопросам миграции и представителями соответствующих региональных бюро ВОЗ. Было также решено, что сотрудники

секретариата Регионального бюро должны содействовать организации и проведению совещания для обсуждения того, какую наиболее эффективную поддержку африканским странам могут оказать европейские государства – члены ВОЗ.

71. На четвертом совещании ПКРК пятнадцатого созыва 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. Основная идея, выдвинутая Европейским регионом, заключалась в том, что, хотя людей и нельзя лишать права искать лучшие возможности за рубежом, для удерживания национальных кадров с помощью тех или иных средств нужна международная солидарность. Используемые для этой цели подходы 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 наилучшие пути ее решения.

72. Вопросы миграции работников здравоохранения были обсуждены на Таллиннской конференции и будут включены в пункт повестки дня РК-58, посвященной стратегическому управлению/руководству системами здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ.

### **Выступление представителя Ассоциации сотрудников Европейского регионального бюро ВОЗ**

73. Обращаясь к ПКРК на его четвертом совещании, Президент Ассоциации сотрудников Европейского регионального бюро ВОЗ (EURSA) отметил, что в последнее время в Региональном бюро были проведены крупные структурные реформы. Ввиду важности и широкомасштабности связанных с этими реформами изменений и учитывая тот факт, что коммуникация и вовлечение сотрудников играет ведущую роль в обеспечении успеха, EURSA обратилась к руководству с предложением создать специальную совместную группу для контроля и управления процессом изменений. Ассоциация сотрудников приветствует создание в рамках Бюро Отделения организационного развития (OD), но считает, что имеется необходимость провести анализ загруженности персонала и принять все возможные меры для соответствующего изменения штатного расписания в целях оптимизации рабочей нагрузки на сотрудников и удовлетворения растущих потребностей государств-членов и партнеров.

74. Что касается контрактной реформы, проведенной в прошлом году, EURSA с удовлетворением отмечает, что в целом этот процесс прошел без существенных осложнений. Однако для национальных профессиональных сотрудников, которые возглавляют страновые офисы в Регионе, ситуация осталась в основном прежней. В связи с ростом их обязанностей сейчас еще более важно принять во внимание их положение и обеспечить, чтобы их контракты отражали возросший уровень их 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, прекращение практики росписи расходов из регулярного бюджета по разделу “Штатное обеспечение” стало для многих сотрудников источником неуверенности в будущем. В настоящее время важно обеспечить эффективное выполнение данного плана, и в этой связи вновь подчеркивается необходимость активного вовлечения представителей сотрудников.

75. Свыше 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.

76. EURSA принимала активное участие в обсуждении реформ в системе Организации Объединенных Наций, которые происходили в рамках Федерации ассоциаций международных гражданских служащих (FICSA). 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.

77. Члены Постоянного комитета приняли к сведению вопросы, поднятые EURSA по поводу текущих изменений, а также озабоченность в связи с большой рабочей нагрузкой и с удовлетворением отметили высокий уровень сотрудничества коллектива с руководством. Преданность делу и ответственное отношение сотрудников к своей работе находят яркое отражение в высокой эффективности их труда, которая растет из года в год. ПКРК выражает глубокое удовлетворение выполняемой коллективом работой и активно ее поддерживает. Региональный директор также подчеркнул важность приобретения новых навыков в таких областях, как менеджмент, привлечение средств, 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.

## **Другие вопросы**

### **Комиссия по социальным детерминантам здоровья**

78. На втором совещании ПКРК его члены были проинформированы о том, что доклад Комиссии по социальным детерминантам здоровья составлен, но должен еще быть рассмотрен Исполкомом и Всемирной ассамблеей здравоохранения. Это будет осуществлено лишь в 2009 г., поскольку окончательная работа над докладом будет завершена только весной 2008 г. В остающийся период времени будет проведено дополнительное мероприятие по данной теме в период проведения Шестьдесят первой сессии (ВАЗ-61) в мае 2008 г. Основные положения доклада будут представлены на Министерской конференции ВОЗ в Таллинне в июне, а в ходе РК-58 в сентябре по данному вопросу будет проведен технический брифинг.

79. Постоянный комитет предпочел бы, чтобы доклад был утвержден уже в 2008 г., и предложил Региональному директору передать Генеральному директору озабоченность ПКРК в связи с этой задержкой. Вместе с тем, ПКРК согласился, что важно не терять набранных темпов в деятельности Комиссии и организовать серию мероприятий для распространения результатов ее работы.

