



ЕВРОПА

**Постоянный комитет Регионального комитета десятого созыва
Третье совещание**

Копенгаген, 9–11 апреля 2003 г.

EUR/RC52/SC(3)/REP

18 мая 2003 г.

31273

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

ОТЧЕТ О ТРЕТЬЕМ СОВЕЩАНИИ

Содержание

	<i>Стр.</i>
Открытие совещания.....	1
Принятие проекта отчета о втором совещании.....	1
Завершающий обзор предварительной повестки дня РК-53.....	1
Вопросы, вытекающие из обсуждений, состоявшихся на ИК-111.....	1
Обновление проекта программного бюджета на 2004–2005 гг.	2
Обзор краткого содержания рабочих документов для РК-53.....	2
Психическое здоровье.....	2
Здоровье детей и подростков в европейских странах.....	3
Обновление основ региональной политики по достижению здоровья для всех (ЗДВ).....	4
Проводимая Региональным бюро стратегия оказания поддержки странам.....	5
Стратегические направления работы Регионального бюро с географически распределенными организационными звеньями, включая страновые офисы.....	7
Доклад подгруппы ПКРК об оценке нынешних договоренностей относительно членства в Исполнительном комитете.....	8
Членство в органах и комитетах ВОЗ.....	10
Мероприятия по результатам внешней оценки программ Регионального бюро по реформированию здравоохранения.....	10
Должностные лица РК-53 и региональные предложения в отношении кандидатур, подлежащих избранию на посты ВА3-56.....	10
Выступление представителя Ассоциации персонала Европейского регионального бюро ВОЗ.....	11
Другие вопросы.....	12
Бюджетные последствия, связанные с переводом Кипра из состава Восточносредиземноморского региона в Европейский регион ВОЗ.....	12
Тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС) или атипичная пневмония.....	12
Партнеры и координаторы.....	12

Открытие совещания

1. Постоянный комитет Регионального комитета десятого созыва (ПКРК) провел свое третье совещание в Европейском региональном бюро ВОЗ в Копенгагене 9–11 апреля 2003 г. Председатель отметил, что Таджикистан назначил в ПКРК нового представителя. Затем он поблагодарил своего заместителя за то, что в январе 2003 г. последний выполнил от его имени функции Председателя совещания европейских членов Исполнительного комитета ВОЗ.

2. Региональный директор отметил, что за период, прошедший с предыдущего совещания ПКРК, Европейское региональное бюро (ЕРБ) принимало самые энергичные усилия для удовлетворения потребностей государств-членов, особенно в связи с войной в Ираке и эпидемией новой болезни, получившей название “тяжелого острого респираторного синдрома” (ТОРС) или “атипичной пневмонии”. ЕРБ поддерживало постоянный обмен информацией как с государствами-членами, так и со штаб-квартирой ВОЗ, что показало, что в чрезвычайных ситуациях концепция “единая Организация” хорошо функционирует. Региональный директор встретился с вновь выбранным Генеральным директором ВОЗ, который подтвердил свое намерение перераспределить больше ресурсов с глобального на региональный и страновой уровни.

3. В качестве темы Всемирного дня здоровья (7 апреля) в 2003 г. была выбрана “Здоровая среда обитания для детей”. Эта тема будет обсуждена на пятьдесят третьей сессии Европейского регионального комитета (РК-53) в сентябре, а также станет важнейшим предметом обсуждений на Четвертой европейской конференции по окружающей среде и охране здоровья (Будапешт, июнь 2004 г.). Другие конференции, подготовка к которым ведется в настоящее время, – это конференция по психическому здоровью (2005 г.) и конференция по питанию и безопасности пищевых продуктов (2006 г.).

4. ПКРК предложил секретариату организовать на более позднем этапе совещания подробный брифинг по ТОРС для членов ПКРК.

Принятие проекта отчета о втором совещании

5. Проект отчета о втором совещании был принят без поправок.

Завершающий обзор предварительной повестки дня РК-53

6. ПКРК одобрил предварительную повестку дня РК-53, указав, что секретариат должен достичь соглашения с принимающей стороной относительно формата и темы специального заседания-брифинга.

Вопросы, вытекающие из обсуждений, состоявшихся на ИК-111

7. Член Исполнительного комитета (ИК) от Европейского региона профессор Villius Grabauskas сделал доклад о работе Сто одиннадцатой сессии Исполкома. С политической точки зрения, наиболее важным вопросом было назначение нового Генерального директора, а сложные технические и административные вопросы (такие, например, как проект программного бюджета Организации на 2004–2005 гг.) были решены быстро и без каких-либо проблем.

8. Документ для ПКРК по этому вопросу был подготовлен в новом формате в виде таблицы, содержащей справочные номера как исходных документов по каждой резолюции, так и кратких протоколов совещаний, на которых они были обсуждены, а также комментарии по рассматриваемой теме. Было предложено, что аналогичный формат (возможно, включающий колонку с описанием действий, предпринятых ЕРБ) может быть использован для презентации на РК-53 резолюций и решений Всемирной ассамблеи здравоохранения.

9. ПКРК одобрил это предложение, сделав рекомендацию о добавлении еще двух колонок, в которых будет содержаться описание действий, предпринятых государствами-членами и секретариатом. Кроме того, может быть полезным провести дискуссию на РК-53, организованную по типу заседания “вопросы–ответы”.

