



## ЕВРОПА

### Постоянный комитет Регионального комитета тринадцатого созыва Третье совещание

Копенгаген, Дания, 27–28 марта 2006 г.

---

EUR/RC55/SC(3)/REP  
3 апреля 2006 г.  
60574  
ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

### Отчет о третьем совещании



## Введение

1. Постоянный комитет Регионального комитета (ПКРК) провел свое третье совещание в Европейском региональном бюро ВОЗ (ЕРБ) в Копенгагене 27–28 марта 2006 г.
2. В своих вступительных замечаниях директор Европейского регионального бюро ВОЗ отметил, что он недавно направил европейским государствам - членам ВОЗ письмо о назначении заместителем регионального директора д-ра Nata Menabde, ранее выполнявшей функции директора отдела поддержки стран. Это решение было принято с одобрения Генерального директора ВОЗ, а его цель заключается в том, чтобы повысить эффективность работы Регионального бюро в условиях повышения спроса на его услуги, что в частности связано с развитием эпидемии птичьего гриппа.
3. Директор отдела программ здравоохранения сообщил о том, что первое совещание конференции сторон Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака состоялось в штаб-квартире в Женеве 6–17 февраля 2006 г. и что представитель Австрии был выбран одним из заместителей председателя этого совещания. Документ об осуществлении Рамочной конвенции в Европейском регионе ВОЗ будет представлен на рассмотрение Европейского регионального комитета в сентябре на его пятьдесят шестой сессии (РК-56).

## Вопросы, вытекающие из резолюций и решений 117-й сессии Исполнительного комитета

### Одиннадцатая общая программа работы, 2006–2015 гг.

4. После того как в конце 2005 г. стал доступен проект Одиннадцатой общей программы работы Организации (ОПР-11), ЕРБ организовало консультативное совещание европейских государств - членов ВОЗ (Копенгаген, 10–11 января 2006 г.). Краткий консолидированный отчет об этом совещании послужил основой для выступлений и комментариев европейских членов Исполкома и Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам (РВАС) и на сессиях, состоявшихся в январе 2006 г. После обсуждения в рамках этих двух органов проект документа был вновь направлен в секретариат ВОЗ для его переработки, а затем он был еще раз рассмотрен на внеочередном совещании РВАС 27 февраля 2006 г. Несмотря на то, что ряд членов этого Комитета и наблюдателей продолжали выражать определенные оговорки относительно переработанного проекта, было принято решение о том, что документ может быть представлен на рассмотрение Пятьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (ВАЗ-59) в мае 2006 г.
5. ПКРК подтвердил, что европейским государствам-членам было очень полезно иметь консолидированную позицию, которую они могли отстаивать на сессии Исполнительного комитета. По-видимому, все еще окончательно не определено, является ли этот документ сводом руководящих принципов в области общественного здравоохранения на глобальном уровне или общей программой работы Организации. Кроме того, в нем не отражены ни широкомасштабные дебаты, ведущиеся в настоящее время по поводу реформирования системы Организации Объединенных Наций, ни проблемы и задачи, стоящие перед регионами ВОЗ.
6. На следующей неделе Региональный директор должен был принять участие в совещании Генерального директора и директоров региональных бюро, на повестке дня которого будет стоять ОПР-11. Ему было предложено выразить мнение ПКРК о том, что ряд европейских государств-членов будут испытывать трудности с одобрением документа в нынешнем его виде. ПКРК внес предложение о том, чтобы ВАЗ-59 просто приняла к сведению проект документа и направила его обратно на рассмотрение региональных комитетов для выяснения их позиции, прежде чем он снова будет представлен на рассмотрение ВАЗ-60 в 2007 г. Альтернативным образом, можно рассмотреть вопрос о том, чтобы использовать часть 1 документа по программному бюджету на 2006–2007 гг. в качестве общей программы работы Организации на

нынешний двухгодичный период, а затем подготовить новую ОПР на период 2008–2015 гг., которая к тому же будет совпадать с предложенной ВОЗ среднесрочной стратегической программой работы (ССПР).

7. Региональному директору было предложено представить ПКРК доклад по этому вопросу на его следующем совещании.

### **Стратегическое распределение ресурсов**

8. После решительного выступления одного из членов комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам (РВАС) на его совещании в феврале 2006 г. штаб-квартира ВОЗ модифицировала математическую модель, используемую в качестве механизма для валидации стратегического распределения ресурсов. Приведенное ниже предложение было направлено на рассмотрение регионов в марте 2006 г.:

- повышение индекса прогрессивности (с 20% до 35%) в децилях, на которые разделены страны;
- исключение из величины исходного уровня распределения ресурсов на 2006–2007 гг. средств, выделенных на работу, относящуюся к полиомиелиту и чрезвычайным ситуациям;
- придание всем наименее развитым странам (НРС) того же веса, что и странам, находящимся в дециле 1.

9. В то время как два первых пункта представляются разумными с точки зрения общественного здравоохранения, при принятии третьего пункта будут подорваны основные принципы модели и поставлен еще больший акцент на экономические параметры – за счет параметров, относящихся к общественному здравоохранению.

10. ПКРК считает, что по руководящим принципам, лежащим в основе стратегического распределения ресурсов, уже достигнут консенсус, и что математическая модель в ее первоначальном варианте основывается на рациональном стратегическом подходе, выдержала проверку объективностью и придает, как это и предусматривалось, больший вес наиболее нуждающимся странам. Поэтому ПКРК хотел бы сохранить математическую модель в ее первоначальной формулировке; если необходимо, хотя бы ради сохранения консенсуса. Однако он также готов принять две первые из предложенных модификаций. Он настоятельно призвал секретариат тщательно проинформировать по этому вопросу европейских членов РВАС и Исполнительного комитета до начала совещаний этих органов в мае 2006 г.

### **Резолюции, принятые Исполнительным комитетом на его 117-й сессии**

11. ПКРК с обеспокоенностью отметил тот факт, что резолюция EB117.R13 – по основным исследованиям и развитию в области здравоохранения – все еще содержит большое число формулировок, приведенных в квадратных скобках, по которым не достигнуто соглашения. С другой стороны, ПКРК рассчитывает, что ряд актуальных вопросов будет решен подгруппой Исполнительного комитета, которой было поручено завершить рассмотрение доклада Комиссии по правам на интеллектуальную собственность, новациям и общественному здравоохранению.

12. В связи с документом EB117/19 по состоянию уплаты обязательных взносов государствами-членами, директор административно-финансового отдела сообщил, что Азербайджан выплатил свои взносы и что Беларусь объявила о том, что она сделает это; Туркменистан и Армения предложили планы выплаты задержанных взносов, и представляется вероятным, что ко времени проведения ВА3-59 Кыргызстан будет единственным государством - членом Европейского региона, масштабы задолженности которого могут оправдать применение статьи 7 Устава ВОЗ.

## Отчет о ходе работы рабочей группы по вопросам будущей деятельности Европейского регионального бюро ВОЗ

13. ПКРК был проинформирован о результатах второго и третьего совещаний рабочей группы, состоявшихся 9–10 января и 24–25 марта 2006 г. Второе совещание было посвящено выработке позиции Европейского регионального бюро ВОЗ (ЕРБ) в 2020 г. Для этой цели члены рабочей группы рассмотрели три следующих вопроса, которые были распространены среди них еще до совещания:

- какими являются прогнозируемые основные функции и задачи ВОЗ и ЕРБ в 2020 г., представляющиеся целесообразными с учетом ситуации и тенденций в области здравоохранения и обсужденных на первом совещании этой группы?
- в чем будет заключаться в 2020 г. основная добавленная ценность, обеспеченная или поддерживаемая особыми функциями ВОЗ и ее статусом как одного из членов семьи Организации Объединенных Наций?
- какие основные коррективы должно ЕРБ внести в свою роль, функции и характер деятельности, для того чтобы занять правильную позицию в 2020 г.?