### **Обмен вирусами**

80. В связи с проведением в Женеве 20–23 ноября 2007 г. Межправительственного совещания по обеспечению готовности к пандемическому гриппу на тему “Обмен вирусами гриппа и доступ к вакцинам и другим преимуществам” на втором совещании ПКРК пятнадцатого созыва был подчеркнут тот факт, что с позиции общественного здравоохранения должен быть обеспечен

доступ к вирусам гриппа в целях своевременного выявления потенциально пандемических штаммов вируса гриппа.

### **Сроки проведения будущих совещаний ПКРК**

81. Постоянный комитет пришел к соглашению о том, что ПКРК шестнадцатого созыва проведет в 2008–2009 гг. следующие совещания:

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

*Приложение 1*

**Состав ПКРК пятнадцатого созыва, 2007–2008 гг.**

**Члены, заместители и советники**

**Бывшая Югославская Республика Македония**

Г-н Vladimir Lazarevik  
Заместитель министра здравоохранения

**Грузия**

Профессор Николоз Пруидзе  
Заместитель министра, Министерство труда, здравоохранения и социальной защиты

**Италия**

Д-р Francesco Cicogna<sup>2</sup>  
Старший медицинский специалист, Генеральный директорат по международным делам и связям с ЕС, Министерство здравоохранения

**Кыргызстан**

Д-р Марат Мамбетов<sup>3</sup>  
Министр здравоохранения

Заместители

Д-р Айнура Ибраимова<sup>4</sup>  
Заместитель министра здравоохранения

Д-р Токтогазы Кутукеев<sup>5</sup>  
Начальник Управления прогнозирования и политики здравоохранения,  
Министерство здравоохранения

Советник

Д-р Борис Димитров  
Начальник Управления международных связей, Министерство здравоохранения

**Нидерланды**

Г-жа Annetiek van Bolhuis<sup>6</sup>  
Директор, Отдел питания, защиты здоровья и профилактики, Министерство здравоохранения,  
социального обеспечения и спорта

Советник

Г-жа Frieda M. Nicolai  
Старший советник, Отдел международных отношений, Министерство здравоохранения,  
социального обеспечения и спорта

---

<sup>2</sup> Не участвовал во втором совещании.

<sup>3</sup> Четвертое и пятое совещания.

<sup>4</sup> Первое совещание.

<sup>5</sup> Третье совещание.

<sup>6</sup> Председатель.

### **Норвегия**

Д-р Вjørn-Inge Larsen

Генеральный директор, Директорат здравоохранения и социальных дел

#### Советники

Д-р Arne-Pette Sanne

Директор, Отдел многостороннего сотрудничества, Департамент экономики здравоохранения и социального обеспечения, Директорат здравоохранения и социальных дел

Г-н Jon Espelid

Исполнительный руководитель высшего звена, Директорат здравоохранения и социальных дел

### **Сербия**

Профессор Tomica Milosavljević<sup>7</sup>

Министр здравоохранения

#### Заместитель

Д-р Snežana Simić<sup>8</sup>

Помощник министра здравоохранения

### **Словакия**

Г-жа Dana Farkašová

Заместитель ректора и декан факультета, Высшее сестринское образование и высшее образование работников здравоохранения, Словацкий университет здравоохранения

### **Швейцария**

Д-р Gaudenz Silberschmidt<sup>9</sup>

Заместитель директора, Руководитель отдела международных связей

#### Заместитель

Г-н Jean-Daniel Biéler<sup>10</sup>

Заместитель руководителя отдела международных связей

### **Соединенное Королевство**

Д-р David Harper<sup>11</sup>

Генеральный директор, Отдел охраны здоровья, международного здравоохранения и научного развития, Департамент здравоохранения

### **Наблюдатели**

#### **Словения**

Д-р Vožidar Voljč<sup>12</sup>

#### **Эстония**

Г-жа Kristel Sarapu<sup>13</sup>

Советник министра социальных дел

---

<sup>7</sup> Первое, второе и четвертое совещания.

<sup>8</sup> Третье и пятое совещания.

<sup>9</sup> Не участвовал во втором совещании.

<sup>10</sup> Второе и пятое совещания.

<sup>11</sup> Наблюдатель, принимающий участие в совещаниях в качестве Исполнительного председателя Регионального комитета.

<sup>12</sup> Участник совещания в качестве члена Исполнительного комитета ВОЗ от Европейского региона.

<sup>13</sup> Ей было предложено принять участие в четвертом совещании.

