



ЕВРОПА

Постоянный комитет Регионального комитета семнадцатого созыва Второе совещание

Охрид, бывшая югославская Республика Македония, 9–10 ноября 2009 г.

EUR/RC59/SC(2)/REP
2 марта 2010 г.
100625
ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

Отчет о втором совещании

Введение

1. Постоянный комитет Европейского регионального комитета ВОЗ (ПКРК) семнадцатого созыва провел свое второе совещание в Охриде, бывшая югославская Республика Македония, 9–10 ноября 2009 г. Участие в этом совещании не смог принять представитель Черногории д-р Boban Mugosa по причине болезни, а в качестве представителя Литвы выступил заместитель члена ПКРК г-н Viktoras Meizis.

2. Освещая недавние события, имевшие место в Европейском региональном бюро ВОЗ, Региональный директор с прискорбием сообщил членам Постоянного комитета о недавней кончине бывшего директора Отдела программ здравоохранения д-ра Gudjon Magnusson. Коснувшись вопросов противодействия пандемии гриппа H1N1 - 2009, директор отметил, что именно из сотрудников Регионального бюро была в основном сформирована многодисциплинарная группа специалистов, направленных в Украину для оказания Министерству страны помощи в решении вопросов, связанных с недавней вспышкой гриппа. Темы, обсужденные на недавнем совещании Генерального директора ВОЗ с региональными директорами и руководителями страновых офисов ВОЗ, свидетельствуют о том, что в рамках всей Организации первоочередное внимание уделяется укреплению систем здравоохранения и решению вопросов, связанных с миграцией работников здравоохранения. На этом же совещании было отмечено, что страновые офисы в Республике Молдова и в Таджикистане являются моделями эффективного сотрудничества ВОЗ и стран. В рамках Регионального бюро в преддверии запуска глобальной системы управления ВОЗ (ГСУ) в Европейском регионе (1 января 2010 г.) была обеспечена соответствующая подготовка персонала.

3. Отчет о первом совещании ПКРК семнадцатого созыва (Копенгаген, 17 сентября 2009 г.) был принят без поправок.

Действия ПКРК и секретариата, предпринимаемые в областях, обсужденных на пятьдесят девятой сессии Регионального комитета

4. Заместитель Регионального директора отметила, что среди участников ПКРК был распространен рабочий документ с указанием тех вопросов, затронутых в принятых резолюциях и обсуждениях, состоявшихся на пятьдесят девятой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ (РК-59), по которым должны быть предприняты дальнейшие действия. В этой связи обсуждения на текущем совещании ПКРК могут быть в основном сконцентрированы на трех наиболее существенных вопросах.

Стратегическое управление здравоохранением в Европейском регионе ВОЗ

5. Директор административно-финансового отдела напомнил, что на совещаниях ПКРК шестнадцатого созыва был рассмотрен вопрос об управлении здравоохранением и что на РК-59 состоялось предварительное обсуждение данного вопроса. ПКРК семнадцатого созыва продолжит работу в этом направлении с участием нового, но еще не вступившего в должность, Регионального директора, и поэтому данный вопрос будет одним из элементов широкой неформальной дискуссии с новым директором, которая состоится на следующий день. Говоря в целом, в этом вопросе можно выделить внутренние и внешние аспекты. В первом случае речь идет о соответствующих функциях ПКРК и Регионального комитета, их взаимоотношениях с Исполнительным комитетом и Всемирной ассамблеей здравоохранения, взаимодействиях между Европейским региональным бюро и штаб-квартирой ВОЗ и т.п. Во втором случае речь идет о пестрой нынешней картине стратегического управления международным здравоохранением в Европейском регионе ВОЗ, в котором задействовано множество различных сторон с пересекающимися функциями и мандатами. В соответствии с запросом участников

первого совещания ПКРК семнадцатого созыва секретариат подготовил рабочий документ с перечнем соглашений между ВОЗ (или Европейским региональным бюро ВОЗ) и другими международными организациями. Член ПКРК из Швейцарии, выступающий от имени ПКРК, распространил среди участников совещания “исходный документ” для обсуждения на следующий рабочий день, содержащий описание предлагаемого процесса работы по решению этого сложного вопроса в течение года.

6. ПКРК также указал на два аспекта стратегического управления здравоохранением применительно к условиям Европейского региона: более широкие вопросы, касающиеся отношений между Региональным бюро и штаб-квартирой ВОЗ и между ЕРБ ВОЗ и Европейским союзом (ЕС); и более ограниченные вопросы, такие, например, как круг ведения ПКРК или использование субрегиональных группировок при выдвижении кандидатов в члены Исполнительного комитета. К вопросам последней категории можно также отнести вопрос о договоренности, согласно которой государства - члены Европейского региона ВОЗ, которые являются постоянными членами Совета Безопасности ООН, выполняют функции членом Исполнительного комитета в течение трех из каждых шести лет. Соответствующие страны были проинформированы на РК-59 о том, что в рамках рассмотрения всего вопроса стратегического управления здравоохранением ПКРК намеревается рассмотреть все аспекты этой договоренности, относящиеся к полупостоянному членству в Исполнительном комитете ряда государств-членов. В соответствии с положениями резолюции EUR/RC53/R1 Постоянный комитет должен представить результаты своей работы и свои выводы на РК-60 в 2010 г.

7. Ввиду очень тесной взаимосвязи между внутренними и внешними вопросами Постоянный комитет принял решение продолжить обсуждение данной темы с новым, но еще не вступившим в должность, Региональным директором в течение следующего дня. В частности, в ходе этого обсуждения могут быть рассмотрены различные методы вынесения тех или иных конкретных предложений на рассмотрение РК-60, возможность того, может ли ПКРК внести рекомендации относительно процесса решения тех или иных вопросов в будущем, а также то, какие вопросы могут быть освещены на РК-60 без глубокого их рассмотрения. Учитывая тот факт, что Лиссабонский договор вступит в силу в ближайшее время, было предложено разработать рекомендации по взаимоотношениям с ЕС.

8. Постоянный комитет также принял решение создать рабочую группу по вопросам управления, в состав которой вошли Председатель ПКРК, советник члена ПКРК из Швеции и член ПКРК из Литвы, а также председатель этой группы, функции которого выполняет член ПКРК из Швейцарии. С учетом результатов обсуждения, которое состоится на следующий день, рабочая группа достигнет договоренности о своем круге ведения и распространит соответствующую информацию среди членов Постоянного комитета для того, чтобы в конце ноября 2009 г. этот круг ведения был утвержден. Для рассмотрения конкретных аспектов стратегического управления здравоохранением, если это потребует, будут созданы дополнительные рабочие группы.

Кодекс практики по международному найму работников здравоохранения

9. Директор Отдела поддержки систем здравоохранения в странах проинформировал ПКРК о том, что в соответствии с запросом участников РК-59 8 декабря 2009 г. в штаб-квартире ВОЗ будет проведено консультативное совещание по данному вопросу, прежде чем он будет рассмотрен на 126-й сессии Исполнительного комитета (ИК-126) в январе 2010 г. В настоящее время ведется работа по определению целей и задач данного совещания. Предварительная версия пересмотренного проекта кодекса практики была недавно получена от штаб-квартиры ВОЗ (она предназначена только для внутреннего пользования). Предполагается, что окончательная версия проекта кодекса, вместе с обобщенными результатами обсуждений по данному вопросу, состоявшихся на сессиях региональных комитетов ВОЗ в сентябре 2009 г., будет предоставлена в распоряжение участников консультативного совещания.

10. ПКРК выразил Региональному директору признательность за то, что он пригласил своего коллегу из Африканского региона принять участие в обсуждениях РК-59, так как это является хорошей практикой, которая придает работе Регионального комитета дополнительную ценность и которая должна быть продолжена. ПКРК также отметил, что Программа развития ООН недавно выпустила доклад о развитии человека, 2009 г., озаглавленный “Преодоление барьеров: человеческая мобильность и развитие” (<http://www.un.org/ru/development/hdr/2009/>).