14. Рабочая группа определила основные функции ЕРБ следующим образом: ЕРБ должно: возглавлять работу в области общественного здравоохранения в кризисных ситуациях; поддерживать развитие систем здравоохранения; содействовать работе по улучшению детерминантов здоровья; совершенствовать свою роль в качестве учреждения, определяющего нормативы или стандарты в рамках своих полномочий; содействовать развитию диалога с гражданами. Добавленная ценность ЕРБ основывается на его моральном авторитете, беспристрастности, его большом потенциале в информационно-разъяснительной работе, а также в том, что оно выполняет функции моста между Востоком и Западом. Основные изменения, которые потребуются внести в его роль, заключаются в усилении сотрудничества с многочисленными партнерами в области здравоохранения, а также в усилении работы по отстаиванию интересов общественного здравоохранения в условиях возрастающей глобализации. Для этой цели надо в большей степени использовать правовые механизмы, такие, например, как Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака. Кроме того, необходимо будет более четко определить роли и функции различных уровней ВОЗ.

15. Представителям партнерских организаций (Совет Европы – СЕ, Европейский центр по контролю и профилактике заболеваний – ECDC, Европейская комиссия – ЕК, Германское агентство технического сотрудничества – GTZ и Всемирный банк) было предложено принять участие в заседаниях первого дня третьего совещания рабочей группы. Им также было предложено ответить на три следующих вопроса:

- в чем заключаются сильные и слабые стороны ЕРБ?
- как партнеры видят роль ЕРБ в 2020 г.?
- как партнеры представляют себе будущее сотрудничество между своими организациями и ЕРБ в 2020 г.?

16. Представители партнеров в целом подтвердили сильные стороны, идентифицированные самой рабочей группой, но они также указали на необходимость дальнейшего повышения имиджа и известности ЕРБ, а также разработки более точной методологии работы с партнерскими организациями и их отбора. Кроме того, они подчеркнули некоторые несоответствия в позициях, которые государства-члены занимают в руководящих органах различных организаций (и иногда даже в рамках одной и той же организации), что усложняет работу ЕРБ. Они также подчеркнули, что работа ЕРБ также осложняется из-за отсутствия четкой политики в отношении неправительственных организаций и сотрудничающих центров

ВОЗ. Секретариат указал, что в настоящее время по инициативе и под руководством штаб-квартиры ВОЗ проводится оценка деятельности сотрудничающих центров ВОЗ.

17. Представители партнеров видят роль ЕРБ в 2020 г. примерно так же, как и рабочая группа. По их мнению, ЕРБ должно возглавить международные действия, направленные на устранение угроз для общественного здоровья, содействовать разработке и осуществлению широкомасштабной межотраслевой политики здравоохранения, давать рекомендации по развитию систем здравоохранения, а также стимулировать исследования, позволяющие получать фактические данные, необходимые для практической работы. Что касается будущего сотрудничества, то они подчеркнули прогресс, достигнутый в последние годы, а также рекомендовали, чтобы ЕРБ продолжило придерживаться своего подхода разделения функций и задач, особенно с ЕК и ECDC, продолжая в то же время работу с Советом Европы в такой области, как этическое управление.

18. На своем четвертом совещании, которое состоится 4–5 мая 2006 г., рабочая группа подготовит план действий, которого следует придерживаться для обеспечения того, чтобы ЕРБ заняло правильную позицию в 2020 г. Проект заключительного отчета рабочей группы для РК-56 будет представлен Постоянному комитету на его четвертом совещании.

19. ПКРК дал положительную оценку тому прогрессу, который был достигнут рабочей группой, а также подчеркнул важность четкого определения будущих ролей и функций ЕРБ. Он отметил важность дополнительной ценности, которую можно получить в области общественного здравоохранения, благодаря совместной работе с партнерскими организациями, особенно с Европейской комиссией и ECDC. Ввиду возможного воздействия как нынешних инициатив по реформированию Организации Объединенных Наций, так и будущих изменений в функциях партнерских организаций, ПКРК указал, что план действий нужно будет пересматривать через регулярные периоды времени. Он рекомендовал, чтобы РК-56 рассмотрел отчет рабочей группы параллельно с рассмотрением ОПП-11.

## **Обзор предварительной повестки дня и программы пятьдесят шестой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ**

20. ПКРК одобрил предварительную повестку дня и программу РК-56, отмечая, что многие технические пункты будут рассмотрены либо на самих заседаниях, либо на дополнительных технических брифингах.

## **Обзор подготовки к проведению обсуждений на РК-56, включая рассмотрение проектов резолюций**

21. ПКРК были представлены краткое описание документов и проекты резолюций, по различным техническим и административным пунктам повестки дня, которые будут вынесены на рассмотрение РК-56, а также краткое описание документов, которые будут распространяться среди участников в ходе брифингов.

### **Технические и административные пункты повестки дня**

#### ***К Европейской стратегии борьбы с неинфекционными болезнями***

22. Директор отдела программ здравоохранения проинформировал ПКРК о том, что редакционная группа, состоящая из представителей восьми государств-членов, была назначена в апреле 2005 г. Последовательные варианты проекта стратегии были обсуждены на совещаниях национальных партнеров и представителей государств-членов. Заключительное совещание редакционной группы состоится 10–11 мая 2006 г.

23. В нынешнем варианте стратегии определяется стоящая перед Регионом задача, представлены фактические данные, на основании которых можно предпринимать практические

действия, обозначены стратегические подходы и изложена рамочная основа для всесторонней деятельности (см. Приложение 1).

24. ПКРК выразил пожелание рассмотреть проект соответствующей резолюции на своем четвертом совещании после заключительного совещания редакционной группы.

#### ***Среднесрочная стратегическая программа на 2008–2013 гг. и проект программного бюджета на 2008–2009 гг.***

25. Специальный советник по управлению программами и их осуществлению отметила, что в настоящее время штаб-квартира ВОЗ планирует выпустить в свет в виде одного документа среднесрочную стратегическую программу Организации на 2008–2013 гг. и проект программного бюджета на 2008–2009 гг. Благодаря этому уменьшится объем работы, связанной с подготовкой предлагаемых программных бюджетов в последующие двухгодичные периоды, а также будет обеспечена их большая последовательность.

26. По каждой из 15 стратегических целей в проекте объединенного документа представлен анализ ситуации и дается описание стратегических подходов, которых должны придерживаться ВОЗ и ее государства-члены, а также комплекта “ожидаемых для всей Организации результатов”, т.е. тех результатов, которых секретариат должен будет достичь. Идет работа по подготовке проекта стратегических целей, который будет представлен на коллегиальное рассмотрение в конце апреля 2006 г. Прогнозируемые потребности в ресурсах будут объединены и включены в версию, которая будет представлена на рассмотрение региональных комитетов в сентябре 2006 г. (см. Приложение 2).

27. ПКРК приветствует предложение секретариата подготовить сопоставительные таблицы, которые позволят проводить сравнение между расходами в 35 областях работы в бюджете на 2004–2005 гг., в 36 областях работы в бюджете на 2006–2007 гг., и расходами по достижению 15 стратегических целей, поставленных в проекте программного бюджета на 2008–2009 гг. Кроме этого, он подтвердил, что было бы полезно иметь одну и ту же информацию, представленную согласно девяти категориям, которые используются в ЕРБ для целей мониторинга программ и которые послужат структурными рамками для отчета Регионального директора о работе ВОЗ в Европейском регионе в 2004–2005 гг.

28. ПКРК также рекомендовал, чтобы пункт повестки дня РК-56 по проекту программного бюджета на 2008–2009 гг. был рассмотрен сразу же после пункта, посвященного ОПП-11, и отчета о работе рабочей группы по вопросу будущей деятельности Европейского регионального бюро ВОЗ.