Обновление проекта программного бюджета на 2004–2005 гг.

10. Со времени проведения РК-52 Генеральный директор приняла решение представлять Всемирной ассамблеи здравоохранения проект программного бюджета, который будет включать номинальное увеличение на 3% ассигнований из регулярного бюджета на проведение практических мероприятий. Это повышение было предназначено компенсировать однопроцентное увеличение расходов на заработную плату и двухпроцентное увеличение расходов в связи с инфляцией. Кроме того, часть расходов офиса Специального представителя Генерального директора в Москве также будет покрыта за счет глобальных ресурсов. Другие положительные изменения включали соглашение о необходимости прозрачного распределения внебюджетных ресурсов в 2004–2005 гг. и о пересмотренном формате документа о глобальном распределении бюджета, с тем чтобы он включал долю средств, выделенных для штаб-квартиры ВОЗ.

11. С другой стороны, ожидания Европейского региона во время проведения РК-52 получить какую-то часть из 5 миллионов долл. США в виде неассигнованных средств не были реализованы. Более того, со стороны четырех “регионов-доноров” прилагается сильное давление к тому, чтобы отказаться от межрегионального перераспределения средств в соответствии с резолюцией WHA51.31.

12. ПКРК подчеркнул, что трехпроцентное увеличение бюджета не является увеличением в реальном выражении, а просто поддержанием бюджета на прежнем уровне с учетом инфляции и роста расходов. Он настаивает на необходимости тщательной оценки осуществления резолюции WHA51.31, прежде чем будет принято какое-либо решение относительно ее отмены. На РК-53 следует обсудить короткий документ по этому вопросу, прежде чем он будет рассмотрен на сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2004 г. И наконец, ПКРК выразил обеспокоенность относительно решения не направлять какие-либо неассигнованные средства в Европейский регион и призвал выработать четкую политику относительно распределения добровольных взносов, которые в настоящее время составляют около двух третей бюджета Организации. ПКРК отметил, что распределение внебюджетных средств – это одна из важных контрольных функций, осуществляемых руководящими органами Организации.

Обзор краткого содержания рабочих документов для РК-53

Психическое здоровье

13. Было сделано предложение о том, чтобы документ, представляемый на рассмотрение РК-53, начинался с оценки текущих потребностей европейских государств-членов, а также мер, предпринятых ВОЗ в поддержку разработки политики в сфере охраны психического здоровья. В следующем разделе документа будет дано краткое описание основных стратегий, которых придерживается Организация, а также будут идентифицированы основные сети, целевые группы и партнеры, через которые ВОЗ обеспечивает реализацию этих стратегий. В документе будет также указано на необходимость решения актуальнейшей задачи в этой области, которую можно охарактеризовать следующим образом: общественное здравоохранение немислимо без надлежащей системы охраны психического здоровья. После описания предпринятых, текущих и запланированных действий будут рассмотрены вновь возникающие вопросы. В заключительной части документа будет приведена подробная информация о подготовке к европейской конференции на уровне министров, запланированной на 2005 г.

14. Подготовка к этой конференции уже ведется: в частности, были согласованы место и время ее проведения, создан руководящий комитет, состоящий из представителей заинтересованных

государств-членов и межправительственных и неправительственных организаций, являющихся соорганизаторами этой конференции, а также были проведены предконференционные мероприятия: в феврале – по правам человека и психическому здоровью (в сотрудничестве с Европейской комиссией) и в марте – по стигматизации и психическому здоровью (совместно с Грецией в период ее президентства в Европейском Совете). Планируется организация ряда других мероприятий, посвященных следующим темам: предупреждение самоубийств, общественный стресс, психическое здоровье детей и молодежи. Кроме того, прилагаются меры к тому, чтобы побудить большее число стран представить анализы конкретных ситуаций, демонстрирующих успешные примеры хорошей практики и проведенных реформ.

15. ПКРК указал, что документ для РК-53 и самой конференции должен охватить как общественные, так и индивидуальные аспекты психического здоровья: первые относятся к предупреждению психических расстройств и укреплению психического здоровья, в то время как вторые касаются вопросов лечения и реабилитации. ПКРК также подчеркнул огромную важность охраны психического здоровья детей и подростков, и рассчитывает на то, что по этому вопросу будет организовано специальное предконференционное совещание.

16. Другие вопросы, важность которых не следует недооценивать, включают необходимость улучшения системы подготовки врачей общей практики (ВОП) и других категорий медицинского персонала первичного уровня и необходимость проводить на уровне отдельных ВОП или служб здравоохранения научные исследования с целью выработки новых подходов к вовлечению медперсонала в деятельность, направленную на решение проблем, относящихся к психическому здоровью населения. Следует также рассмотреть роль прессы и других СМИ в освещении вопросов психического здоровья населения. Одним из целесообразных способов рассмотрения этих вопросов является анализ конкретных ситуаций в странах.

17. С учетом сильно различающихся ситуаций в различных странах задачи конференции должны сводиться к тому, чтобы помочь государствам-членам разработать все аспекты их собственных стратегий по охране психического здоровья и проложить путь к принятию европейского плана действий в этой области.