11. Постоянный комитет отметил, что перед консультативным совещанием, состоявшимся в декабре 2009 г., стояла задача добиться лучшего понимания различий во мнениях (если таковые имеются) в рамках Региона, а не выработать согласованную позицию, которая должна быть принята Регионом в целом. ПКРК также отметил, что страны – члены ЕС могут пожелать провести накануне консультативного совещания координационное совещание по рассматриваемым вопросам. В этой связи штаб-квартиру ВОЗ следует призвать к тому, чтобы она обеспечила распространение пересмотренного проекта кодекса практики как можно скорее, и в любом случае не позже 1 декабря 2009 г., чтобы для его обсуждения на национальном уровне имелось достаточное количество времени. Вопросы миграции работников здравоохранения касаются большого числа министерств (иностранных дел, образования, труда, занятости и т.д.), и поэтому широкий процесс консультирования потребует как до, так и после ИК-126. В заключение ПКРК отметил, что решение о принятии или непринятии кодекса практики будет приниматься Всемирной ассамблеей здравоохранения, а не Исполнительным комитетом и что дополнительные совещания с представителями стран и между ними могут быть организованы, в случае необходимости, в период между январем и маем 2010 г.

Обновленные сведения о пандемическом гриппе (H1N1) - 2009 и доступе к пандемической вакцине

12. И.о директора Отдела программ здравоохранения доложила о текущей ситуации в отношении пандемического гриппа (H1N1) - 2009. По данным, полученным на 6 ноября 2009 г. из почти 200 стран и территорий, в мире зарегистрировано свыше 480 000 случаев и 6000 смертельных исходов, из которых на Европейский регион приходится почти 80 000 лабораторно подтвержденных случаев в 49 странах и 326 случаев смерти в 28 странах. Следует иметь в виду, что эта статистика далеко не полностью отражает реальную картину, поскольку многие страны теперь ограничиваются клиническим подтверждением диагноза, и лабораторные исследования проводятся только при тяжелом течении болезни или состояниях высокого риска. Зимний сезон гриппа начался в Европейском регионе ВОЗ необычно рано, при этом имеются сведения, свидетельствующие о растущей и активной передаче вируса пандемического гриппа в различных странах Северной и Восточной Европы (включая Украину и Беларусь).

13. В Украине, по состоянию на 9 ноября 2009 г., зарегистрировано свыше 900 000 случаев гриппоподобных заболеваний (ГПЗ) и свыше 65 000 случаев острой респираторной инфекции (ОРИ) и пневмонии. Более 43 000 человек были госпитализированы, 2300 из которых потребовалось оказание помощи в отделении интенсивной терапии и 50 из которых проводилась искусственная вентиляция легких. Зарегистрировано 155 смертельных исходов от ОРИ. Предварительные данные указывают на то, что стремительно развивающаяся эпидемическая ситуация в стране связана, преимущественно, с распространением пандемического гриппа (H1N1) - 2009, хотя нельзя полностью исключить влияние и других причин респираторных заболеваний. По просьбе Министерства здравоохранения в Украину для оказания помощи национальным органам здравоохранения была направлена мультидисциплинарная группа, в состав которой вошли девять экспертов, представляющих ВОЗ, Европейский центр профилактики и контроля болезней (ECDC), CDC (Атланта), а также специалисты из государств-членов. В день, когда проходило данное заседание ПКРК, должна была состояться встреча оценочной миссии с Президентом и Премьер-министром с целью получения их политической поддержки и помощи в реализации первоочередных мер.

14. До настоящего времени в большинстве случаев инфекция новым вирусом гриппа А(Н1N1) среди людей проявляется в виде неосложненного заболевания с ограниченной длительностью течения. В глобальном масштабе от 1 до 10% пациентов с клиническими проявлениями нуждаются в госпитализации; из них от 10 до 20% требуют оказания помощи в отделении интенсивной терапии и от 2 до 9% случаев заканчивается летальным исходом. Беременные женщины, по всей вероятности, подвержены не менее чем в 10 раз более высокому риску тяжелых исходов по сравнению с общим населением. В соответствии с рекомендациями ВОЗ по клиническому ведению случаев, первоначальные решения по клинической тактике следует принимать исходя из характера клинических проявлений и эпидемиологических данных, не дожидаясь лабораторного подтверждения, а также незамедлительно назначать противовирусные препараты в сочетании с другими мерами поддерживающей терапии пациентам с неосложненным течением гриппозной инфекции, входящим в группы риска, и всем пациентам с тяжелым или прогрессирующим течением болезни. Следует постоянно соблюдать меры предупреждения воздушно-капельной передачи инфекции (по методике *standard plus droplet precautions*), с применением дополнительных мер защиты при выполнении процедур, сопровождающихся формированием аэрозолей.

15. Вследствие ограниченного обеспечения вакцинами на ранних стадиях пандемии, по-прежнему действуют рекомендации, сделанные стратегической консультативной группой экспертов ВОЗ по иммунизации (SAGE) в июле 2009 г. В первую очередь, для обеспечения защиты основной инфраструктуры здравоохранения, следует вакцинировать медицинских работников. Затем следует предусматривать поэтапную вакцинацию конкретных групп в следующем порядке, по убыванию приоритетности (в зависимости от конкретных условий стран): беременные женщины; дети (старше 6 месяцев) и взрослые с одним или несколькими хроническими нарушениями здоровья; здоровые лица в возрасте от 15 до 49 лет; здоровые дети; здоровые лица в возрасте от 50 до 64 лет; здоровые лица в возрасте 65 лет и старше.

16. Учитывая интересы общественного здравоохранения, SAGE недавно (в октябре 2009 г.) сформулировала также следующие рекомендации:

- применять однократную дозу вакцины для взрослых и подростков от 10 лет, при условии, что такое применение не противоречит указаниям регулирующих органов;
- при ограниченности поставок вакцины вводить однократную дозу вакцины максимальному числу детей, при условии что эта группа населения является приоритетной по решению национальных органов здравоохранения;
- при отсутствии специфических противопоказаний, установленных регулирующими органами, применять любую из лицензированных пандемических вакцин для иммунизации беременных женщин;
- допускать возможность параллельного назначения сезонной и пандемической вакцин, при условии что обе являются инактивированными или одна вакцина инактивированная, а вторая – живая, аттенуированная.

17. В Европейском регионе ВОЗ суммарная численность населения в странах, где имеются авансовые соглашения о закупках с производителями вакцины или запланировано местное производство, может достигать 700 млн. Из остающихся стран восемь (с общим населением свыше 100 млн) соответствуют критериям для получения поддержки от Альянса ГАВИ и рассчитывают на получение вакцины Н1N1, безвозмездно предоставленной производителями в распоряжение ВОЗ. Некоторые страны со средним уровнем дохода, где нет ни предварительных соглашений о закупках, ни местного потенциала для производства вакцины, смогли приобрести ее путем прямых контактов с производителями и переговоров с другими странами. Региональное бюро работает с отделом снабжения ЮНИСЕФ в отношении организации объединенных поставок для

ряда стран. К настоящему времени 17 стран Региона приступили к вакцинации и еще 8 должны начать ее в ноябре 2009 г.

18. Ключевым элементом текущего мониторинга безопасности моновалентных пандемических вакцин является постмаркетинговый надзор. Штаб-квартира ВОЗ координирует активный надзор за синдромом Гийена-Барре, в рамках которого глобальные регулирующие органы предоставляют еженедельные краткие обзоры, которые направляются в SAGE и в Глобальный консультативный комитет ВОЗ по безопасности вакцин. На настоящий момент, большинство зарегистрированных побочных реакций протекали в мягкой форме и были кратковременными. Опасения в отношении безопасности (включая использование адъювантных вакцин) в основном выражаются вне научного контекста, при этом в ряде стран мира проходят активные кампании против вакцинации. В связи с этим, необходимо принятие срочных мер в области коммуникации, обращенных как к научному сообществу, так и к населению в целом.

19. Член ПКРК от Украины дала высокую оценку оперативным ответным действиям Регионального бюро, а также объективному анализу, проведенному оценочной миссией. Она также выступила со словами благодарности в адрес государств-членов, оказавших гуманитарную помощь ее стране, однако выразила обеспокоенность в отношении шагов, предпринятых одной из соседних стран, по-видимому от имени всего ЕС, направленных на закрытие границ с Украиной. Член ПКРК от Швеции, которая в настоящее время занимает председательское место в ЕС, отметил, что эти шаги не получили поддержку со стороны других государств – членов ЕС во время недавнего совещания комитета ЕС по безопасности здравоохранения, и упомянутой стране было предложено представить объяснения своих действий. Аналогичный запрос направлен также от Министерства иностранных дел Швеции, в то время как Региональное бюро безуспешно пытается получить разъяснения от соответствующего национального координатора по Международным медико-санитарным правилам (2005 г.) (ММСП).