#### ***Вопросы безопасности здоровья***

29. Заместитель Регионального директора представила краткое описание рабочего документа РК-56 “Повышение здоровья и безопасности в Европейском регионе ВОЗ”. Цели этого документа включают следующее: дать описание нынешних и возможных будущих угроз для безопасности здоровья населения; провести оценку приобретенного опыта; и предложить подход, который бы помог государствам-членам укрепить свои системы здравоохранения и улучшить свои механизмы готовности к угрозам для общественного здоровья. После рассмотрения определений таких частично совпадающих понятий, как кризисы, бедствия и чрезвычайные ситуации, а также связанных с ними понятий рисков и угроз для здоровья, в документе анализируются уроки, приобретенные при преодолении ряда недавно имевших место кризисов здравоохранения в Европейском регионе. Предлагаемые ответные меры включают интеграцию фактических данных о механизмах раннего предупреждения и оперативных действий в комплексных стратегиях обеспечения готовности национальных систем здравоохранения, укрепление многоаспектного подхода к вопросам обеспечения готовности к кризисам здравоохранения и реагированию на них, полное соблюдение принятых в 2005 г. Международных медико-санитарных правил, межотраслевое сотрудничество в области безопасности здоровья с сильным институциональным звеном в министерствах



здравоохранения, развитие объединенной инфраструктуры здравоохранения, предоставление соответствующих медицинских поставок в чрезвычайных ситуациях, а также информационные и коммуникационные мероприятия. Заключительный раздел документа будет посвящен роли ВОЗ (в частности, реализуемой через ее глобальную сеть предупреждения о вспышках заболеваний и реагирования на них – GOARN) и дальнейшему наращиванию институционального потенциала ВОЗ в этой области (см. Приложение 3).

30. ПКРК отметил существование в ЕК комитета по вопросам безопасности здоровья и призвал к тому, чтобы ВОЗ и ЕК выработали единое определение такого понятия, как “безопасность здоровья”. Одним из ключевых вопросов, которые необходимо рассмотреть в этой связи, является вопрос о надежности систем здравоохранения в период кризиса, когда возникает необходимость в интегрированных многоотраслевых действиях. После этого, в документе будет предпринята попытка идентифицировать и обозначить ту конкретную роль, которую системы здравоохранения могут сыграть в таких областях, как координация, управление и т.д.

### ***Отчет рабочей группы по вопросу будущей деятельности Европейского регионального бюро ВОЗ***

31. Техническим координатором секретариата Регионального директора был представлен проект краткого описания отчета рабочей группы. По своей структуре он будет в целом соответствовать основным областям, рассмотренным на каждом из совещаний группы. Во вступительной части будет дано описание условий, в которых была создана рабочая группа, целей, поставленных перед нею, а также методологических подходов, которые она использовала. В первом разделе документа будет проанализировано нынешнее состояние здравоохранения и ожидаемые крупные тенденции в Регионе до 2020 г., а во втором его разделе будут рассмотрены роль, функции и дополнительная ценность Регионального бюро в этот момент времени. Третий раздел будет посвящен партнерствам и международной среде, а в заключительном разделе будет дано описание некоторых из основных направлений будущей работы Регионального бюро с указанием наиболее крупных вех, прогнозируемой ситуации в середине рассматриваемого периода и ожидаемых результатов его деятельности в 2020 г. (см. Приложение 4).

32. ПКРК одобрил предлагаемую схему отчета рабочей группы, отметив, что он может послужить моделью для Общей программы работы Организации.

### ***Дальнейшее рассмотрение вопросов, обсужденных на предыдущих сессиях Регионального комитета***

#### ***Европейский комитет по окружающей среде и охране здоровья***

33. Директор специальной программы “Здоровье и окружающая среда” заявил, что в отчете Европейского комитета по окружающей среде и охране здоровья (ЕКОСЗ) для РК-56 акцент будет поставлен на выполнении обязательств, принятых на Четвертой конференции на уровне министров (Будапешт, июнь 2004 г.) и особенно на Европейском плане действий “Окружающая среда и здоровье детей” (ЕОСЗД). В рассматриваемый период должны состояться два совещания ЕКОСЗД: в Хельсинки в декабре 2005 г. на тему “Дети и химические вещества, радиация и другие опасности” и в Осло в мае 2006 г. на тему “Несчастные случаи”. Кроме того, была создана целевая группа по ЕОСЗД, и в отчете будет освещена ее деятельность в течение этого года, а также запланированная деятельность в период до среднесрочного обзора, который должен быть проведен в июне 2007 г.

#### ***Гигиена труда***

34. Директор специальной программы “Здоровье и окружающая среда” отметил, что Региональное бюро имеет сильную сеть сотрудничающих центров ВОЗ по гигиене труда, и выразил надежду, что ему удастся назначить регионального советника в этой области. Основываясь на глобальной стратегии по гигиене труда, которая должна быть представлена на



рассмотрение Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2007 г., программа также намеревается разработать соответствующую региональную стратегию.

### ***Борьба против табака***

35. Директор отдела программ здравоохранения напомнил о том, что РК-52 призвал подготовить отчет о ходе осуществления Европейской стратегии борьбы против табака за период с 2002 г., а также о реализации Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ) в Европейском регионе. Поэтому в отчете для РК-56 будет проанализирована ситуация с употреблением табака и с внедрением стратегий борьбы против табака в Регионе, а также процесс и роли различных партнеров в деле полной реализации РКБТ. Проект отчета будет рассмотрен на совещании национальных партнеров в Дублине в апреле 2006 г.

### ***Туберкулез и малярия***

36. Директор отдела программ здравоохранения отметил, что за период после РК-52 большая доля населения и в большем числе государств-членов охвачена стратегией DOTS, которая рекомендуется ВОЗ для борьбы с туберкулезом. Ввиду более широкой распространенности сочетанной инфекции туберкулеза и ВИЧ/СПИДа установилось более тесное сотрудничество между двумя программами; в частности, было начато проведение ряда совместных проектов. Европейский министерский форум по борьбе с туберкулезом будет проведен в Копенгагене в октябре 2006 г.

37. С другой стороны, в том, что касается борьбы с малярией, все страны Европейского региона, пораженные этой болезнью, признают необходимость более твердой политической поддержки этой работы. В частности, они одобрили в октябре 2005 г. Ташкентскую декларацию, призывавшую к тому, чтобы к 2010 г. в Центральной Азии был обеспечен разрыв цепи передачи малярии, обусловленной *Plasmodium falciparum* (т.е. тропической малярии), а также к тому, чтобы к 2015 г в Регионе в целом было обеспечено искоренение этой болезни. Региональное бюро продолжало оказывать государствам-членам поддержку в составлении их заявок в Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией, а также во Всемирную службу обеспечения противотуберкулезными лекарствами (GDF).

### ***Показатели, относящие к обновлению основ политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ (2005 г.)***

38. Региональный директор отметил, что Региональный комитет в резолюции EUR/RC55/R4 предложил ему “представить Региональному комитету в 2006 г. документ о ходе работы по скоординированной разработке показателей, которые, когда это возможно, будут включаться в единую для штаб-квартиры ВОЗ, ОЭСР и Евростат регистрационную систему и которые могут быть использованы для мониторинга реализации основ региональной политики ЗДВ в странах”. Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения проинформировала Регионального директора о том, что для разработки научно обоснованных показателей для этой цели (в сотрудничестве с партнерскими организациями, при условии, что они пожелают включиться в эту работу) потребуется, по меньшей мере, три года работы.

39. ПКРК предложил, чтобы на его следующем совещании был представлен краткий документ с изложением трудностей, встретившихся на пути выполнения этой резолюции, и решений, предлагаемых для их преодоления.

## **Технические брифинги**

### ***Финансирование здравоохранения***

40. Региональный советник по финансированию систем здравоохранения представил резюме документа, озаглавленного “Подход к политике финансирования здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ”, цель которого заключалась не только в том, чтобы он служил четкой схемой, которой должны пользоваться все страны. Этот документ скорее можно

рассматривать как описание последовательного концептуального подхода к анализу политики финансирования здравоохранения. Этот подход предусматривает принятие ряда политических целей, основывающихся на ключевых ценностях ВОЗ, использование стандартной методологии при описании и анализе функций, связанных со всеми системами финансирования здравоохранения, а также учет того, какие ключевые контекстуальные факторы влияют на способность страны достигать те или иные стратегические цели или проводить определенные виды реформ.

41. ПКРК признал, что цель технического брифинга по вопросам финансирования здравоохранения принципиально отличается от брифинга, посвященного, например, птичьему гриппу, задача которого заключается в предоставлении самой последней информации о положении дел. Поэтому он рекомендовал направить в государства-члены дискуссионный документ в период, предшествующий брифингу, с тем чтобы его можно было скорректировать с учетом полученных комментариев.