Здоровье детей и подростков в европейских странах

18. Эта тема была выбрана ПКРК на его предыдущем совещании в связи с тревожной тенденцией к ухудшению состояния здоровья некоторых групп детского и подросткового населения. Соответствующий документ для РК-53 будет посвящен оценке ситуации и описанию многих инициатив, предпринимаемых или запланированных в этой области. Дальнейшая структура изложения материала будет соответствовать структуре глобального документа, определяющего стратегические направления работы ВОЗ в этой области (WHO/FCH/CAN/02.21 Rev.1), в котором выделяются следующие семь первоочередных направлений работы: здоровье матерей и новорожденных; питание; инфекционные болезни; травмы и насилие; физическая среда обитания; здоровье подростков; психосоциальное развитие и психическое здоровье. По каждой из этих областей в документе будет дано описание тенденций и моделей, распространенности той или иной болезни или явления, основных видов вмешательства и подходов, используемых в настоящее время, а также связей между приоритетными направлениями работы. В конце документа будет дано описание действий, которые могут быть предприняты, а также подчеркнута необходимость разработки и осуществления всесторонних национальных стратегий. Ввиду вышеуказанного на РК-53 будет проведено соответствующее обсуждение, которое будет продолжено на Будапештской конференции в 2004 г. По результатам этих обсуждений будет подготовлен план действий, который будет представлен на рассмотрение Регионального комитета в 2005 г.

19. ПКРК приветствовал общую структуру и направленность документа, но отметил, что в нем не были освещены некоторые важные аспекты, например, неинфекционные болезни, инфекции, передаваемые половым путем, роль средств массовой информации, а также такой более широкий вопрос, как социальные детерминанты здоровья, например, неграмотность, бедность, бездомность.

В этом документе следует также подчеркнуть многоотраслевой характер воздействий, влияющих на состояние здоровья детей, а также должны быть представлены фактические данные, полученные при проведении оценок того воздействия, которое те или иные стратегии и программы оказали на здоровье населения. И наконец, он должен быть ориентирован на практическую деятельность; в этой связи ПКРК выразил как обеспокоенность относительно того, что план действий не будет представлен до 2005 г., так и надежду, что соответствующие конкретные предложения будут подготовлены еще до 2005 г.

Обновление основ региональной политики по достижению здоровья для всех (ЗДВ)

20. Задача обновления основ региональной политики ЗДВ имеет огромную политическую важность, поэтому Региональный директор возложил на себя личную общую ответственность за эту работу, в то время как оперативная ответственность за нее возложена на отдел поддержки стран, в связи с тем, что цель этой работы заключается в разработке основных этических принципов и ценностей и трансформации их в рекомендации или руководства, которые будут полезны для государств-членов при разработке и осуществлении национальной политики и стратегий.

21. Начало движению ЗДВ положило принятие резолюции WHA30.43 на сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 1977 г. и Алма-Атинской декларации на Международной конференции по первичной медико-санитарной помощи в 1978 г. Европейский регион ВОЗ принял региональную стратегию и задачи в 1984 г. (резолюция EUR/RC34/R5) и показатели ЗДВ в 1985 г. Обновление глобальной политики было одобрено Всемирной ассамблеей здравоохранения в мае 1998 г. Региональный комитет в сентябре того же года принял региональную политику ЗДВ на 21-ое столетие (EUR/RC48/R5) и достиг соглашения о том, что следующее обновление этой политики должно быть представлено на его рассмотрение в 2005 г.

22. Из обсуждений, состоявшихся с представителями стран, Региональный директор узнал, что государства-члены хотят, чтобы обновленная политика продолжала содержать твердые заявления о ценностях, запечатленных в документах, посвященных стратегиям ЗДВ, и в ЗДОРОВЬЕ-21. С другой стороны, государства-члены считают, что формулирование задач – это процесс, который должен проводиться на уровне стран. В связи с этим, по мнению Регионального директора и в соответствии с предложением подгруппы ПКРК по биоэтике, обновленная политика должна быть нацелена в основном на такой аспект, как этика систем здравоохранения. При этом в документе по обновленной политике должны быть рассмотрены права и обязанности различных заинтересованных сторон, включая саму систему здравоохранения.

23. Следовательно, содержание обновленной политики можно разбить на четыре следующих раздела: (а) реализация стратегии ЗДОРОВЬЕ-21 и выводов, основанных на накопленном опыте; (б) обзор и обновление основных ценностей; (в) переход от рассмотрения этических вопросов к политике и действиям: инструментарий для принятия решений; (г) рекомендации для государств-членов. В свою очередь, первый раздел будет включать три компонента: обзор (но не формальная оценка) применения стратегии ЗДВ при разработке и осуществлении политики государств-членов, исследование по такому вопросу, как постановка задач, а также презентация фактических данных о применении многоотраслевой политики. Научно-исследовательская работа, относящаяся к этому разделу, уже проводится Европейской обсерваторией по системам здравоохранения. Работа по второму разделу будет осуществляться в рамках “мозгового центра”, который будет состоять приблизительно из 12–15 научных исследователей и лиц, принимающих решения. Работой по третьему разделу будет заниматься Барселонский офис по интегрированным службам здравоохранения. Работа, относящаяся к сбору и анализу конкретных ситуаций, будет включена в этот раздел. Программа “Форумы по вопросам будущего” и информационная сеть “Фактические данные по вопросам здравоохранения” также внесут свой вклад в этот раздел работы.