## Приложение 2

### **Доклад рабочей группы ПКРК, созданной для рассмотрения вопроса о распределении тех мест в Исполнительном комитете ВОЗ, которые предназначены для Европейского региона**

В связи с тем, что в конце 2005 г. Европейский регион получил одно дополнительное место в Исполнительном комитете, ПКРК создал небольшую рабочую группу, состоящую из членов или заместителей членов ПКРК из Грузии, Нидерландов и Норвегии, поручив им рассмотреть вопрос о группировке стран и особенно о распределении мест в Исполнительном комитете ВОЗ. Данная группа продолжила работу, проделанную подгруппой ПКРК в 2002–2003 гг., когда были проведены широкие обсуждения и подготовлен соответствующий доклад, который был представлен на рассмотрение пятьдесят третьей сессии Европейского регионального комитета ВОЗ (РК-53). Результаты и предложения этой подгруппы изложены в Приложении 2 Отчета Постоянного комитета Регионального комитета десятого созыва, представленного на рассмотрение РК-53 (с полным текстом документа EUR/RC53/4 можно ознакомиться по адресу: [http://www.euro.who.int/Governance/RC/RC53/20030729\\_1](http://www.euro.who.int/Governance/RC/RC53/20030729_1)). Рекомендации этой группы были впоследствии утверждены резолюцией Регионального комитета (EUR/RC53/R1).

В тот период времени Европейскому региону принадлежало 7 из 32 мест Исполнительного комитета. Благодаря принятию резолюции WHA51.23, в которой Всемирная ассамблея здравоохранения приняла поправки к статьям 24 и 25 Устава ВОЗ, число мест в Исполнительном комитете увеличилось на 2 (т.е. до 34), в результате чего Европейский регион и Регион западной части Тихого океана получили по одному дополнительному месту в конце 2005 г. Поправки к Уставу ВОЗ вошли в силу после их ратификации двумя третями государств – членом ВОЗ, т.е. 128 странами, и число предназначенных для Европейского региона мест в Исполнительном комитете увеличилось до 8.

В Приложении 2 доклада вышеуказанной группы обозначены географические группы стран, созданные для обеспечения справедливого географического распределения тех мест в Исполнительном комитете, которые предназначены для Европейского региона. Эти группы, состав которых не изменился, приводятся ниже:

#### **I. Государства – члены Европейского союза (ЕС) и Европейской ассоциации свободной торговли (ЕАСТ) и Южноевропейские страны: 32 страны**

ЕС: 26 (за исключением Болгарии и Румынии, которые включены в группу стран “Юго-Восток”)  
ЕАСТ + страны Южной Европы (Исландия, Норвегия, Швейцария, Андорра, Монако, Сан-Марино)

В разбивке на две подгруппы:

- |         |  |
|---------|--|
| “Север” | Бельгия, Дания, Германия, Исландия, Ирландия, Латвия, Литва, Люксембург, Нидерланды, Норвегия, Польша, Словакия, Соединенное Королевство, Финляндия, Чешская Республика, Швеция, Эстония |
| “Юг”    | Андорра, Австрия, Венгрия, Греция, Испания, Италия, Кипр, Мальта, Монако, Португалия, Сан-Марино, Словения, Франция, Хорватия, Швейцария   |



**II. Государства – члены Содружества независимых государств (СНГ) + “Юго-Восток”:  
21 страна**

В разбивке на две подгруппы:

СНГ	Армения, Азербайджан, Беларусь, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Молдова, Российская Федерация, Таджикистан, Туркменистан, Украина, Узбекистан
“Юго-Восток”	Албания, Болгария, Босния и Герцеговина, Бывшая Югославская Республика Македония, Израиль, Румыния, Сербия, Турция, Черногория

В связи с получением дополнительного места и увеличением общего числа предназначенных для Европейского региона мест в Исполкоме до 8, а также в целях формализации процесса распределения этих мест, ПКРК предлагает использовать следующую схему:

**Исполнительный комитет**

Географическая группа	Количество стран	Доля от общего числа стран Европейского региона, %	Количество мест в Исполкоме при общем их числе, равном 7	Пересмотренная рекомендация при числе мест в Исполкоме, равном 8	Предлагаемое распределение мест
“Север”*	17	32,08	3	2,56	3
“Юг”*	15	28,30	2	2,26	2
СНГ*	12	22,64	2 или 1	1,81	2
“Юго-Восток”	9	16,98	0 или 1	1,36	1

\* Географическая группа, включающая одного из трех “полупостоянных” государств-членов Исполкома (Франция, Российская Федерация, Соединенное Королевство).

Решение о заполнении восьмого места будет приниматься не на основании географической принадлежности, а в первую очередь на основании квалификации и опыта кандидатов