### ***Профилактика ВИЧ/СПИДа***

42. Директор отдела программ здравоохранения проинформировал ПКРК о том, что эпидемия СПИДа разрастается как в Новых независимых государствах бывшего Советского Союза (ННГ), так и в странах Западной Европы. Первая группа стран характеризуется очень высокой распространенностью СПИДа среди потребителей инъекционных наркотиков (особенно среди молодых людей, которые при введении наркотиков пользуются общей иглой), в то время как во второй группе эпидемия в настоящее время расширяется в результате гетеросексуальной передачи и миграции.

43. Региональная задача, связанная с инициативой “3 к 5”, заключающаяся в обеспечении дополнительно 100 000 человек доступом к антиретровирусным препаратам к 2005 г., была достигнута, однако если скорость развития эпидемии останется прежней, необходимо поставить новую цель обеспечения этими препаратами дополнительно еще 300 000 человек к 2010 г. Технический брифинг РК-56 будет поэтому посвящен вопросам профилактики – в рамках подготовки к крупной конференции Европейского союза по этой теме, намеченной на весну 2007 г. в период, когда Германия будет выполнять функции председателя Союза.

### ***Последняя информация о подготовке к Европейской министерской конференции ВОЗ по борьбе с ожирением***

44. ПКРК был проинформирован директором отдела программ здравоохранения о том, что в рамках подготовки к этой конференции ведется активная работа. В 2005 г. было проведено четыре технических совещания, а также ряд совещаний целевых групп и комитетов экспертов. В 2006 г. будут проведены дополнительные консультативные совещания, акцент в которых будет поставлен на проблеме ожирения среди детей. Для подготовки хартии, которая будет принята на конференции, создана редакционная группа, которая проведет свое третье совещание в апреле 2006 г. Крупное предконференционное совещание запланировано на конец июня 2006 г. в Амстердаме. Государства-члены выражают значительный интерес к этой теме, а Региональное бюро поддерживает хорошие связи с партнерскими организациями, особенно с ФАО и Европейской комиссией.

### ***Последняя информация о ситуации с гриппом***

45. Директор отдела программ здравоохранения сообщил о том, что на совещании государств-членов, проведенном совместно с Европейской комиссией в марте 2006 г., 50 государств-членов подтвердили, что у них имеются национальные планы принятия мер в случае возникновения птичьего гриппа (в сравнении с 31 страной на ноябрь 2005 г.). Группа экспертов ВОЗ в настоящее время находится в Туркменистане с целью оказания помощи в данном вопросе, а в Российской Федерации имеется национальный план, который в настоящее время находится на стадии операционализации на областном уровне. Европейский центр по контролю и профилактике заболеваний планирует провести в Уппсале 15–17 мая 2006 г.

совещание, на котором, как ожидается, будет подтверждено, что все государства - члены Европейского региона ВОЗ имеют такие планы. Помимо этого, 12–13 апреля 2006 г. в Стамбуле должно быть проведено совещание семи стран, цель которого заключается в улучшении сотрудничества между ветеринарными службами и службами общественного здравоохранения в Азербайджане, Армении, Грузии, Иране, Ираке, Сирии, Турции. Хорошие связи были установлены с Международным эпизоотическим бюро (МЭБ), что является одним из звеньев работы, прорабатываемой с учетом уроков, полученных при преодолении вспышки птичьего гриппа среди населения Турции.

46. Специальный советник по инфекционным болезням представил членам ПКРК географическую карту, показывающую ситуацию с распространением птичьего гриппа в Европейском регионе ВОЗ в период с 1 по 23 марта 2006 г. В двух странах (Азербайджан и Турция) были зарегистрированы случаи птичьего гриппа у людей, а сама эта болезнь, по-видимому, станет эндемической среди популяций диких птиц. Необходимо принять меры к решению практических проблем, связанных с организацией эпидемиологического надзора. Кроме того, необходимо продолжить работу по санитарному просвещению населения, особенно женщин и молодежи. Основная задача, однако, заключается в координации постоянного эпидемиологического надзора в период после вспышки. Что касается научных исследований по определению подлинных масштабов распространенности случаев птичьего гриппа у людей в пораженных и потенциально пораженных группах населения, то это связано с большими трудностями.

47. ПКРК дал высокую оценку работе, проделанной в Турции группой экспертов, возглавляемой представителями ВОЗ. Тем не менее, он признал, что оперативное сдерживание распространения птичьего гриппа не может быть обеспечено, так как для этого необходимо, чтобы ВОЗ и страны приняли соответствующие меры еще до подтверждения вспышки. ПКРК также обсудил проблему производства достаточного количества вакцин еще до того, как пройдет “первая волна” эпидемии.

48. В ответ на вопрос о результатах международной конференции по объявлению взносов на цели борьбы с птичьим и человеческим гриппом (Пекин, 17–18 января 2006 г.) ПКРК был проинформирован о том, что средства поступают очень медленными темпами, хотя Региональное бюро и получило определенные ресурсы от штаб-квартиры ВОЗ. ПКРК рекомендовал призвать национальные правительства ускорить процесс выплаты объявленных взносов.

49. ПКРК подчеркнул важность того, чтобы ВОЗ и далее могла независимо распространять оповещения (когда это помогает повысить эффективность противоэпидемических мер) об ухудшающейся ситуации, как только информация об этом становится доступной, не дожидаясь соответствующего подтверждения официальными государственными органами. Он также обратил внимание на необходимость того, чтобы ВОЗ использовала современные средства коммуникации для распространения простых санитарно-гигиенических рекомендаций.

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

50. Председатель Ассоциации сотрудников Европейского регионального бюро ВОЗ (EURSA) приветствовал инициативу, выдвинутую Региональным директором и направленную на то, чтобы разработать четко сформулированную политику управления персоналом, и на то, чтобы вовлечь персонал в этот процесс с помощью широкого консультирования. В настоящее время около половины сотрудников Регионального бюро живут и работают не в Копенгагене, а в других местах. Важно принять меры к обеспечению того, чтобы движение к увеличению числа сотрудников ЕРБ ВОЗ в странах сопровождалось стратегией обеспечения того, чтобы условия их работы были такими же, как и у сотрудников, работающих в Копенгагене.

51. В последние два года администрации Регионального бюро удавалось довольно успешно регулировать ситуацию с сотрудниками на краткосрочных контрактах, выполняющими долгосрочные функции. Важно обеспечить, чтобы прогресс в этом направлении был устойчивым, что обеспечивается за счет мониторинга ситуации с сотрудниками, приближающимися к установленному предельному сроку работы на краткосрочных контрактах (четыре 11-месячных последовательных контракта). Для этой цели EURSA настоятельно призывает администрацию обеспечить надлежащее планирование кадровых ресурсов.

52. К сожалению, регулярных консультативных совещаний на глобальном уровне в рамках форума Глобального совета по управлению кадрами (GSMC) не проводилось уже больше года. С другой стороны, следует отметить, что в апреле 2006 г. будет проведена внеочередная сессия GSMC для обсуждения последних предложений, относящихся к реформам в области заключения контрактов. Несмотря на очень короткий период для проведения консультативных обсуждений, EURSA планирует принять самое активное участие в этой сессии, с тем чтобы приблизиться к достижению общей цели создания безопасной и здоровой трудовой среды для всех сотрудников ВОЗ, работающих в Регионе.

53. Директор административно-финансового отдела подтвердил, что, благодаря усилиям по урегулированию ситуации с сотрудниками на временных контрактах, соотношение сотрудников на краткосрочных и долгосрочных контрактах удалось значительно улучшить (с 60/40 до 40/60). Тем не менее, в нынешнем двухгодичном периоде еще одна группа сотрудников ЕРБ ВОЗ достигнет установленного предельного срока, равного четырем 11-месячным контрактам. Большинство из этих ситуаций регулируются с помощью стандартных процедур набора кадров, предусматривающих подготовку описания служебных обязанностей и использование механизмов отбора на конкурентной основе.