24. Поскольку обновленная политика должна быть представлена Региональному комитету в 2005 г., предусматривается сделать ее предварительную презентацию на РК-53, после чего с государствами-членами будут организованы консультативные совещания по первому проекту

обновленной политики в 2004 г. Таким образом, документ, который должен быть подготовлен для РК-53, может содержать исходные данные, обоснование и историю движения ЗДВ, предварительную оценку осуществления стратегии ЗДОРОВЬЕ-21 и извлеченных уроков, а также план самой обновленной политики и методологии, которая должна использоваться при ее разработке.

25. ПКРК полностью одобрил ценности, лежащие в основе стратегий ЗДВ и ЗДОРОВЬЕ-21, обращая особое внимание на необходимость того, чтобы такие ключевые ценности, как справедливость и солидарность были еще раз подтверждены в свете изменяющихся политических и экономических реалий. В то же время он признал, что задача трансформации ценностей в руководства и практический инструментарий является сложной по своему характеру с учетом культуральных различий и преобразований, наблюдающихся в различных частях Европейского региона.

26. С другой стороны, ПКРК выразил обеспокоенность относительно предложения провести обзор или оценку осуществления стратегии ЗДОРОВЬЕ-21 в связи с тем, что после ее принятия прошло относительно немного времени. Более того, в ряде стран была только недавно подготовлена их собственная политика, основанная на положениях вышеуказанной стратегии, и некоторые члены ПКРК считают, что в связи с этим внедрение новой региональной политики на данном этапе было бы нецелесообразным.

27. Отвечая на эти высказывания, Региональный директор повторил, что Региональный комитет, утверждая стратегию ЗДОРОВЬЕ-21, принял решение, что для рассмотрения им в 2005 г. будет представлено обновление этой политики (а не новая политика). Таким образом, вопрос заключается в том, должно ли это обновление сводиться только к добавлению приложения к существующим основам политики (в котором будут устранены недостатки и пробелы, выявленные в ходе проведения оценки) или оно должно вдохнуть в эту стратегию новую жизнь и придать большую значимость основным ценностям, пропагандируемым ВОЗ, посредством рассмотрения такого широкого вопроса, как этика систем здравоохранения.

28. В заключение ПКРК достиг согласия о том, что в принципе он не будет удовлетворен, если к стратегии ЗДОРОВЬЕ-21 будет сделано лишь дополнение. Имеется необходимость в отдельном документе, который бы подчеркивал такие основополагающие ценности, как солидарность, гендерная справедливость и обеспечение доступа к медицинской помощи, а также такие подходы, как межотраслевое сотрудничество, первичная медико-санитарная помощь, общественное здравоохранение. Однако ввиду того, что в настоящее время осуществляются три инициативы по трем компонентам, относящимся к реализации стратегии ЗДОРОВЬЕ-21, а также той работы, которая будет проделана "мозговым центром", ПКРК предложил Региональному директору отчитаться на его следующем совещании о предварительных результатах, полученных в этих четырех областях. После этого ПКРК сможет дать более информированные рекомендации относительно содержания обновленной политики.

Проводимая Региональным бюро стратегия оказания поддержки странам

29. На рассмотрение РК-53 будет представлен доклад об осуществлении проводимой Региональным бюро стратегии поддержки стран в период с 2000 г. Было предложено, что этот доклад следует начать с описания исходных данных и ключевых принципов стратегии оказания поддержки странам: оказание услуг всем странам с учетом их особенностей; укрепление международных партнерств в интересах здоровья; проведение всех видов мероприятий в соответствии с общими принципами глобальной стратегии оказания поддержки странам; использование приобретенного Региональным бюро опыта при проведении текущих мероприятий. После этого в докладе будет представлен обзор достигнутых успехов с приведением конкретных примеров, относящихся к каждому из четырех вышеуказанных принципов. Затем в этом документе будет дано описание реорганизации ЕРБ, проведенной для укрепления присутствия ВОЗ в странах и улучшения ее системы управления страновой работой, а в конце доклада будет приведен краткий обзор прогнозируемых на будущее потребностей и направлений работы.

30. Более конкретно в данном документе будет поставлен акцент на работе со странами Юго-Восточной Европы в рамках Пакта о стабильности, на поддержке стран, относящихся к категории стран с так называемым быстрым переходным периодом, и на сотрудничестве со странами Западной Европы, в том числе в рамках форумов по вопросам будущего. Первая категория включает субрегиональные проекты, осуществляемые в целях претворения в жизнь Дубровницкого обязательства (сентябрь 2001 г.) при поддержке со стороны Совета Европы и двусторонних доноров. Среди стран, которые должны вступить в состав Европейского Союза, был проведен опрос о воспринимаемых потребностях в области здравоохранения. Этот опрос охватил свыше 150 ключевых заинтересованных сторон в странах и в Европейской комиссии, что позволило идентифицировать те области, в которых ВОЗ имеет конкурентное преимущество и должна в максимальной степени усилить свой оперативный потенциал. В 2001–2002 гг. были проведены три форума по вопросам будущего. За истекший период был проведен первоначальный обзор программы работы в этом направлении, и принято решение о проведении новой серии таких форумов, нацеленных на разработку инструментария, необходимого для принятия решений в сфере общественного здравоохранения.