20. Члены Постоянного комитета одобрили презентацию и обратились с пожеланием получить ее (а также сопровождающую объяснительную записку) в печатном и электронном виде. Они подчеркнули важность поступающих от ВОЗ данных по эпидемиологии и госпитализации для планирования оказания помощи: в некоторых странах уровни госпитализации оказываются гораздо ниже, чем 1–10% (цифры, приведенные в докладе), что приводит к избыточным закупкам респираторов; вызывает некоторые сомнения рекомендация немедленно назначать противовирусные препараты исключительно пациентам в группах риска (а не при всех случаях ГПЗ), поскольку 20–40% пациентов с тяжелыми формами заболевания не имели предшествующих нарушений здоровья. В ответном выступлении и.о. директора отдела программ здравоохранения объяснила, что представленные цифры иллюстрируют глобальные сводные данные, причем имеется широкий разброс между странами; ВОЗ работает со странами на индивидуальной основе, предлагая рекомендации на основе наилучших примеров из практики и оказывая помощь в выполнении конкретного сравнительного анализа рисков и полезных эффектов.

21. Была выражена озабоченность относительно сроков доставки вакцин от производителей или из запасов ВОЗ. Равным образом, ПКРК присоединился к озабоченности Регионального директора в связи с тем, что ряд медиков выступают против иммунизации. В то время как некоторые члены полагают, что ВОЗ должна предоставлять государствам-членам дальнейшие консультации о том, как повысить уровни приемлемости и реального использования вакцины (иными словами, подтвердить рекомендации SAGE на региональном уровне), другие придерживаются мнения о том, что ситуация изменится сама собой по мере роста общественной осведомленности о серьезности пандемии. Была подчеркнута необходимость тщательного фармаконадзора: важно получать от стран, которые приступили к вакцинации, адекватно агрегированные данные о том, какие вакцины применяются, какие группы вакцинируются и с какими осложнениями приходится встречаться. Подобные сведения, которые свидетельствуют о том, что неблагоприятных побочных реакций меньше,

чем ранее ожидалось, смогут в какой-то мере способствовать преодолению сопротивления врачей в отношении вакцинации.

22. Наконец, в целях улучшения координации между ВОЗ и ECDC, Региональное бюро разрабатывает технические меры для обеспечения того, чтобы отчеты стран, поступающие на веб-сайт EuroFlu (<http://www.euroflu.org/index.php>), направлялись обеим организациям, что позволит избежать дублирования отчетности.

Предварительная повестка дня шестидесятой сессии Регионального комитета

23. Региональный директор отметил, что в повестку дня РК-60 будет необходимо включить те вопросы, которые рассматриваются в масштабе всей Организации (например, предлагаемый программный бюджет на 2012–2013 гг.), а также касающиеся обязательств, взятых на предшествующих сессиях РК (например, вопрос о стратегическом руководстве или отчет о ходе выполнения Второго европейского плана действий в области пищевых продуктов и питания). ПКРК может предложить и другие технические и стратегические вопросы для рассмотрения на сессии, исходя из запланированной на предстоящие годы тематики *Докладов о состоянии здравоохранения в мире*, вопросов, представляющих важность на глобальном уровне, а также пунктов повестки дня будущих сессий Исполнительного комитета. Решения в этой связи могут быть приняты на следующем совещании ПКРК в марте 2010 г., по согласованию с новым Региональным директором.

24. ПКРК отметил, что в ближайшем прошлом Региональный комитет не обсуждал предлагаемый программный бюджет в конкретном региональном аспекте. Поэтому он предложил, что РК-60 мог бы отвести для рассмотрения предлагаемого программного бюджета на 2012–2013 гг. два подпункта повестки дня: один будет посвящен обсуждению взглядов Регионального комитета на глобальный бюджет в целом, второй – определению тех программных областей, которые имеют приоритетное значение для Региона, с учетом общих глобальных ограничений.

25. В рамках подготовки к обсуждениям на следующем совещании Постоянный комитет обратился с просьбой к секретариату составить краткий обзор вопросов, рассмотренных за предшествующие шесть лет в качестве технических или стратегических пунктов повестки дня сессий Регионального комитета или послуживших темами технических обсуждений, и представить эту информацию в форме таблицы в соотношении с 13 стратегическими задачами Среднесрочного стратегического плана Организации. Это даст возможность ПКРК определить те области, которые нуждаются в дальнейшем рассмотрении на сессиях Регионального комитета. Кроме того, было бы полезным иметь перечень тем, по которым необходимо представление отчетов Региональному комитету в соответствии с положениями ранее принятых резолюций.

26. ПКРК также указал, что в повестке дня РК-60 будет необходимо отразить темы пандемии (H1N1) - 2009 и Пятой министерской конференции по окружающей среде и охране здоровья (Парма, март 2010 г.); первую тему – по очевидным причинам, а вторую – в связи с тем, что Декларация, которая будет принята на конференции, потребует утверждения на Региональном комитете.

Членство в органах и комитетах ВОЗ

27. Члены ПКРК были проинформированы о том, что в 2011 г. освободятся два места для Европейского региона в составе Исполнительного комитета, и поэтому на РК-60 будет необходимо произвести соответствующие выдвижения; кроме того в 2010 г. освобождаются три места для избрания в состав ПКРК.

28. ПКРК согласился с тем, что процедуры и принятую практику назначения стран в состав Исполнительного комитета и их избрания в другие органы не следует менять до РК-60 и завершения запланированной работы по вопросу стратегического руководства (см. выше пп. 5–8). В письме Регионального директора, предлагающем государствам-членам выдвигать кандидатуры (должно быть разослано в январе 2010 г.), следует четко обозначить данную позицию, а также разъяснить тот факт, что субрегиональные группировки, приведенные в резолюции EUR/RC53/R1, относятся только к кандидатурам в состав Исполнительного комитета.

Вопросы, которые должны быть обсуждены с европейскими членами Исполнительного комитета в январе 2010 г., и сотрудничество с Комитетом Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам

29. Заместитель регионального директора отметила, что ряд вопросов по предварительной повестке дня ИК-126 имеют прямое отношение к Европейскому региону либо недавно обсуждались на заседаниях Регионального комитета. Среди них такие темы, как Цели развития Тысячелетия, миграция кадров здравоохранения, неинфекционные заболевания, алкоголь, а также безопасность препаратов крови. Вопрос об обмене вирусами гриппа и доступа к вакцинам и другим преимуществам изначально относился к эпидемии птичьего гриппа H5N1, однако межправительственное совещание по обеспечению готовности к пандемическому гриппу (PIP) в октябре 2009 г. приняло решение о том, что ситуация с пандемическим гриппом (H1N1) - 2009 также должна рассматриваться в рамках этой тематики.

30. ПКРК был проинформирован о том, что в ответ на серьезную озабоченность, выраженную государствами-членами на совещании Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам (РВАС) в 2008 г. относительно неравномерного и избыточного переноса неиспользованных фондов с одного двухлетнего периода на следующий, секретариат готовит документ, излагающий пути преодоления этой проблемы. Предлагаемые начальные действия смогут быть рассмотрены на глобальном совещании заместителей региональных директоров/директоров по управлению программами и сотрудников штаб-квартиры ВОЗ позднее на этой неделе; их последующее обсуждение будет проведено на совещании РВАС, предшествующем ИК-126.

31. Региональный директор подтвердил, что накануне открытия ИК-126 будет организовано традиционное совещание европейских членов Исполнительного комитета и представителей других государств-членов, прибывших на сессию Исполкома, с участием председателя ПКРК. На этом совещании внимание участников будет, в частности, привлечено к пункту предварительной повестки дня ИК-126 о проекте глобального кодекса практики в отношении международного найма работников здравоохранения.

Предложения от Региона по выборным должностям на Шестьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения

32. В соответствии со сложившейся практикой, приступающий к своим обязанностям Региональный директор внесет свои предложения по занятию выборных должностей на Шестьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

Время и место проведения совещаний ПКРК семнадцатого созыва

33. ПКРК семнадцатого созыва принял решение провести свое третье совещание 1–2 марта 2010 г. в Региональном бюро ВОЗ в Копенгагене.

Другие вопросы

34. Выразив согласие организовать в последующем общее обсуждение преимуществ и недостатков проведения совещаний в локализациях с затрудненным доступом, Постоянный комитет с благодарностью принял приглашение правительства Андорры провести одно из совещаний ПКРК в 2010–2011 гг. в этой стране.