54. Председатель EURSA согласился с тем, что данная проблема вновь обостряется, и еще раз подчеркнул, что наилучшим способом ее предупреждения является надлежащее планирование кадровых ресурсов. Он выразил надежду, что различия между сотрудниками ЕРБ ВОЗ, находящимися на краткосрочных и срочных контрактах, будут уменьшены благодаря новым предложениям о реформе в области заключения контрактов. Он выразил надежду на то, что больший объем средств будет вкладываться в развитие и подготовку персонала и в предоставление стимулов или наград за исключительно высокую производительность и служебные успехи. И наконец, он обратил внимание ПКРК на то, что в Европейском регионе сотрудники по координации и связям – в силу бюджетных ограничений – выполняют функции представителей ВОЗ, несмотря на то, что они нанимаются по контрактам, предназначенным для национальных профессиональных сотрудников ВОЗ.

55. ПКРК признал, что сотрудники ЕРБ ВОЗ являются его наиболее ценным ресурсом, и поэтому ситуация, когда принципы “единой ВОЗ” не применяются по отношению к заключению контрактов, обеспечению служебного роста и предоставлению стимулов, является совершенно неприемлемой.

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

56. Учитывая положения резолюции Регионального комитета EUR/RC53/R1 и в частности желательность обеспечения равной географической представленности различных частей Европейского региона, ПКРК провел предварительные обсуждения кандидатур, представленных в состав Исполнительного комитета, ПКРК и Объединенного координационного комитета Специальной программы научных исследований и подготовки специалистов по тропическим болезням. Дальнейшие обсуждения по этому вопросу будут проведены на четвертом совещании ПКРК в день открытия ВА3-59.

## **Должностные лица Всемирной ассамблеи здравоохранения**

57. Региональный директор проинформировал ПКРК о том, что после консультирования с ПКРК он обратился к кандидатам на должности заместителя председателя Ассамблеи здравоохранения и заместителя председателя Комитета А, а также кандидатом в члены Комитета по проверке полномочий.

58. ПКРК в принципе поддерживает предложение о том, что три постоянных члена Совета Безопасности Организации Объединенных Наций из Европейского региона ВОЗ могут на ротационной основе быть членами Генерального комитета и Комитета по выдвижению кандидатур в течение 2-х из каждых 3-х лет. Работа по достижению консенсуса по этому вопросу должна быть продолжена с соответствующими государствами-членами. Соединенное Королевство согласилось не выдвигать свою кандидатуру в состав соответствующих комитетов на предстоящей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2006 г. при условии, что вышеуказанная практика будет ротационной с участием других государств-членов, входящих в Совет Безопасности ООН.

## **Другие вопросы**

### **Место проведения РК-57**

59. Членам ПКРК была показана видео-презентация расположенного в Белграде конференц-центра Sava, где предлагается провести РК-57. ПКРК с удовольствием поддержал предложение о том, чтобы это место проведения сессии было вынесено на утверждение РК-56.

### **Продолжительность следующего совещания**

60. ПКРК достиг соглашения о том, что его следующее совещание начнется в 12:30 в воскресенье, 21 мая 2006 г., во Дворце Наций в Женеве. Благодаря этому у него будет достаточно времени для рассмотрения заключительного отчета рабочей группы по вопросу будущей деятельности Европейского регионального бюро ВОЗ.

## Приложение 1

### К созданию Европейской стратегии по неинфекционным болезням

#### Новейшая информация для ПКРК

##### **Резюме**

В резолюции Регионального комитета EUR/RC54/R4 Региональному директору предлагалось разработать комплексную и ориентированную на действия стратегию профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними в Европейском регионе к 2006 г. В целях содействия этому процессу в начале 2005 г. была создана сеть национальных координаторов ВОЗ, а на первом совещании участников сети в апреле 2005 г. была назначена редакционная группа, состоящая из представителей восьми государств-членов. Первый проект документа обсуждался на втором совещании национальных координаторов в декабре 2005 г., и на основании полученных замечаний в него были внесены изменения. В настоящее время национальным координаторам направлен второй проект документа для проведения консультаций со странами до третьего совещания, которое состоится 7–8 апреля 2006 г. Окончательный проект данного документа планируется подготовить до 1 июня.

##### **Введение**

В резолюции EUR/RC54/R4, принятой Европейским региональным комитетом ВОЗ пятьдесят четвертой сессии в сентябре 2004 г., государства-члены приняли решение уделять приоритетное внимание борьбе с неинфекционными заболеваниями (НИЗ) и к 2006 г. разработать комплексную и ориентированную на действия стратегию для Европейского региона. Основное внимание в стратегии должно уделяться вопросам реализации, принимая во внимание конкретные особенности и разнообразие условий в странах Европейского региона, и она должна разрабатываться в сотрудничестве с государствами-членами, межправительственными учреждениями, неправительственными организациями (НПО) и другими соответствующими партнерами. В данном документе приводится новейшая информация о ходе работы по разработке стратегии и указываются ее основные особенности.

##### **Информация о ходе работы по разработке Европейской стратегии по НИЗ**

В целях содействия разработке Европейской стратегии по НИЗ в начале 2005 г. была создана сеть национальных координаторов ВОЗ, на первом совещании которой в апреле 2005 г. была назначена редакционная группа, состоящая из представителей восьми государств-членов. В течение 2005 г. редакционная группа работала в тесном сотрудничестве с секретариатом Европейского регионального бюро ВОЗ, в июне и сентябре были проведены совещания, а к ноябрю 2005 г. был подготовлен первый проект документа. В целях оказания содействия работе редакционной группы секретариат также провел консультации с группой экспертов, совещание которой состоялось 24–25 ноября 2005 г., а также с сотрудниками около 20 программ ВОЗ в Региональном бюро. Секретариат также организовал проведение двух внутренних совещаний с коллегами для тщательного рассмотрения стратегии с точки зрения систем здравоохранения и с учетом обеспечения гендерного равенства.

Детальное обсуждение первого проекта Европейской стратегии по НИЗ состоялось на втором совещании национальных координаторов 6–7 декабря 2005 г. Участники совещания пришли к заключению, что структура и общая направленность первого проекта в целом соответствовали поставленным задачам (содержащимся в резолюции EUR/RC54/R4) и могут служить основой для доработки документа с учетом детальных замечаний координаторов. Редакционной группе было предложено продолжить работу и подготовить второй проект стратегии к концу февраля–началу марта. Было решено, что после составления и одобрения национальными координаторами обстоятельного проекта документа процесс его подготовки будет открыт для высказывания замечаний другими группами. Было также достигнуто согласие

о целесообразности подготовки европейского доклада по НИЗ для содействия в разработке Европейской стратегии по НИЗ.

Редакционная группа провела совещание 1–2 февраля для рассмотрения всех замечаний, полученных в ходе первого раунда консультаций и для определения направлений работы для подготовки второго проекта доклада. Пересмотренный документ был подготовлен и направлен национальным координаторам 11 марта 2006 г. В настоящее время координаторы проводят консультации в своих странах и сообщат об их результатах на третьем совещании 7–8 апреля 2006 г. На совещании будет также обсуждаться первый проект резолюции. Второй проект документа будет представлен для проведения более широких консультаций с участием Европейской комиссии, других регионов ВОЗ, европейских НПО и других заинтересованных сторон, а также группы экспертов. Если национальные координаторы сочтут документ удовлетворительным, предполагается, что редакционной группе будет предложено подготовить по их поручению окончательный проект документа. Заключительное совещание редакционной группы назначено на 10–11 мая, и предполагается, что окончательный вариант проекта Европейской стратегии по НИЗ будет завершен к 1 июня 2006 г.

Изыскиваются возможности по обеспечению взаимосвязи с другими процессами и технической деятельностью Регионального бюро в этой области, в частности, между подготовкой к проведению Министерской конференции ВОЗ по борьбе с ожирением и разработкой и реализацией Европейской стратегии по НИЗ. Кроме того, с проектом стратегии будут ознакомлены национальные координаторы в других смежных технических областях, таких как борьба против табака, политика в отношении алкоголя и питание.

Региональный директор согласился с тем, что европейской доклад по НИЗ должен быть подготовлен в течение двухгодичного периода 2006–2007 гг., и ему будет придан статус материала высокой корпоративной значимости. Доклад возможно будет опубликован в конце 2006 г. или начале 2007 г.