31. Помимо этого ВОЗ оказывала чрезвычайную и гуманитарную помощь в таких частях Региона, как Южные Балканы, Российская Федерация, Таджикистан, Узбекистан. Она также принимала все усилия для удовлетворения потребностей стран в периоды кризисов в области здравоохранения и оказывала им поддержку в деле привлечения финансовых средств из глобальных источников. Помимо привлечения внимания к здравоохраненческим аспектам проблемы насилия и вклада в разработку стратегий по уменьшению бедности Региональное бюро учредило группу экспертов по системам здравоохранения и организовало рабочие совещания по вопросам финансирования систем оказания медицинской помощи. Во всех этих мероприятиях прочное партнерство устанавливается с межправительственными и национальными органами как на низовом, так и на высоком уровнях.

32. Стратегия Регионального бюро по поддержке стран полностью соответствует инициативе Организации по усилению поддержки, оказываемой странам, начатой Генеральным директором в 2002 г. Один из шести компонентов этой стратегии – “обеспечение эффективного функционирования страновых офисов” – был косвенным образом одобрен на РК-52, когда европейские государства-члены поддержали перемещение значительной части ресурсов в проекте программного бюджета на 2004–2005 гг. на укрепление присутствия ВОЗ в странах. Предпринимаются шаги для обеспечения функциональной интеграции всех видов деятельности ЕРБ в любом отдельно взятом государстве-члене в рамках единого странового офиса, возглавляемого международным руководителем офиса или сотрудником по координации и связям, прошедшим дополнительную подготовку. Кроме того, в Региональном бюро была создана служба оперативной поддержки “Работа с странами” и система управления страновой работой с четко определенными показателями эффективности деятельности.

33. На ПКРК произвело большое впечатление радикальное изменение подхода, имевшего место в связи с принятием новой стратегии ЕРБ в отношении страновой работы. Члены ПКРК из стран, имеющих бюро по координации и связям, подтвердили, что создание этих бюро позволило усилить оперативную поддержку стран со стороны ВОЗ. Особенно высоко они оценили подход, с помощью которого разрабатываются и согласовываются двухгодичные соглашения о сотрудничестве с учетом потребностей каждой страны и возможностей ВОЗ. Повышение расходов, связанных с обеспечением присутствия ВОЗ в странах, по мнению членов ПКРК, является оправданным и экономически эффективным.

34. Создание форума по вопросам будущего рассматривается как очень важная инициатива, в частности способствующая распространению фактических данных о механизмах практического использования новых технологических разработок в сфере здравоохранения. На ПКРК был выражен значительный интерес к расширению масштабов этого форума, с тем чтобы включить в него участников из стран, не относящихся к Западной Европе. Нынешним членам форума и

Региональному директору было предложено рассмотреть этот вопрос, который будет затем более подробно обсужден на следующем совещании ПКРК.

35. Было высказано мнение, что ценность документа для РК-53 может быть повышена посредством более подробного рассмотрения примеров двустороннего партнерского сотрудничества между странами, которое осуществляется в различных частях Региона благодаря инициативам и содействию со стороны ВОЗ. Помимо этого, ПКРК одобрил предлагаемый план документа, равно как и процедуру его презентации на сессии Регионального комитета.

Стратегические направления работы Регионального бюро с географически распределенными организационными звеньями, включая страновые офисы

36. Цели представления документа по этому вопросу на рассмотрение РК-53 включают следующие: дать описание текущего состояния различных видов физического присутствия ЕРБ за пределами Копенгагена, провести оценку их сильных и слабых сторон и того, что от них ожидается, а также идентифицировать альтернативные подходы и стратегические направления работы на следующие пять лет.

37. В связи с этим необходимо ответить на два следующих общих вопроса: в какой степени физическое присутствие уже обеспечено и что представляется оправданным на будущее; и какое оптимальное соотношение должно быть достигнуто между созданием стандартизированной “глобальной модели” и обеспечением той гибкости, которая необходима для оперативного и адекватного реагирования на изменяющиеся условия, возможности и требования. Кроме того, необходимо ответить на ряд более конкретных вопросов, относящихся к центрам ВОЗ, с одной стороны, и ее страновым офисам, с другой.

38. В соответствии с поставленными задачами методология подготовки данного документа будет включать проведение обзора основных политических и стратегических документов штаб-квартиры ВОЗ, ЕРБ и других выбранных организаций; проведение обзора финансовой, административной, технической и мониторинговой/оценочной информации; проведение опроса персонала и внешних заинтересованных лиц (включая членов ПКРК), ставя при этом особый акцент на отдельных примерах страновой работы; проведение двух совещаний по типу “мозговой атаки” с персоналом ВОЗ и с выбранными пользователями или потенциальными пользователями услуг, оказываемых ВОЗ.

39. В начале этого документа будет дано краткое описание существующих видов присутствия ВОЗ в государствах-членах и ситуации в других регионах и организациях. Следующий раздел документа будет посвящен анализу мнений и предложений партнеров ЕРБ относительно связанных с этим вопросов, а в конце документа будет приведен перечень стратегических направлений работы и подборка вопросов, выносимых на обсуждение участников РК-53.

40. Что касается центров ВОЗ в различных странах, то ПКРК выразил обеспокоенность по поводу того, что они были созданы без сколь-либо подробного обсуждения их конкретной структуры и лишь с небольшим числом правил, регулирующих практику формального предоставления ежегодных отчетов. Первоначально работа этих центров касалась главным образом технических вопросов, но затем они стали также заниматься и вопросами политического руководства, т.е. области, в которой, по мнению ПКРК, Региональное бюро должно играть основную роль. Кроме того, не совсем ясно, улучшают ли такие центры авторитет и значимость ЕРБ в Регионе в целом, а также существует риск определенного дисбаланса, поскольку страны Центральной и Восточной Европы могут оказаться не в состоянии вносить такой же вклад в текущие расходы этих центров, как страны Западной Европы.