35. В своем последнем обращении к членам Постоянного комитета Региональный директор выразил признательность за поддержку и руководство, которое он получал от ПКРК в течение двух сроков пребывания на своем посту. Он выразил уверенность в том, что для Регионального бюро крайне важно продолжать действовать в качестве поборника горизонтального подхода, ставя во главу угла системы здравоохранения и предоставление услуг странам – принцип, пронизывающий деятельность всей Организации в последние годы, а также в том, что дух солидарности и единства между различными государствами-членами и Европейским регионом ВОЗ в целом будет оставаться основополагающей ценностью. Он выразил надежду в том, что отбор и оценка работы сотрудников будут по-прежнему осуществляться исключительно на основе их профессиональных качеств.

36. Отметив важнейшее преимущество Организации Объединенных Наций и ее специализированных учреждений, заключающееся в том, что благодаря принципу “одна страна – один голос” они могут объективно претендовать на позицию нейтральности, он выразил опасение, что формирование региональных блоков (таких как ЕС) может подвергнуть риску эту позицию. В Европейском регионе ВОЗ уникальным образом собраны вместе весьма различные страны (принцип, который он постоянно старался укрепить), и он испытывает гордость в связи с тем, что эта сплоченность поддерживалась в течение всего срока его полномочий.

37. Исполнительный председатель РК-59, который принял участие в совещании в качестве наблюдателя, выразил высокую оценку откровенности, прямоте и честности, неизменно свойственным рабочему стилю Регионального директора (и его заместителя). Он оставил достойный след в истории Регионального бюро и может по праву гордиться своими достижениями.

Неформальная встреча в формате мозгового штурма

38. Второй день работы был посвящен неформальной встрече в формате мозгового штурма с назначенным новым Региональным директором с целью обсуждения, среди прочих вопросов, подготовки к ее вступлению в должность 1 февраля 2010 г.

39. Председатель ПКРК выразил удовлетворение присутствием назначенного нового Регионального директора на специальном совещании и от имени ПКРК поздравил ее с выдвижением Региональным комитетом на эту должность. Назначенный Региональный директор поблагодарила ПКРК и заявила, что высокое доверие, оказанное ей государствами-членами, является для нее большой честью и что она приложит все силы к тому, чтобы оправдать их ожидания.

Повестка дня

40. Поскольку данное заседание было неформальным, какой-либо официальной повестки дня подготовлено не было. Председатель и новый Региональный директор предложили, чтобы вначале она изложила свое видение того, как лучше всего подойти к решению первоочередных задач и проблем, стоящих перед Регионом и Региональным бюро. Новый Региональный директор также проинформирует ПКРК о “переходном процессе” (который включает посещения Европейского регионального бюро ВОЗ с целью ознакомления с положением дел) и о намечаемых шагах в направлении скорейшего начала реализации этого видения. Она подчеркнула, что, по ее убеждению, ПКРК принадлежит решающая роль в этом процессе как на этапе до 1 февраля, так и более формально после этой даты. Поэтому она с надеждой ожидает “мозгового штурма” и, что самое главное, рассчитывает услышать советы, напутствия и мысли ПКРК уже на этом этапе своего становления как Регионального директора.

41. Поскольку как в ее концептуальном видении, так и в уже согласованном плане работы ПКРК фигурируют вопросы руководства организацией на высшем уровне, было решено, что председатель Рабочей группы ПКРК по вопросам руководства представит (после выступления назначенного Регионального директора) план работы Рабочей группы, добавив в него поднятые назначенным Региональным директором вопросы, касающиеся руководства организацией. В результате будет выработан единый согласованный перечень вопросов руководства с указанием тех из них, которыми будет заниматься Рабочая группа ПКРК, и отдельно вопросов, которые первоначально до 1 февраля 2010 г. будут решаться в рамках переходного процесса. С таким предложением ПКРК согласился, прежде всего потому, что благодаря такому подходу будут охвачены все вопросы, а затем, после 1 февраля 2010 г. они будут решаться уже в рамках формального процесса ПКРК.

Первоочередные задачи и проблемы, стоящие перед Европейским регионом ВОЗ и Региональным бюро

42. Назначенный Региональный директор начал свое выступление с подтверждения той истины, что важность Европейского регионального бюро ВОЗ сегодня как никогда велика, но оно должно адаптироваться к изменившимся условиям в Европе, чтобы оставаться сильной организацией, способной выдерживать любую конкуренцию, приносить своей деятельностью реальную пользу и сохранять свои лидирующие позиции. Необходимость в адаптации обусловлена теми значительными изменениями в проблематике общественного здравоохранения, которые произошли в последние десятилетия (например, рост социального неравенства и его влияние на здоровье; экономический кризис; изменение климата; эпидемия неинфекционных заболеваний (НИЗ) и обстановка конкуренции в связи с появлением в Европе большого числа новых игроков). Региональное бюро должно адаптироваться к этим изменениям и отреагировать на них, как это уже было в начале 90-х годов прошлого столетия.

43. Общественному здравоохранению нельзя работать так, будто ничего не происходит, и в связи с этим Региональному бюро нужно срочно переосмыслить свою роль, обновить свое видение будущего и по-новому увидеть свою позицию лидера, точнее определить свое место среди других организаций, действующих в этой же области, создать новые партнерства и возобновить старые и, наконец, найти новые формы и методы работы, повседневного управления и реагирования на проблемы, с которыми сталкивается общественное здравоохранение на всех уровнях, в том числе посредством использования и дальнейшего развития огромного потенциала, накопленного Европе.

44. Определяя свое видение будущего, назначенный Региональный директор отметила, что в качестве отправной точки взяла Устав ВОЗ. Главная идея, лежащая в основе ее видения, состоит в том, что Региональное бюро должно быть в Европе лидером в политике здравоохранения и в общественном здравоохранении и служить центром совершенства в области общественного здравоохранения. Для этого нужна сильная организация, которая строит свою работу на фактических данных, организация с добротными техническими программами и штатом сотрудников с высокими моральными качествами и высочайшим уровнем профессионализма – такая организация, которая нужна всему Региону, которая объединяет, сплачивает его и служит мостиком между разными его частями, содействуя укреплению солидарности и справедливости в отношении здоровья. Она должна занимать такое место, чтобы всегда идти впереди событий, воспринимать и поддерживать новаторские идеи, служить для государств-членов источником вдохновения и помощи, выявляя проблемы общественного здравоохранения и возглавляя работу по их преодолению, и при этом нести ответственность за выполнение решений, принимаемых Региональным комитетом и Всемирной ассамблеей здравоохранения, и вместе с государствами-членами способствовать претворению их в реальные действия.

45. Региональному бюро нужно работать в тесном взаимодействии со штаб-квартирой и другими регионами ВОЗ, с институтами Европейского союза (ЕС) и другими традиционными и новыми действующими лицами, развивая, подпитывая и укрепляя свою широкую и разветвленную сеть партнеров, чтобы тем самым пропагандировать и поддерживать осуществление своих планов посредством, если понадобится, совместных действий. Но прежде всего в Региональном бюро должна царить благоприятная рабочая атмосфера, которая окрыляет сотрудников и расширяет их права и возможности.

46. Затем назначенный Региональный директор обрисовала путь, который должен привести к претворению в жизнь каждого из главных элементов ее видения будущего. Ключом к усилению роли Регионального бюро как лидера в политике здравоохранения и в общественном здравоохранении в Европе будет обновление европейской политики здравоохранения как общей европейской концепции государств-членов и других партнеров. К числу наиважнейших вопросов внутреннего руководства относится необходимость добиться того, чтобы сессии Регионального комитета привлекали больше руководителей самого высокого уровня, и обеспечить расширение и усиление роли ПКРК, возможно, по образцу взаимоотношений между Исполнительным комитетом и Всемирной ассамблеей здравоохранения. Как Региональный комитет, так и ПКРК уже отмечали важность этих и других поднятых вопросов для работы в предстоящие годы, и они еще будут обсуждаться в ходе нынешней встречи одновременно с планируемой деятельностью Рабочей группы ПКРК по вопросам руководства.

47. Все 35 офисов ВОЗ в Европе должны действовать как подразделения Регионального бюро, которое представляет собой организацию, построенную по принципу сети, где каждому назначена четко определенная роль и определено свое особое место, а вместе они образуют окрепшее и прочно спаянное Региональное бюро. Должно быть обеспечено правильное соотношение и сочетание централизации и децентрализации, при котором Региональное бюро выступает как сильный центр, где сосредоточены все ключевые стратегические функции. Региональное бюро должно рассчитывать не только на собственных сотрудников, работающих в Копенгагене и в его сети офисов ВОЗ; оно также должно использовать богатый потенциал учреждений, экспертов и сетей государств-членов в Европе, “сплетая в сеть уже имеющиеся сети”.