### ***Основные аспекты Европейской стратегии по НИЗ***

Важнейшей проблемой здравоохранения, стоящей перед европейскими странами сегодня, является проблема неинфекционных заболеваний. Это широкая группа заболеваний, которая включает сердечно-сосудистые болезни, рак, психические расстройства, сахарный диабет и хроническую болезнь легких, служит причиной 86% случаев смерти и 75% бремени болезней в Европе. Все эти заболевания объединяют такие общие характеристики, как детерминанты, факторы риска, характерные признаки и возможности осуществления вмешательств. Уделяя основное внимание вопросам профилактики и улучшения мер борьбы, можно предупредить или изменить факторы риска, предупредить начало заболевания, его рецидив и прогрессирование, а также избежать инвалидности и мучительной или преждевременной смерти, связанной с этими заболеваниями. Инвестиции в эту деятельность позволят улучшить качество жизни и повысить уровень благополучия отдельных людей и всего общества в целом, а также способствовать более справедливому распределению тех преимуществ, которые связаны с использованием имеющихся знаний.

Целью данной стратегии является значительное уменьшение бремени болезней, связанного с НИЗ, улучшение качества жизни и обеспечение более справедливого распределения такого показателя, как высокая ожидаемая продолжительность здоровой жизни по всей Европе. В стратегии приводится комплексный и ориентированный на действия подход, направленный на выполнение двух задач: комплексное воздействие на факторы риска и детерминанты и усиление деятельности систем здравоохранения в области профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними.

Имеющийся проект документа содержит 20 страниц с описанием задач, стоящих перед европейскими странами, фактических данных для эффективных действий, стратегического подхода и основы для действий, которой могут руководствоваться государства-члены. Он



также содержит описание дальнейших шагов, необходимых для комплексного подхода к решению данной проблемы, выводы и проект резолюции. Как указывается в резолюции EUR/RC54/R4, проект стратегии является неотъемлемой частью обновленной политики достижения здоровья для всех и принимает во внимание существующие обязательства, взятые государствами-членами в рамках министерских конференций ВОЗ, соответствующих стратегий и резолюций, а также опыт работы по выполнению Общенациональной программы интегрированной профилактики неинфекционных заболеваний (СИНДИ).

## Приложение 2

### Среднесрочный стратегический план на 2008–2013 гг. и программный бюджет на 2008–2009 гг.

Предполагается, что форма представления бюджета на пятьдесят шестой сессии Регионального комитета (РК-56) будет соответствовать той, которая использовалась каждые два года. Из числа приглашенных будет присутствовать только коллега из штаб-квартиры ВОЗ, которым будет, по-видимому, являться помощник Генерального директора Anders Nordstrom. Однако поскольку техническое содержание данного документа будет теперь охватывать шестилетний период, представляется вероятным, что обсуждение в этом году в большей степени, чем ранее, будет сосредоточено на содержании, чем на бюджетных цифрах. В соответствии с обычной практикой основной документ подготавливается штаб-квартирой ВОЗ и будет дополнен документом объемом от четырех до шести страниц, касающимся Европейского региона. Постоянный комитет Регионального комитета (ПКРК) недавно представил свои предложения в отношении того, что, по мнению его членов, должно быть включено в этот документ по Европейскому региону. Эти предложения в обобщенном виде представлены в последнем разделе настоящего документа.

#### **Зачем менять управленческую структуру?**

Процесс подготовки нового среднесрочного стратегического плана (СССП) и программного бюджета (ПБ) является одним из ключевых инструментов для реализации программы реформирования ВОЗ. Целью текущей реформы является повышение эффективности деятельности, усиление ответственности и демонстрация результатов на всех уровнях Организации. Вкратце основными причинами принятия СССП служат повышение эффективности работы и уровня ответственности путем:

- обеспечения большей последовательности и согласованности между двухгодичными периодами;
- расширения периода, охватываемого планом, с двух до шести лет, что будет лучше отражать стратегический характер деятельности ВОЗ;
- устранения вертикальной структуры направлений работы (AOW), которая не способствовала совместной деятельности и взаимодействию между различными группами и плохо подходила для деятельности на страновом и региональном уровнях;
- снижения рабочей нагрузки, вызванной дублированием процессов, и уменьшения нагрузки за последние два бюджетных периода;
- обеспечения большей согласованности деятельности с другими организациями системы Организации Объединенных Наций, придерживающихся пяти- или шестигодичных циклов работы.

#### **Единый документ – разработка СССП и соответствующего ПБ как единый и комплексный процесс**

СССП и ПБ будут представлены как единый документ на рассмотрение пятьдесят шестой сессии Регионального комитета (РК-56) и впоследствии в 2007 г. на рассмотрение Исполнительного комитета в январе и Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае. Основной документ будет содержать техническое описание СССП, а бюджетные показатели на период 2008–2009 гг. будут приведены в финансовом приложении.

СССП отныне будет строиться не по направлениям работы, а в соответствии с 15 стратегическими задачами (СЗ) в 4 областях:

1. результаты в отношении здоровья (пять СЗ);
2. детерминанты (четыре СЗ);
3. политика, системы и технологии (четыре СЗ);
4. глобальная повестка дня в области здравоохранения и ответные действия ВОЗ (два СЗ).

СССП будет содержать отдельные разделы по каждой СЗ, которые будут:

- содержать *анализ ситуации*, обсуждение задач, возможностей и выявленных проблем, а также обоснование и мотивировку данного СЗ; СЗ представляют собой задачи для выполнения государствами-членами и секретариатом ВОЗ;
- излагать вкратце *стратегические подходы* – наиболее оптимальные направления деятельности для государств-членов и секретариата ВОЗ для достижения поставленной задачи;
- определять для секретариата ВОЗ *ожидаемые результаты, которые должны быть получены в рамках всей Организации (OWERS)* на период шести лет; они представляют собой те результаты, которые, по мнению самого секретариата ВОЗ, будут достигнуты или изменены вследствие его собственной деятельности в течение шестилетнего периода, и включают:
  - *показатели* (соответствующие, если это возможно, Целям в области развития, сформулированным в Декларации тысячелетия) с указанием исходного уровня и планируемых целей – критериев, по которым оценивается эффективность деятельности.

Хотя объем средств, необходимых для реализации СССП за любой двухгодичный период, как предполагается, будет изменяться от периода к периоду, серьезных изменений в объеме стратегических задач или связанных с ними результатов за период действия СССП не ожидается.

СССП будет предоставлять государствам-членам общую перспективу в отношении имеющихся ресурсов на весь шестилетний период, однако детальная информация будет касаться лишь ближайшего двухгодичного периода. В отношении двухгодичного периода 2008–2009 гг. таблицы с финансовыми показателями будут содержать общий обзор ожидаемых фактических расходов, которые будет нести секретариат в течение первого двухгодичного периода для достижения OWERS.

## Рекомендации ПКРК в отношении Европейского региона

ПКРК было предложено представить секретариату рекомендации в отношении формы представления документа “Проект программного бюджета на 2008–2009 гг.: перспектива Европейского региона ВОЗ”. Этот документ традиционно подготавливается в дополнение к представляемому программному бюджету для Европейского региона. В частности, требовались рекомендации в отношении того, как наилучшим образом представить таблицы с финансовой информацией для обеспечения возможностей хронологических и понятных сравнений между двухгодичными периодами.

ПКРК предложил сделать следующее:

1. подготовить переходную таблицу (crosswalk) по расходам Регионального бюро за 2004–2005 гг. и его программному бюджету на 2006–2007 гг. в соответствии с новой структурой построения по 15 СЗ; и

2. показать взаимосвязь между 15 СЗ и конкретными разделами Одиннадцатой общей программы работы.

Региональному бюро было предложено довести эти рекомендации до сведения сотрудников штаб-квартиры ВОЗ, подготавливающих СССП, поскольку эти требования носят глобальный характер. Если данные требования не будут включены в глобальный документ, они должны быть разработаны с учетом ситуации в Европейском регионе и включены в документ по Европейскому региону, дополняющий глобальный документ.