41. Члены ПКРК из стран, где ВОЗ имеет страновые офисы, считали, что эта новая форма присутствия ВОЗ в странах является полезной, т.к. эти офисы усилили возможности стран успешно решать свои проблемы в области здравоохранения, а также служат каналом для обмена информацией с другими странами и ВОЗ. Однако другие члены ПКРК отметили, что бюро по

координации и связям не являются необходимыми в каждой стране. ПКРК признает наличие фундаментального различия между центром ВОЗ и страновым офисом, но считает, что обе эти структуры могут в равной степени хорошо служить своего рода механизмом, обеспечивающим присутствие ВОЗ в странах.

42. И наконец, ПКРК отметил, что сотрудничающие центры ВОЗ недостаточно хорошо интегрированы в организационные структуры, обеспечивающие поддержку страновой работе, и поэтому он рекомендовал пересмотреть их роль, а также поместить на веб-сайтах, поддерживаемых страновыми офисами, подробную информацию о сотрудничающих центрах ВОЗ и их функциях.

43. ПКРК одобрил план и методологию подготовки документа для РК-53 и отметил, что он рассчитывает получить отчет о проделанной в этом направлении работе на своем следующем совещании.

Доклад подгруппы ПКРК об оценке нынешних договоренностей относительно членства в Исполнительном комитете

44. Данная подгруппа ПКРК провела три совещания за период, прошедший после предыдущего совещания ПКРК: в Копенгагене 9 января 2003 г., чтобы договориться об основных рабочих методах; в Женеве 21 февраля, чтобы провести обзор различных аспектов, относящихся к членству в Исполнительном комитете (в котором также приняли участие представители Франции, Нидерландов, Соединенного Королевства и юрисконсульт ВОЗ; на него также были приглашены другие стороны, которые, однако, не смогли принять участия в этом совещании); и в Копенгагене 8 апреля, чтобы завершить подготовку этого доклада.

45. Подгруппа начала свою работу с рассмотрения вопроса о “полупостоянном” членстве в Исполнительном комитете, т.е. о договоренности, согласно которой постоянные члены Совета Безопасности Организации Объединенных Наций имели право на место в Исполкоме в течение трех лет, с перерывом на один год, после чего они имели право на следующий срок членства. Этот порядок был изменен в 1999 г., когда Региональный комитет достиг временного соглашения о периодичности членства в три года из пяти. Подгруппа отметила, что какого-либо прямого указания относительно полупостоянного членства не имеется ни в базовых документах ВОЗ, ни в Правилах процедуры какого-либо из его органов. Напротив, в соответствии с изложенным в Уставе ВОЗ принципом справедливости для всех государств-членов все страны Региона должны иметь равное право на получение места в Исполнительном комитете.

46. После этого подгруппа провела статистический анализ шансов государства-члена на получение места в Исполкоме в различных сценариях. Было отмечено, что даже в случае полной отмены практики “полупостоянного членства” это не повысит шансы страны на избрание до уровня, который был достигнут до увеличения числа государств-членов Региона в начале 1990-х годов. Две меры, которые будут иметь значительное воздействие на сложившуюся ситуацию, будут следующими: (а) обеспечить ратификацию и вступление в силу поправок к статьям 24 и 25 Устава ВОЗ, которые, в частности, дадут Европейскому региону восьмое место в составе Исполкома; (б) увеличить периодичность “полупостоянного” членства до трех лет из шести.

47. Что касается критериев для членства в Исполнительном комитете, подгруппа рекомендовала учитывать следующие аспекты при выборе государства-члена:

- оно должно назначить человека, технически квалифицированного в области здравоохранения, как это указано в статье 24 Устава ВОЗ;
- оно никогда не было представлено в составе Исполкома (будучи членом ВОЗ до 1991 г.) или было представлено в нем свыше 20 лет тому назад;
- оно не должно быть одновременно членом Исполкома и ПКРК;

- в том случае, если оно уже было членом ПКРК, это должно рассматриваться как достоинство;
- факт ратификации данным государством-членом поправок к статьям 24 и 25 Устава ВОЗ также должен приниматься во внимание.

48. Следующие рекомендации были предложены государствам-членам для использования при выборе кандидатов:

- занятие в настоящее время должности в административном аппарате здравоохранения в его/ее стране (или занятие такой должности в недавнем прошлом) на уровне, близком к уровню принятия политических решений;
- опыт работы с международными организациями, ВОЗ или другими учреждениями Организации Объединенных Наций;
- умение обеспечить сотрудничество, координацию и коммуникацию как внутри страны, так и между странами;
- наличие опыта по координации политических и/или технических программ высокого уровня на национальном (межрегиональные, межминистерские программы) или международном (двусторонние или межстрановые программы) уровнях;
- физическая возможность выполнять функции члена Исполкома и приверженность работе в этом органе;
- половая принадлежность (кандидатам-женщинам отдается предпочтение).