48. Решающее значение в новых условиях в Европе, которые в последние 10 лет стали характеризоваться резко усилившимся соперничеством, имеют партнерские связи. Одним из ключевых партнеров является ЕС, многие из учреждений которого активно занимаются вопросами здравоохранения и другими родственными вопросами, касающимися все большего числа государств, являющихся членами и Европейского региона ВОЗ, и ЕС. Выступающая заявила о своем намерении развивать “стратегическое

партнерство в интересах здоровья в Европе” вместе с ЕС на благо всех 53 государств-членов ВОЗ в Европейском регионе и объявила, что первые дискуссии уже начаты. Будет проведена оценка других партнеров и партнерств ВОЗ, как традиционных, так и новых, с тем, чтобы уточнить роли, сферы ответственности, приоритеты в работе, связи и взаимоотношения, дабы избежать дублирования, обеспечить синергизм и добиться максимальной отдачи для государств-членов.

49. Европе принадлежит важная роль в оказании поддержки и прямом участии в глобальных процессах, включая решение проблемы влияния глобализации на здоровье людей и сотрудничество с другими регионами ВОЗ. Эти вопросы, которые также входят в сферу деятельности, порученную Рабочей группе ПКРК, и которыми она должна заниматься в рамках своего круга ответственности, будут обсуждаться в ходе заседания позднее.

50. В разнообразии Региона заключается одновременно его красота и сила, но оно же создает немалую трудность для Регионального бюро, которое должно удовлетворять запросы всех государств - членов Региона. Региональное бюро располагает уникальной возможностью играть важную роль моста между разными странами и обеспечивать и облегчать международное сотрудничество посредством обмена специальными знаниями и опытом, ноу-хау и передовой практикой (с указанием того, что приносит положительные результаты, а что нет). Работа на межстрановом уровне в рамках партнерских отношений также является прекрасным способом укрепить потенциал и обрести новые знания, особенно когда группируются между собой страны, имеющие одинаковые потребности, например, Балканские страны или страны, входящие в Содружество независимых государств. Каждые два года Региональное бюро принимает специальные двухгодичные технические программы с наиболее нуждающимися странами Региона, и такие программы необходимо укреплять. Однако вполне возможно, что некоторые страны из этой категории стали теперь менее нуждающимися, и эту ситуацию нужно внимательно изучить. Региональное бюро также могло бы оказать поддержку и посодействовать в установлении двухсторонних партнерств между государствами-членами – ведь у них накоплен огромный потенциал эффективного использования двухсторонних связей и знаний, и одновременно это будет проявлением солидарности. В такой роли выступают все страны, и при обсуждении поддержки конкретным странам, начав с Российской Федерации и Турции, можно было бы изучить, в чем может заключаться помощь Регионального бюро. Страны - члены ЕС также нуждаются в поддержке со стороны Регионального бюро, но, наверное, больше в плане поощрения информационно-пропагандистской деятельности, выдвижения вдохновляющих идей и содействия обмену передовым опытом, а не в форме материальной поддержки; разумеется, их помощь остальным странам Региона и солидарность с ними так же важна и необходима для них, как и для стран, не входящих в ЕС.

51. Последняя ключевая составляющая видения будущего, которую представила выступающая, – это основные первоочередные задачи в работе Регионального бюро. Приоритеты должны строиться на фактических данных, отражая главное бремя болезни в Регионе и его коренные причины и детерминанты, чтобы можно было добиться улучшения здоровья населения. Пять важнейших приоритетных направлений включают в себя: профилактику неинфекционных заболеваний (НИЗ) и укрепление здоровья (это направление охватывает, например, социальные детерминанты здоровья, алкоголь, курение, питание/ожирение и физическую активность – факторы, включенные в план действий по реализации комплексной стратегии по борьбе с НИЗ, которая была представлена Региональному комитету на его пятьдесят седьмой сессии в Белграде); инфекционные заболевания (работа вместе с ЕС и ECDC в интересах всей Европы); системы здравоохранения (укрепление первичного звена медико-санитарной помощи, качество помощи, функции общественного здравоохранения, подготовка кадров, обеспечение людских ресурсов для здравоохранения и финансирование – составные части плана действий по реализации Таллиннской хартии “Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния”); предусматривается, что работающие в странах советники по

вопросам политики здравоохранения будут заниматься проведением крупных реформ здравоохранения, в рамках которых можно было бы также внедрять успешные подходы в масштабах всего сектора); информацию, фактические данные и информирование населения (это останется основой для работы общественного здравоохранения) и, наконец, окружающую среду и охрану здоровья и изменение климата (в этой области будет необходимо определить путь, которым нужно следовать после конференций в Копенгагене и Парме, и вынести его на рассмотрение Регионального комитета). Есть, конечно, и другие проблемы и приоритеты, такие как здоровье пожилых людей, злоупотребление наркотиками, подготовка кадров для общественного здравоохранения, а также первоочередные внутренние организационно-административные вопросы, такие как укомплектованность кадрами, ситуация с бюджетом и условия работы. Работа по всем этим вопросам начнется в феврале 2010 г. после того, как новый Региональный директор вступит в должность и вникнет во все подробности существующей ныне ситуации.

52. В заключение выступающая кратко охарактеризовала процесс и пути дальнейшего движения во время и после завершения переходного периода. Она заявила, что рассматривает ПКРК как единственный официальный орган, который будет давать назначенному Региональному директору рекомендации во время переходного периода, и подтвердила, что эти рекомендации никогда не будут игнорироваться. Однако, учитывая необходимость как можно скорее достигнуть консенсуса, в январе 2010 г. будет проведена более широкая неформальная консультация по этим вопросам, и выступающая выразила надежду на то, что эта консультация позволит четче определить содержание работы и поможет обеспечить консенсус на 60-й сессии РК в сентябре 2010 г.

53. Итоги этих неформальных консультаций будут предметом обсуждения ПКРК на каждом этапе, начиная со следующей его сессии, которая состоится в марте 2010 г. Мнения отдельных членов ПКРК и его коллективное мнение также можно будет в любое время направлять по электронной почте, особенно если не хватит времени обсудить все вопросы на нынешней встрече. Ознакомительные посещения Регионального бюро продолжаются, и новый директор намерена развивать и укреплять ту хорошо налаженную работу, которую она видит в Бюро.

54. Первое обсуждение плана документа, посвященного тем вопросам, которые были подняты в выступлении назначенного Регионального директора о ее видении будущего, состоится на сессии ПКРК в марте 2010 г. Затем этот документ будет представлен на РК-60 в Москве в сентябре 2010 г., чтобы получить четкий мандат для деятельности (включая перечень основных этапов на предстоящие пять лет).

Общая дискуссия

55. Всеми членами ПКРК была выражена единодушная, полная и горячая поддержка видения будущего на предстоящие пять лет, которое представила в своем выступлении назначенный Региональный директор.

56. Была с одобрением отмечена взвешенность этого видения: оно исполнено значимости и носит исчерпывающий характер, отличается широтой и в то же время конкретностью, кажется мечтой и в то же время абсолютно практично. В этом видении есть свежесть мысли, требовательность и перспективы, и оно важно тем, что рисует картину современной Европы и дает представление о будущем. По мнению членов ПКРК, в этом видении будущего обозначены, описаны и разъяснены все шаги, которые нужно предпринять Региональному бюро для того, чтобы развиваться дальше и с полным правом быть лидером в общественном здравоохранении в Европе. Многочисленные инновационные идеи наряду с намерением обновить европейскую политику здравоохранения получили всеобщую поддержку и одобрение.

57. Каждый член ПКРК также отметил и выделил многие отдельные аспекты видения будущего. В частности, ПКРК обратил внимание на следующие аспекты: важность Регионального бюро для всех стран Региона (в том числе и для стран - членов ЕС); необходимость повысить привлекательность Регионального комитета в качестве форума для руководителей и разработчиков политики; важность таких вопросов, как НИЗ, укрепление здоровья, табак и алкоголь, системы медико-санитарной помощи; необходимость укрепления страновых офисов и общего потенциала Регионального бюро кадрами технических специалистов, обладающих высокими моральными и деловыми качествами (в обоих случаях это послужит улучшению имиджа и авторитета Регионального бюро); важность сотрудничества в рамках партнерских отношений с другими организациями, работающими в секторе здравоохранения в Европе. Особо была отмечена непреходящая важность проблемы инфекционных заболеваний, учитывая последние события (птичий грипп и грипп А(H1N1)): это всегда было и остается той областью, в которой министерства здравоохранения и правительства ждут от ВОЗ авторитетных фактических данных, норм, методических рекомендаций, руководства и поддержки.