### Приложение 3

## Укрепление здоровья и безопасности: краткий обзор задач, стоящих перед Европейским регионом ВОЗ, и действия сектора здравоохранения по их решению

Целью данного документа является краткое описание существующих и потенциально возможных в будущем угроз здоровью людей, которые могут иметь последствия для их безопасности, изучение имеющегося опыта работы и представление возможных подходов к укреплению здоровья и безопасности в Европейском регионе ВОЗ. Он призван служить основой для обсуждения Постоянным комитетом Регионального комитета с целью разработки стратегии ВОЗ по укреплению здоровья и безопасности в Европейском регионе и в частности:

- обеспечивать основу для действий по укреплению здоровья и безопасности на общеевропейском уровне;
- способствовать принятию согласованного плана действий по обеспечению здоровья и безопасности за счет усиления систем здравоохранения; и
- помогать государствам-членам в повышении уровня готовности и эффективности мер, предпринимаемых в ответ на угрозы здоровью людей, имеющих последствия для их безопасности, путем разработки комплексных ответных мер со стороны систем здравоохранения.

### Введение

За последние десятилетия в Европейском регионе ВОЗ происходили многие события<sup>1</sup>, подвергавшие опасности здоровье и безопасность людей. Некоторые из этих событий явились причиной кризисов и чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения международного характера, в то время как другие носили более локальный характер. Вновь возникающие факторы риска для здоровья населения<sup>2</sup>, такие как птичий грипп, вызывают озабоченность на международном уровне, и вопросы охраны здоровья все чаще обсуждаются с точки зрения возможных последствий для национальной безопасности, а также безопасности населения и национальных систем здравоохранения.

Кризисом является нестабильная ситуация, в которой проявляется неспособность местных систем здравоохранения, на которые полагается население, принять меры в ответ на растущие требования сделать это.

### Здоровье и безопасность

Общепринятого и согласованного определения “безопасности для здоровья” не существует. Согласно рабочему определению, это означает уделение особого внимания проблемам здоровья, которые могут иметь последствия для безопасности – обычно имеются в виду чрезвычайные ситуации в области здравоохранения острого, а не хронического характера, имеющие серьезные последствия для общественного здравоохранения и потенциальные международные последствия.

---

<sup>1</sup> Под “событиями” понимаются проявления болезни или ее распространение, создающие потенциальную возможность заболевания.

<sup>2</sup> “Фактор риска для здоровья населения” – это возможность наступления события, которое может оказать отрицательное воздействие на здоровье групп населения с уделением особого внимания тем случаям, когда они могут распространяться на международном уровне или представлять серьезную и непосредственную опасность для здоровья населения.

Роль и влияние здоровья на обеспечение безопасности – или стабильности – отражается в недавно достигнутом международном признании общей ответственности за обеспечение коллективной безопасности и решение проблемы профилактики: “Любое событие или процесс, ведущие к массовой гибели людей или уменьшению шансов на выживание, и наносящие серьезный ущерб государству как основному элементу международной системы, представляют собой угрозу международной безопасности”<sup>3</sup>.

Недавние исторические события привели к резким политическим и социально-экономическим изменениям в некоторых из 52 государств - членов Европейского региона ВОЗ, в результате чего системы здравоохранения и население многих стран столкнулись с такими проблемами, как небезопасная окружающая среда, а также недостаточный объем ресурсов и возможностей для решения новых задач.

Несколько недавно проведенных исследований показали, в какой степени распространение таких болезней, как тяжелый острый респираторный синдром и птичий грипп, а также последствия других чрезвычайных ситуаций для здоровья могут влиять на безопасность на национальном и международном уровнях.

Возможные террористические акты с использованием биологического, химического и радиологического оружия, вооруженные конфликты и стихийные бедствия, которые могут вызывать массовую миграцию населения и ухудшение состояния здоровья, будут приводить к нестабильности, имеющей международные последствия.

### **Актуальные задачи**

Усиление социального неравенства, ухудшение и частичное разрушение систем здравоохранения в некоторых частях Европейского региона, новый рост заболеваемости некоторыми инфекционными болезнями, возрастающая частота экстремальных погодных явлений и других стихийных бедствий и антропогенных катастроф, вооруженные конфликты, перерастающие в сложные чрезвычайные ситуации, и беспрецедентный рост социального насилия делают Европейский регион сегодня еще более уязвимым, чем ранее.

Предполагается, что частота и тяжесть экстремальных погодных явлений будут возрастать. Наиболее распространенными стихийными бедствиями в Европейском регионе являются наводнения. Периоды сильной жары приводили к серьезным последствиям для здоровья, а усиливающаяся нехватка воды в Регионе потребует регулирования водопользования во всех секторах экономики, а также использования различных методов оценки экологического и медицинского риска и применения экономических механизмов.

Новые сценарии глобальных угроз, таких как возможная пандемия гриппа или преднамеренное использование биологических, химических или радиоизотопных веществ, вооруженные конфликты, глобальные экологические изменения и торговля опасными веществами, создают новые проблемы для национальных систем здравоохранения и правительств стран. Росту осознания значимости этих проблем способствовал реальный сценарий глобальной пандемии гриппа, способной привести к тяжелому кризису в области здравоохранения и безопасности: пандемия, потенциально способная одномоментно поразить до 30% населения, может привести к социально-экономическим последствиям, выходящим далеко за рамки сектора здравоохранения.

Такие глобальные экологические изменения, как разрушение экосистемы и климатические изменения, могут способствовать еще большему изменению характера

---

<sup>3</sup> *A more secure world: Our shared responsibility. Report of the Secretary-General's High-level Panel on Threats, Challenges and Change.* New York, United Nations, 2004

распространения болезней, приводя к миграции населения и экономическому ущербу для уязвимых групп населения.

История Европейского региона также показывает, что он все еще подвергается риску международных конфликтов, внутренних конфликтов и гражданских войн. Обширный опыт, накопленный в Регионе, и результаты практической деятельности по решению проблем здравоохранения, вызванных сложными чрезвычайными ситуациями на Балканах, подчеркивают важное значение полной готовности национальных систем здравоохранения к эффективным действиям по обеспечению безопасности для здоровья населения в условиях кризисов, связанных с насилием. Они также подчеркивают важное значение готовности ВОЗ как организации, оказывающей эффективную поддержку государствам-членам, их системам здравоохранения и основным службам.

## **Ответные действия сектора здравоохранения**

### ***Создание юридической основы***

Первый имеющий юридическую силу документ ВОЗ, Международные медико-санитарные правила (ММСП), были пересмотрены, и их пересмотренный вариант был принят всеми государствами-членами в мае 2005 г. Итоговый документ ММСП (2005 г.) представляет собой обновленную юридическую основу для государств-членов и ВОЗ для коллективной борьбы с чрезвычайной ситуацией в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение любого характера (инфекционное, химическое, ядерное воздействие и т.д.) или происхождения (естественное, случайное, преднамеренное).

Резолюция Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA58.1, касающаяся мероприятий в области здравоохранения, связанных с кризисами и катастрофами, усиливает мандат Организации по оказанию поддержки государствам-членам в повышении готовности их систем здравоохранения для эффективного решения проблем здравоохранения в условиях кризисов и усиления собственной готовности в рамках всей Организации.

### ***Укрепление систем здравоохранения***

Для борьбы с факторами риска в отношении здоровья и безопасности необходимы комплексные стратегии обеспечения готовности систем здравоохранения. Необходимо заблаговременно создать заранее определенные системы координации действий, а также структуры для руководства и контроля, планы расширения мер, предпринимаемых службами здравоохранения в кризисной ситуации путем мобилизации дополнительных ресурсов и кадров, основные заранее разработанные протоколы лечения и многие другие элементы управления при чрезвычайных ситуациях.

Системы здравоохранения во всем Европейском регионе сталкиваются с такими проблемами, как завышенные ожидания, многочисленные кризисы в области здравоохранения и ограниченный объем ресурсов. Надлежащее управление и руководство деятельностью систем здравоохранения являются особенно важными предпосылками для принятия эффективных практических мер в условиях кризиса и, в свою очередь, зависят от хорошего функционирования систем медико-санитарной информации.

В прошлом действия по решению проблем здравоохранения в Европейском регионе организовывались преимущественно путем оказания вертикальной технической поддержки странам, при этом обширные профессиональные знания и опыт, накопленный в рамках вертикальных программ, мобилизовались для эффективного реагирования на проблемы здравоохранения в случае конкретной кризисной ситуации. Однако данный подход страдает серьезными системными недостатками, поскольку он является высокзатратным и несет в себе опасность создания параллельных структур и дублирования работы.