49. Из практических соображений и для того, чтобы способствовать справедливому географическому распределению мест в Исполкоме, данная подгруппа рекомендовала следующие неформальные и добровольные группировки:

- государства-члены Европейского союза и Европейской ассоциации свободной торговли (всего 32 страны), разделенные на две подгруппы (северную и южную), соответственно с тремя и двумя местами;
- члены Содружества независимых государств и страны Юго-Восточной Европы (всего 20 стран, с двумя местами в Исполкоме, или тремя в случае вступления в силу поправок к статьям 24 и 25).

50. Подгруппа считает, что было бы предпочтительно принять основанный на консенсусе подход к выбору кандидатов внутри каждой группировки. Хотя можно также рассмотреть и такой подход, как алфавитная ротация на добровольной основе.

51. И наконец, по мнению подгруппы, практика полупостоянного членства не должна применяться по отношению к постам, избираемым на Всемирной ассамблее здравоохранения (т.е. в Генеральном комитете и Комитете по выдвижению кандидатур).

52. В заключение подгруппа сделала предложение о том, что в конце первого шестилетнего цикла следует провести оценку опыта по выполнению вышеуказанных рекомендаций, результаты которой следует представить на рассмотрение РК-60 в 2010 г.

53. ПКРК искренне поздравил членов подгруппы в связи с очень тщательно проделанной работой. Он полностью одобрил весь комплекс рекомендаций, которые, по его мнению, должны быть представлены на рассмотрение Регионального комитета в виде единого пакета. Для того чтобы способствовать принятию поправок к статьям 24 и 25 и содействовать их ратификации, в ходе сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения с представителями государств-членов должны быть проведены соответствующие обсуждения. Ввиду значительного количества времени, затраченного ПКРК на рассмотрение данного вопроса в последние шесть лет, дальнейшее его

рассмотрение на уровне ПКРК не принесет никакой дополнительной пользы, если изложенные выше предложения окажутся неприемлемыми для Регионального комитета.

Членство в органах и комитетах ВОЗ

54. На рассмотрение ПКРК был представлен документ EUR/RC53/5 с информацией о кандидатах, выдвинутых в состав различных органов и комитетов ВОЗ. На следующем совещании ПКРК и в ходе Всемирной ассамблеи здравоохранения будут проведены дополнительные обсуждения кандидатур, а рекомендации Комитета будут уточнены на его совещании накануне РК-53.

Мероприятия по результатам внешней оценки программ Регионального бюро по реформированию здравоохранения

55. В соответствии с просьбой, высказанной на первом совещании ПКРК десятого созыва, Региональный директор и Председатель ПКРК встретились с одним из членов группы по внешней оценке за день до начала третьего совещания и устранили все недопонимания, которые могли иметь место.

56. В документе, представленном на рассмотрение ПКРК, содержались комментарии секретариата в отношении рекомендаций, которые были высказаны внешними оценщиками. Для удобства изложения их можно сгруппировать в две категории: первые девять относились к работе и политике Регионального комитета и Регионального бюро, а остальные в большей степени относились к организационным или оперативным аспектам. Вывод секретариата состоял в том, что большая часть рекомендаций касалась изменений и мероприятий, которые уже осуществлялись в Региональном бюро с подразумеваемого одобрения государств-членов, утверждающих на Региональном комитете соответствующие стратегии и бюджет.

57. ПКРК отметил, что основным выводом, лежащим в основе доклада группы по оценке, явилось испытываемое к ВОЗ всеобщее уважение. В полном докладе было отражено широкое разнообразие мероприятий, проводимых с профессионализмом и настойчивостью. Взятые вне контекста, рекомендации внешних оценщиков могут показаться критическими в отношении эффективности работы ЕРБ, но на самом деле это не так. Аналогичным образом комментарии секретариата по каждой из рекомендаций и его выводы можно было бы истолковать как означающие, что Региональному бюро было нечему поучиться по результатам оценки, однако и это не соответствует истине.

58. В соответствии с просьбой, высказанной на РК-52, ПКРК представит РК-53 отчет по данному вопросу, который будет являться частью его собственного отчета.

Должностные лица РК-53 и региональные предложения в отношении кандидатур, подлежащих избранию на посты ВА3-56

59. ПКРК поддержал региональные предложения в отношении кандидатур, подлежащих избранию на посты ВА3-56 (заместителя председателя Ассамблеи, заместителя председателя Комитета В, пять постов в Генеральном комитете, три поста в Комитете по проверке полномочий и шесть постов в Комитете по выдвижению кандидатур), а также в отношении поста Председателя РК-53. ПКРК вернется к вопросу в отношении других должностных лиц РК-53 на своем следующем совещании. Региональному директору было предложено найти другого кандидата на пост докладчика Комитета А, поскольку первоначально выдвинутое лицо было вынуждено отклонить предложение.

60. ПКРК отметил, что в будущем вопрос в отношении кандидатур, подлежащих избранию на посты Всемирной ассамблеи здравоохранения, мог бы быть рассмотрен на его декабрьском

совещании с учетом рекомендаций, высказанных подгруппой ПКРК по членству в Исполкоме, в том случае, если эти рекомендации будут приняты РК-53 (см. пункт 51 выше).