58. Все члены ПКРК в той или иной форме сделали вывод о том, что представленное им видение будущего является элегантной и всеобъемлющей концепцией, причем это видение не только на 2010 год, а на предстоящие пять лет. ПКРК решил назвать его “Охридским видением будущего” и пожелал назначенному Региональному директору всяческих успехов в его претворении в жизнь. Признавая, что изложенная программа имеет далеко идущие цели и потребует большого напряжения сил, члены ПКРК отдельно спросили, что они и государства-члены могли бы сделать, чтобы помочь в ее реализации.

59. Назначенный Региональный директор поблагодарила членов ПКРК за их горячий и сердечный отклик и поддержку и выразила восторг по поводу того, что предложенные ею идеи будут называть “Охридским видением будущего”. Выступления членов ПКРК напомнили ей еще об одном пункте для обсуждения, а именно: о просьбе Генерального директора вернуться к рассмотрению вопроса о Региональной группе по подбору кандидатур и голосованию на сессии Регионального комитета.

60. В ответ на просьбу ПКРК обозначить главные препятствия, которые можно предвидеть на пути реализации задуманного, назначенный Региональный директор отметила, что все они связаны с наличием ресурсов и возможностью гибко перенаправить их в самые первые месяцы 2010 г. Первое знакомство с бюджетной ситуацией, тот факт, что планы Регионального бюро на 2010–2011 гг. и соглашения о сотрудничестве со странами уже утверждены, и внедрение в Европейском регионе в 2010 г. новой глобальной системы управления (ГСУ) – все это указывает на то, что возможности для гибкости крайне ограничены. Кроме того, легче собрать средства на борьбу с инфекционными заболеваниями и НИЗ, чем для систем здравоохранения, а прогнозировать, когда поступят добровольные взносы, тоже очень трудно. Аналогичные проблемы возникают и в отношении наличия и найма на работу сотрудников. В первую очередь необходимо сформировать сильную группу высшего руководства (ГВР), состоящую из директоров, которая будет помогать Региональному директору в реализации “Охридского видения будущего”, выполняя задачи стратегического лидерства, руководства и повседневного управления его различными составляющими. Как отмечалось членами ПКРК, необходимо будет также принять на работу технических сотрудников, обладающих самыми высокими качествами. Таким образом, для скорейшего достижения прогресса крайне важно, чтобы в первые годы, когда возможности для гибкости будут ограничены, государства-члены поддержали реализацию “Охридского видения будущего” как своими добровольными взносами специально для целей создания ГВР, так и откомандированием технических сотрудников.

61. ПКРК выразил понимание и поддержку просьбы о добровольных пожертвованиях на цели реализации “Охридского видения будущего”, а некоторые члены согласились изучить финансовое положение в своих странах в конце года и посмотреть, не останется

ли сколько-нибудь свободных ресурсов. Было также высказано предложение обратиться в штаб-квартиру ВОЗ с просьбой перенести внедрение ГСУ с января 2010 г. на более поздний срок, чтобы было легче осуществить изменения, которые требуются для переориентации бюджета 2010–2011 гг. на новые приоритеты.

Лидирующая роль в политике здравоохранения и в общественном здравоохранении в Европе

62. На главный вопрос “Согласны ли вы с необходимостью иметь обновленную политику здравоохранения для Европы” члены ПКРК единодушно ответили утвердительно.

63. Хотя предложенные сроки получения мандата (на РК-60 в 2010 г.) и разработки европейской политики (к 2011 г.) можно считать слишком смелыми, ПКРК согласился с тем, что это ключевой элемент “Видения будущего”, требующий принятия срочных мер. Получила одобрение идея о проведении дискуссий в формате круглого стола во время РК-60 в Москве, хотя бы по социальным детерминантам и неравенству и их влиянию на здоровье. Если получится, можно было бы также провести круглый стол и по другим детерминантам здоровья и по влиянию проблем развития, таких как глобализация.

Стратегическое управление

64. Члены ПКРК ранее уже согласились с тем, что очень важно привлекать руководителей высшего звена к работе ежегодной сессии Регионального комитета в той ее части, на которой принимаются решения, прежде всего потому, что это будет способствовать выработке у них чувства полной сопричастности к принимаемым решениям. В ходе последующих дебатов о том, каким образом добиться этого, ПКРК признал, что здесь есть проблемы (например, много времени у министров занимает решение вопросов, связанные с ЕС), и высказал ряд предложений. К ним относится увязывание сессии РК по времени с проведением какой-либо конференции министров, и это разумное предложение, однако требуют проработки практические аспекты проведения совещаний встык друг с другом, особенно если учесть, что следующие четыре сессии Регионального комитета будут проводиться в разных странах Региона. Также было предложено “обогатить содержание” программ сессий Регионального комитета (возможно, включением в них стратегических целей Среднесрочного стратегического плана ВОЗ) с принятием резолюций, требующих реальных и жестких переговоров (этот процесс нужно будет обдумать).

65. “Охридское видение будущего” даст возможность получения политических дивидендов и послужит сигналом о том, что Региональное бюро находится на переднем крае развития. Это может помочь в привлечении министров на РК-60 в Москву. Остается проблема – как с максимальной эффективностью использовать то короткое время, которое будет у министров на сессии Регионального комитета: здесь, возможно, будет полезен пример того процесса, который практикуется в ЕС. Перед проведением совещаний Совета ЕС по здравоохранению проводятся обстоятельные приготовления и долгие переговоры (сравните с вышеприведенным предложением), а министры приезжают для того, чтобы принимать решения. Однако в контексте ВОЗ также очень важно, чтобы министры из стран, не входящих в ЕС, встречались и обсуждали вопросы с министрами из стран ЕС, а последним важно проявить свою солидарность. В этой связи необходимо принимать во внимание и Лиссабонский договор, который содержит положения, касающиеся координации международной деятельности и внешних связей ЕС.

66. Региональный комитет попросил ПКРК пересмотреть свой мандат и представить свои предложения. Поэтому замечания назначенного Регионального директора были совершенно уместны (например, рассмотреть возможность принятия схемы, построенной по образцу взаимоотношений между Всемирной ассамблеей здравоохранения и Исполнительным комитетом; наделить ПКРК большей ответственностью и полномочиями принимать решения; расширить состав ПКРК, включив в него, кроме членов с правом решающего голоса, также и наблюдателей; назначать председателя только из числа членов ПКРК или же, как было раньше, также и из числа участников соответствующей сессии Регионального комитета). К дополнительным более конкретным предложениям относятся: обеспечить гласность в интересах тех государств-членов, которые не представлены в ПКРК в течение данного года, и, возможно, ввести в состав ПКРК представителя Европейской комиссии в качестве наблюдателя. ПКРК была создана рабочая группа по вопросам руководства на высшем уровне, и была достигнута договоренность о том, что ее члены будут принимать участие в дебатах. Председатель рабочей группы отметил, что при таком видении будущего, наполненном реальной жизнью, нужно будет советоваться со всеми странами (и особенно с “крупными”). Общая цель должна состоять в том, чтобы сделать ПКРК еще более оперативным и эффективным органом и следить за тем, чтобы он не оказался в стороне от главного русла событий.

Региональное бюро как организация, работающая по принципу сети

67. Члены ПКРК были единодушны в своем мнении о том, что все профильные функции должны быть сосредоточены в Копенгагене, а силами сторонних организаций должны выполняться только вспомогательные функции. Они считают это чрезвычайно важным стратегическим решением, которое поможет устранить всякую неопределенность в отношении географически удаленных офисов, поскольку они могут и должны служить исключительно важными генераторами знаний. ПКРК также целиком поддержал предложение о пересмотре системы географически удаленных отделений на основе доклада, подготовленного профессором Silano в 2001 г. (документ EUR/RC52/Inf.Doc./4).