Чтобы обеспечить долгосрочное и устойчивое повышение уровня безопасности в отношении здоровья на основе опыта успешной работы по осуществлению вертикальных технических программ, необходимо постепенно интегрировать вертикальные программные подходы в целостную и систематизированную структуру с горизонтальной координацией. Для того чтобы эффективно повысить готовность к кризисным ситуациям в долгосрочной перспективе и создать единую общую систему для реагирования на угрозы в отношении здоровья, на страновом уровне необходимо создать сильную системную инфраструктуру. Механизм “единой системы”, включающий наращивание потенциала национальных систем здравоохранения, может обеспечивать возможность реагирования на известные, а также на еще неизвестные будущие угрозы здоровью и безопасности.

### *Информация и коммуникация*

Оповещение о рисках имеет важное значение для программ общественного здравоохранения. Восприятие рисков в значительной степени определяет индивидуальные формы поведения, а социальная мобилизация и санитарное просвещение могут эффективно способствовать уменьшению рисков и усилению возможностей местных сообществ по их преодолению. Простая и понятная информация, сообщаемая через средства массовой информации, может эффективно просвещать население в отношении защитных мер по снижению рисков для здоровья. Предоставление точной и своевременной информации населению имеет важное значение при любой чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения. Слухи и явные попытки скрыть важную информацию могут вызвать панику и создать угрозу безопасности.

### *Полученный опыт (примеры из практики)*

Эта глава будет содержать новейшие примеры из практики и анализ опыта практической деятельности по реагированию на различные кризисы в области здравоохранения в Регионе. Она будет включать описание мер борьбы с экологическим кризисом в области здравоохранения, связанным с загрязнением свинцом в находящейся под управлением ООН провинции Косово, с последствиями для здоровья, вызванными периодом сильной жары во Франции, наводнениями в Центральной Европе, землетрясениями в Турции и Армении, а также со вспышками птичьего и человеческого гриппа в Турции и Азербайджане.

### **Роль ВОЗ**

Достижение наивысшего возможного уровня здоровья является основным мандатом ВОЗ. Ориентиры на текущий двухгодичный период 2006–2007 гг., как указано в программном бюджете, включают несколько целей, направленных на решение проблем охраны здоровья и безопасности.

Оповещение населения об опасности эпидемии призвано “обеспечить глобальную безопасность в отношении здоровья и способствовать мерам, направленным на уменьшение отрицательного воздействия инфекционных болезней на здоровье”.

Деятельность в области охраны здоровья и окружающей среды направлена на “обеспечение безопасной, устойчивой и укрепляющей здоровье окружающей человека среды, защищенной от биологических, химических и физических опасностей, и обеспечение защиты от глобальных и местных экологических угроз”.

Обеспечение готовности и принятие ответных мер системой здравоохранения призвано сократить число случаев смерти, которых можно было бы избежать, снизить бремя болезней и инвалидности среди групп населения, затрагиваемых кризисом, чрезвычайными ситуациями и стихийными бедствиями, обеспечить оптимальный уровень здоровья в периоды послекризисного восстановления и способствовать выздоровлению и развитию”, уделяя особое внимание наращиванию потенциала на местном уровне.

ВОЗ является активным партнером различных учреждений Организации Объединенных Наций и поддерживает эффективную координацию деятельности по борьбе с чрезвычайными ситуациями и оказанию гуманитарной помощи. ВОЗ является активным членом Межучрежденческой рабочей группы Постоянного комитета и других межучрежденческих инициатив и тесно сотрудничает с Управлением ООН по координации гуманитарных вопросов. Недавно начатый процесс гуманитарных реформ Организация Объединенных Наций и связанное с ним внедрение системы ведущих учреждений по кластерам – в рамках которой ВОЗ является ведущим учреждением в кластере здравоохранения – еще более усиливает мандат этой Организации по ведению оперативной деятельности гуманитарного характера.

### **Обеспечение институциональной готовности ВОЗ**

Основным направлением деятельности Регионального бюро все в большей степени становится скоординированная деятельность систем здравоохранения по горизонтальным программам. Только непрерывные усилия, предпринимаемые внутри Организации, и тесное сотрудничество между всеми ее уровнями, в штаб-квартире, в Региональном бюро и на страновом уровне, могут позволить ВОЗ обеспечить, чтобы скоординированные меры общественного здравоохранения были должным образом адаптированы к конкретным быстро развивающимся сценариям чрезвычайных ситуаций и требованиям обеспечения безопасности в отношении здоровья.

Создание единой региональной платформы для действий по мобилизации международного опыта, знаний и ресурсов несомненно будет способствовать улучшению логистических аспектов деятельности по борьбе с кризисами в будущем. Это потребует тесного сотрудничества с соответствующими программами в штаб-квартире и в региональных бюро для обеспечения необходимой поддержки и помощи.

### **Дальнейшая деятельность**

Европейское региональное бюро будет продолжать сотрудничать с государствами-членами в целях обеспечения того, чтобы накопленные фактические данные и результаты практической деятельности, включая механизмы раннего оповещения и своевременных действий, были интегрированы и отражены в стратегиях обеспечения готовности национальных систем здравоохранения.

Региональное бюро активно поддерживает использование многофакторного подхода для обеспечения готовности к кризисам в области здравоохранения и принятия ответных мер, обеспечивая участие в этой деятельности всей системы здравоохранения для осуществления скоординированных действий в случае возникновения чрезвычайных обстоятельств.

Для практической реализации ММСП (2005 г.) важное значение имеет надлежащее управление для улучшения руководства системами здравоохранения, что будет способствовать осуществлению всеобъемлющих мер на национальном и международном уровнях.

Важнейшим элементом для развития межсекторального сотрудничества в целях обеспечения безопасности в отношении здоровья является строго регламентированная и целенаправленная программа обеспечения готовности в области безопасности здоровья при кризисах в области здравоохранения на базе министерств здравоохранения.

Важнейшие меры в области общественного здравоохранения должны быть интегрированы в рамках межсекторальной скоординированной деятельности с участием частного сектора и гражданского общества.

Путем установления принципов коммуникации, просветительной деятельности и повышения уровня информированности населения в сочетании с заблаговременной подготовкой и тестированием стратегии коммуникации в отношении будущих кризисов можно избежать перерастания проблем, представляющих собой угрозу здоровью, в политический кризис.

## Приложение 4

### Рабочая группа по вопросам будущей деятельности Европейского регионального бюро ВОЗ

#### Краткое содержание Доклада

##### **1. Введение**

- Описание ситуации
- Цели и задачи
- Методология

##### **2. Состояние здоровья и основные ожидаемые тенденции в области здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ в 2020 г.**

- Негативные тенденции в системе здравоохранения в предстоящие 15 лет
- Положительные тенденции в системе здравоохранения в предстоящие 15 лет
- Основные факторы риска для здоровья в предстоящие 15 лет
- Гипотезы в отношении развития здравоохранения в предстоящие 15 лет
- Пути улучшения ситуации в предстоящие 15 лет

##### **3. Место и роль Европейского регионального бюро ВОЗ (ЕРБ) в 2020 г.**

- Миссия и функции ЕРБ в 2020 г.
- Дополнительные преимущества, обеспечиваемые деятельностью ЕРБ в области здравоохранения в 2020 г.
- Основные изменения, которые необходимо внести в деятельность ЕРБ в свете задач на 2020 г.

##### **4. Партнерства и международная среда в 2020 г.**

- Сильные и слабые стороны ЕРБ
- Роль ЕРБ в 2020 г. с точки зрения партнеров
- Будущее сотрудничество между ЕРБ и другими организациями

##### **5. Направления деятельности в период до 2020 г.**

*(Четыре-пять основных направлений деятельности ЕРБ на период до 2020 г. следует взять из материалов первых трех совещаний; по каждому из этих направлений следует привести ожидаемые конечные результаты деятельности в 2020 г., с указанием для каждого из них основных этапов, сроков и ожидаемого положения дел в среднесрочной перспективе)*

- Распределение ролей и функций в рамках ВОЗ
- Постоянный анализ и адаптация ЕРБ для решения будущих задач