Выступление представителя Ассоциации персонала Европейского регионального бюро ВОЗ

61. По сложившейся традиции президент Ассоциации персонала ЕРБ проинформировал ПКРК о вопросах, вызывающих обеспокоенность персонала. Хотя традиционно Ассоциация играла по отношению к администрации только консультативную роль, недавно проведенный комплекс кадровых реформ создал возможности для того, чтобы взаимоотношения между этими двумя сторонами основывались на принципах более равного партнерства. Поэтому все ассоциации персонала ВОЗ достигли договоренности относительно подготовки и представления на следующем совещании Глобального совета по управлению кадрами совместного документа, в котором будут приведены предложения о совместной работе, основанной на принципах партнерства.

62. Контрактная реформа ВОЗ, осуществленная в июле 2002 г., была нацелена помимо прочего на то, чтобы положить конец неприемлемой практике длительной работы персонала по краткосрочным контрактам (в тот период времени 60% всех сотрудников Регионального бюро работали по краткосрочным контрактам). Сейчас, когда мы находимся в трехлетнем переходном периоде, отмечается хороший прогресс в направлении перевода сотрудников на контракты, ограниченные по срокам.

63. Закончился первый год функционирования новой системы управления деятельностью и повышения ее эффективности (PMDS). Хотя Ассоциация персонала и приветствовала внедрение новой системы, полагая, что она послужит более объективным и справедливым инструментом оценки деятельности персонала, нет никакого сомнения в том, что еще многое предстоит сделать для улучшения ее функционирования.

64. Опрос, проведенный среди персонала в прошлом году, позволил выявить ряд вызывающих обеспокоенность проблем, включая качество управления, трудности работы в условиях, характеризующихся культуральными различиями, а также необоснованно большой объем бюрократических нагрузок. Администрация принимает меры для решения некоторых из наиболее важных вопросов, в то время как назначение сотрудника по повышению квалификации и подготовке персонала, а также принятие политики и программы в этой области свидетельствуют о более согласованном и комплексном подходе к важному вопросу обучения и подготовки сотрудников ВОЗ.

65. И наконец, Ассоциация персонала считает, что диалог и открытые обсуждения являются гораздо более предпочтительным методом работы, и она продолжит двигаться в этом направлении и в предстоящем году.

66. ПКРК высоко оценил поддержание хороших взаимоотношений между персоналом и администрацией, равно как и прогресс, достигнутый в плане решения проблемы чрезмерно большого числа сотрудников на краткосрочных контрактах. Ввиду предлагаемого повышения в программном бюджете на 2004–2005 гг. ПКРК рассчитывает на некоторые облегчения бюджетных ограничений в такой области, как набор сотрудников и кадровая работа в целом. Что касается внедрения системы управления деятельностью и повышения ее эффективности, то ПКРК отметил, что оценка деятельности персонала – это необходимый элемент работы, но в то же время он подчеркнул, что для долгосрочного здоровья и благополучия Организации даже более важным является непрерывное совершенствование профессиональной квалификации ее сотрудников. И наконец, ПКРК поставил акцент на жизненно важной необходимости продолжения работы по обеспечению безопасности и здоровья персонала ВОЗ.

Другие вопросы

Бюджетные последствия, связанные с переводом Кипра из состава Восточносредиземноморского региона в Европейский регион ВОЗ

67. ПКРК рекомендовал Региональному директору не обращаться по поводу представления дополнительных средств Европейскому региону в связи с потенциальным переходом Кипра в Европейский регион, так как дополнительные административные расходы могут быть покрыты за счет текущего бюджета.

Тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС) или атипичная пневмония

68. По запросу ПКРК он был проинформирован о последних событиях, относящихся к ТОРС. ВОЗ опубликовала глобальное предупреждение о ТОРС 12 марта 2003 г., а свои рекомендации относительно путешествий – 4 апреля 2003 г. По состоянию на 8 апреля, в глобальном масштабе было зарегистрировано 2601 случай ТОРС и 98 случаев смерти от этой болезни. Были разработаны определения подозреваемых и вероятных случаев ТОРС и идентифицированы пораженные районы мира. Сообщения о вероятных случаях ТОРС поступили из 8 стран Европейского региона.

69. Было установлено, что ТОРС может передаваться от человека к человеку воздушно-капельным путем, однако крупномасштабные кластерные вспышки этой инфекции свидетельствуют о существовании других неизвестных путей передачи возбудителя. Инкубационный период ТОРС составлял 2–12 дней, почти во всех случаях у заболевших развивалась пневмония, большинство больных относились к категории работников больниц и лиц, имевших с больными тесные бытовые контакты, а показатель летальности был равен приблизительно 4%. Была создана глобальная сеть эпиднадзора за этой болезнью, и ситуация по ТОРС находится под постоянным контролем, при этом с самой последней информацией по относящимся к ТОРС вопросам можно ознакомиться на специальном веб-сайте (<http://www.who.int/csr/sars/en/>).

70. Члены ПКРК высоко оценили возможность обменяться опытом и получить рекомендации по таким вопросам, как национальные предупреждения относительно путешествий, возможность передачи инфекции во время инкубационного периода, применение карантинных мер. Они отметили, что ВОЗ может предоставлять основанные на фактических данных рекомендации по этой проблеме, в то время как необходимые политические решения должны приниматься самими национальными правительствами.

Партнеры и координаторы

71. На рассмотрение ПКРК был представлен документ (EUR/RC52/SC(3)/7) и CD-ROM, содержащий информацию о созданных и поддерживаемых Региональным бюро сетях партнеров и координаторов.