68. ПКРК также согласился с тем, что необходимо рассмотреть работу страновых офисов, чтобы определить пути и средства их дальнейшего укрепления и найти новые формы и методы работы тех офисов, которые действуют в странах ЕС. К числу выдвинутых предложений относятся: определение основных стратегических функций страновых офисов; в странах ЕС установление партнерских отношений с Европейской комиссией для того, чтобы можно было разделять проводимую работу и совместно использовать кадровый и организационный потенциал; изучение необходимости увеличения числа международных сотрудников, используемых в качестве руководителей офисов; более активное использование принципа ротации и субрегиональных схем. ПКРК также предложил провести анализ деятельности сотрудничающих центров ВОЗ в Европе и их использования для выполнения технической работы Регионального бюро, а также разработать стратегии прекращения деятельности и критерии для принятия соответствующих решений обо всех этих мерах. ПКРК согласился с тем, что нужно обратиться к 60-й сессии Регионального комитета в 2010 г. с просьбой санкционировать проведение всех этих работ и с предложением сроков ее выполнения таким образом, чтобы представить отчет на 61-й сессии РК в 2011 г.

69. В прошлом важность и польза сетей в Европе уже была доказана, но к этому вопросу следует вернуться для того, чтобы определить, какова должна быть роль сетей и кто должен быть их членом. В этом случае тоже можно было бы получить мандат от 60-й сессии РК в 2010 г., чтобы немедленно приступить к работе.

Партнерства

70. Члены ПКРК согласились с идеей о создании стратегического партнерства с ЕС и приветствовали сообщение о том, что работа в этом направлении уже началась, поскольку они тоже считают, что ЕС – это не угроза, а открывающаяся возможность. Вопросы, обсуждаемые и решаемые в ЕС, привлекают внимание государств, не входящих в него, поэтому важно развивать партнерские отношения, уточнять роли и обязанности и справедливо разделять работу и вклад каждого в общее дело, как и предлагается в “Охридском видении будущего”. Так же, как и назначенный Региональный директор, они подчеркнули, что это партнерство должно служить интересам всех 53-х государств-членов в Регионе и развиваться с участием как Европейской комиссии, в частности Генеральных директоратов по здравоохранению и защите прав потребителей, внешних связей, научных исследований и расширения ЕС, так и стран, председательствующих в Европейском совете (некоторые из стран, которым предстоит председательствовать в ближайшее время, уже включают эту тему в свою повестку дня). ПКРК согласился с тем, что к партнерству должен быть привлечен и Европейский парламент и что там, где это возможно и разумно, следует инициировать совместные проекты с Европейским центром по профилактике и контролю заболеваний (ECDC). ПКРК также предложил заручиться поддержкой Совета и принять во внимание новый Лиссабонский договор и политику ЕС в отношении здравоохранения (по которой в настоящее время проводятся консультации с государствами-членами).

71. ПКРК подчеркнул большое значение вопроса о партнерских отношениях, который необходимо решать исходя из того, какие возможности открывают такие отношения, и отметил, что нельзя скомпрометировать это важное дело неправильными действиями. Члены ПКРК согласились с тем, что тут нужен поэтапный подход и что эту тему необходимо вынести на мартовское и июньское (2010 г.) совещания ПКРК, а затем представить ее на рассмотрение РК-60 в Москве. Также было выражено общее мнение о том, что на РК-60 в Москве нужно пригласить нового Комиссара ЕС по здравоохранению и защите прав потребителей.

72. Члены ПКРК согласились, что поспешные заявления на сессиях Регионального комитета, например, со стороны представителей неправительственных организаций (НПО) не помогают делу и не продуктивны. По-новому оценивая существующие партнерства, нужно рассмотреть и взаимоотношения с Советом Европы. Одним из возможных вариантов в этом плане является идея принятия меморандумов о взаимопонимании с ключевыми партнерами, а другой потенциально столь же ценный вариант – это проведение специального совещания в течение половины дня во время сессии Регионального комитета для обсуждения вопроса о партнерствах. Это могло бы стать форумом для координации действий со всеми основными партнерами, а не просто “форумом НПО”. Работу в этом направлении можно было бы начать как можно скорее, а полномочия на ее проведение следует получить у 60-й сессии РК в 2010 г.

73. Европейскому региону принадлежит важная роль в поддержке процессов, происходящих на глобальном уровне, и в практическом участии в них. Здесь есть три возможных аспекта: воздействие глобализации и глобальных проблем на здоровье в Европе, поддержка глобальных процессов со стороны Европы и взаимодействие Европы и других регионов ВОЗ. Эти аспекты рассматриваются в документе, представленном председателем рабочей группы ПКРК по вопросам руководства и будут прорабатываться дальше в этом контексте.

Разнообразие Европейского региона ВОЗ

74. Члены ПКРК подчеркнули важность работы, проводимой ВОЗ в новых независимых государствах (ННГ) и в странах Балканского полуострова, и необходимость ее дальнейшего совершенствования, а также изучения возможностей такого совершенствования относительно Российской Федерации и Турции. Они согласились с тем, что необходимо предпринять усилия к тому, чтобы Региональное бюро было востребовано и странами - членами ЕС. Они подчеркнули, что, хотя внимание Регионального бюро по-прежнему должно быть сосредоточено на наиболее нуждающихся странах, можно было бы попытаться повысить его значимость для ЕС путем содействия, например, сотрудничеству на международном и двухстороннем уровне и использования Европейской обсерватории по системам и политике здравоохранения (возможно, расширив при этом совместную работу с Организацией экономического сотрудничества и развития – ОЭСР). Все эти вопросы следует поднять на РК-60 в 2010 г., чтобы получить мандат на проведение необходимой работы и иметь готовые результаты для представления на РК-61 в 2011 г.

Основные приоритеты в работе Регионального бюро

75. В дополнение к уже сделанным комментариям ПКРК согласился с перечисленными приоритетами, и каждый из членов высказал полное согласие с предложением обозначить в качестве самой неотложной задачи борьбу с НИЗ, особенно учитывая тот факт, что сравнительный объем финансирования этого направления столь невелик. Видное место в повестке дня должно занять психическое здоровье, тем более что в 2013 г. в Финляндии должна состояться министерская конференция по вопросам укрепления здоровья. На 60-й сессии РК в 2010 г. должно быть представлено описание работ, которые необходимо выполнить в этой связи, чтобы получить соответствующий мандат, а для утверждения на 61-й сессии РК в 2011 г. должен быть разработан план действий по борьбе с НИЗ; сроки же выполнения политических обязательств по другим вопросам в 2011–2012 гг. еще предстоит уточнить. ПКРК также согласился с тем, что после конференции в Парме нужно провести дискуссию на 60-й сессии РК в 2010 г. для принятия решения о том, что нужно делать дальше в области окружающей среды и охраны здоровья.

76. ПКРК также выразил поддержку предложению назначенного Регионального директора об укреплении технических программ Регионального бюро путем оптимизации управления и сокращения расходов на него. Члены ПКРК будут рады услышать первое предложение на этот счет на своей мартовской 2010 г. сессии после того, как новый Региональный директор вступит в должность.

Руководство здравоохранением на международном уровне в Европейском регионе ВОЗ

77. Членам ПКРК напомнили о том, что 59-я сессия Регионального комитета обсуждала вопросы руководства здравоохранением без всякой попытки придти к каким-либо выводам и выразила надежду на то, что проведенное обсуждение поможет ПКРК при новом Региональном директоре подготовить соответствующий документ и вынести его на рассмотрение 60-й сессии РК в 2010 г. Накануне ПКРК принял решение образовать специальную рабочую группу по вопросам руководства здравоохранением в Европе в составе членов ПКРК от Швейцарии (Gaudenz Silberschmidt, председатель рабочей группы), бывшей югославской Республики Македония (Vladimir Lazarevik, председатель ПКРК), Швеции (Fredrik Lennartsson) и Литвы (Viktoras Meizis). Мандат рабочей группы начинается в ноябре и закончится по завершении 60-й сессии Регионального комитета в

сентябре 2010 г., а дальше все будет зависеть от любого решения, которое примет Региональный комитет относительно дальнейшей работы.

78. Председателем рабочей группы ПКРК была подготовлена и распространена для обсуждения “служебная записка”, в которой руководство здравоохранением на международном уровне разделено на пять основных областей и предлагается процесс решения вопросов в предстоящем году. Швейцария уже работает над некоторыми из этих вопросов (например, над предложением о том, чтобы Комитет С Всемирной ассамблеи здравоохранения служил форумом для обсуждения вопросов партнерства), и опыт показал, что для этого нужны рабочие материалы. Если ПКРК согласится, Швейцария готова финансировать работу, которая должна быть выполнена для рабочей группы, и сам переходный процесс, воспользовавшись услугами Института научных исследований в области международных отношений и развития в Женеве (далее Женевский институт), который мог бы подготовить справочно-аналитический документ по вопросам, поднятым ПКРК, и предоставить в помощь ПКРК консультанта. Кроме этого Женевский институт мог бы принять в январе 2010 г. консультативное совещание, предложенное назначенным Региональным директором с целью выяснения мнений более широкой аудитории об “Охридском видении будущего”.

79. Назначенный Региональный директор полностью поддержала выдвинутые предложения и поблагодарила члена ПКРК от Швейцарии за его щедрое предложение, которое полностью согласуется с работой ПКРК над вопросами руководства и с мандатом его рабочей группы. Задачи рабочей группы должны охватывать всю работу, которую необходимо выполнить по тематике руководства, включая работу вместе с секретариатом ВОЗ, а не только пункты, которые будут выполняться Женевским институтом. Очень важно в последующие три недели точно определить, что будет делаться в рамках переходного процесса (и по выполнению “Охридского видения будущего”) самой рабочей группой, секретариатом ВОЗ и Женевским институтом. Еще важнее указать, что рабочая группа ПКРК будет “руководящей группой” во всех работах по теме руководства и каналом представления отчетности ПКРК, а потом и Региональному комитету.

80. На фоне этих обстоятельств председатель рабочей группы ПКРК представил таблицу, в которую были сведены все вопросы и предложения, касающиеся руководства и выдвинутые Региональным комитетом, ПКРК и назначенным Региональным директором. В представленной таблице эти вопросы и предложения были расширены и сгруппированы в шесть широких разделов. Было предложено рассматривать эту таблицу в качестве рабочего документа ПКРК и его рабочей группы по вопросам руководства, который можно было бы использовать как для систематизации этих вопросов, так и для контроля за тем, чтобы ни один вопрос не был упущен. Она также должна быть полезна при составлении справочно-аналитических документов и предложений, которые будут вынесены на рассмотрение 60-й сессии РК в сентябре 2010 г., в первую очередь тем, что в ней определено, какими вопросами необходимо заниматься и кто будет заниматься ими. ПКРК согласился с тем, что это разумный и полезный подход ко всем сложным вопросам, касающимся руководства здравоохранением в Европе.

81. Затем ПКРК обсудил по очереди каждую из шести широких областей, а также подробные вопросы, которые сгруппированы в каждой области. Замечания и предложения членов ПКРК учитывались председателем рабочей группы и отображались на экране, а после совещания он разошлет участникам таблицу в окончательном виде.

82. В отношении широких областей участники договорились, что материал в первом блоке вопросов должен войти в справочно-аналитический документ, который будет подготовлен Женевским институтом, чтобы разъяснить, почему проводится работа по тематике руководства здравоохранением, и повысить информированность о ее важности, в том числе на национальном уровне в государствах-членах. Была высказана конкретная просьба: включить в него вопросы, касающиеся укрепления потенциала в странах как в

области руководства здравоохранением, так и в области дипломатии. Большое значение также имеет согласованность проводимой политики, и поэтому, наверное, можно было бы подготовить проект резолюции Регионального комитета, в котором государствам-членам предлагалось бы укреплять координацию своих действий.

83. Продолжительному обсуждению подверглась вторая область, касающаяся стратегического партнерства с ЕС. В нее было добавлено много вопросов, а в адрес секретариата Регионального бюро была высказана просьба завершить анализ существующих партнерств, в том числе и формальных. Государства-члены также поддерживают особые отношения с рядом учреждений (таких как ОЭСР и Совет Европы), и это может влиять на их партнерства. Можно было бы обратиться к Российской Федерации и Турции и провести с ними двухсторонние консультации в рамках предложенной назначенным Региональным директором инициативы по усилению деятельности Регионального бюро в отдельных странах.

84. Другая широкая область, которая вызвала достаточно длительное обсуждение, – это область руководства на высшем уровне в Европейском регионе ВОЗ, охватывающая многочисленные внутренние и внешние стороны деятельности, касающиеся ПКРК и Регионального комитета. Предметом продолжительного обсуждения стали также вопросы, связанные с членством в Исполнительном комитете (в частности, деликатные вопросы субрегиональных группировок при выдвижении кандидатур стран и “полупостоянного” членства). Это обсуждение явилось продолжением дискуссий, проходивших в Постоянном комитете Регионального комитета семнадцатого созыва на его втором совещании.

85. Споры вокруг субрегиональных группировок могут влиять и на членство в ПКРК, поэтому состоялась активная дискуссия о преимуществах и недостатках субрегиональных группировок как таковых. На положительные и отрицательные стороны субрегиональных группировок также влияет их конкретный состав и “политический” или “репрезентативный” характер этих группировок.

86. Было отмечено, что на РК-59 три страны, которые являются “полупостоянными” членами Исполнительного комитета, были проинформированы о том, что ПКРК намеревается пересмотреть этот порядок при обсуждении темы руководства на высшем уровне. Им также сообщили, что ПКРК создает рабочую группу для более детального изучения вопроса и что они будут приглашены для изложения своего мнения (см. отчет о первой сессии ПКРК семнадцатого созыва).

87. Последовавшая за этим продолжительная дискуссия показала, насколько деликатны оба эти вопроса и как важно соблюсти правильный процесс для того, чтобы вынести эту широкую область на обсуждение 60-й сессии Регионального комитета. Пожалуй, самое главное, что нужно подчеркнуть – это то, что общая цель заключается в укреплении ПКРК (и представительности всех региональных руководящих органов) и повышении его эффективности, а не в том, чтобы отодвинуть его на обочину происходящих процессов (что вполне может случиться при ограниченном или непредставительном членстве). Если, например, придется параллельно консультироваться с некоторыми другими странами, потому что они не являются членами ПКРК, это ослабит руководство здравоохранением в Европе.

88. В заключение участники встречи договорились, что таблица с внесенными в нее изменениями будет составлена так, чтобы отразить высказанные комментарии, а затем будет разослана членам ПКРК для дальнейшего рассмотрения. Одновременно члены ПКРК должны будут прислать свои замечания в отношении приоритетов и сроков выполнения работ с указанием того, какие вопросы важны и требуют решения сейчас, а какие могут подождать. Таблица будет направлена Женевскому институту и будет использована в качестве рабочего документа и контрольного перечня вопросов для рабочей группы и ПКРК.

Заключение

89. Назначенный Региональный директор поблагодарила ПКРК за плодотворные дискуссии и многочисленные предложения, высказанные в ходе встречи, которые она включит в следующий проект документа с изложением “Охридского видения будущего” и дальнейшей деятельности. Этот проект будет представлен на обсуждение на январском 2010 г. консультативном совещании, на проведение которого получена щедрая финансовая помощь от Швейцарии в рамках переходного процесса и которое от имени назначенного Регионального директора будет принимать Университетский институт проблем развития неподалеку от Женевы. Консультативное совещание будет проводиться с участием ряда экспертов общественного здравоохранения, представителей некоторых государств-членов (пользуясь также их присутствием на сессии Исполнительного комитета) и некоторых сотрудников штаб-квартиры ВОЗ. Мнения, высказанные участниками консультативного совещания, будут представлены ПКРК на его очередной сессии в марте 2010 г.

90. Круг ведения рабочей группы будет разослан для комментариев (в том числе назначенному Региональному директору) до конца ноября 2009 г., а затем доработан и представлен на утверждение ПКРК. Необходимо проводить четкое разграничение задач, которые будут выполнять Университетский институт проблем развития и секретариат Регионального бюро.

91. В своем заключительном слове назначенный Региональный директор указала, что в настоящее время она ожидает, что повестка дня 60-й сессии Регионального комитета будет включать такие вопросы, как направления дальнейшей работы, руководство на высшем уровне, партнерство с ЕС, предложения об обновлении европейской политики здравоохранения и обязательные пункты. Как отмечалось ранее, будет также изучена возможность проведения дискуссий в формате круглого стола.

92. Закрывая специальную однодневную встречу в формате мозгового штурма, председатель поблагодарил назначенного Регионального директора за то, что она уже на этом этапе поделилась с членами ПКРК своим видением будущего. В свою очередь назначенный Региональный директор поблагодарила ПКРК за приглашение на эту встречу и за столь положительный отклик на “Охридское видение будущего”, которое она представила на встрече. От себя лично и от имени всех участников она поблагодарила председателя ПКРК за организацию этого совещания в таком замечательном месте – в городе Охрид и за оказанное им и министром здравоохранения бывшей югославской Республики Македония гостеприимство.