



## ЕВРОПА

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

Копенгаген, 1–2 марта 2010 г.

---

EUR/RC59/SC(3)/REP  
16 мая 2010 г.  
100703  
ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

### **Отчет о третьем совещании**



## Введение

1. Постоянный комитет Регионального комитета (ПКРК) семнадцатого созыва провел свое третье совещание в Европейском региональном бюро ВОЗ в Копенгагене 1–2 марта 2010 г. Член Комитета от Словакии прислал свои извинения ввиду невозможности присутствовать на совещании, Черногорию представлял заместитель члена ПКРК – д-р Zoran Vratnica. Для участия в совещании в качестве наблюдателя был приглашен д-р Олег Честнов, заместитель директора Департамента международного сотрудничества Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации.
2. Г-жа Zsuzsanna Jakab, принимающая участие в первом официальном совещании ПКРК с момента вступления (с 1 февраля 2010 г.) в должность директора Европейского регионального бюро ВОЗ, рассказала о состоявшейся 29 января 2010 г. церемонии передачи "бразд правления" от своего предшественника д-ра Marc Danzon, на которой также присутствовал почетный Региональный директор – д-р Jo Asvall. С прискорбием отмечено, что это было последним публичным появлением д-ра Asvall – он скончался 10 февраля 2010 г. В фойе Регионального бюро была выставлена траурная книга для соболезнований.
3. Непосредственно после вступления в должность Региональный директор направила письмо всем европейским государствам-членам с призывом оказать поддержку в течение переходного периода (в частности, путем временного прикомандирования сотрудников) и с объявлением о создании рабочей группы по развитию стратегического партнерства между ВОЗ и Европейской комиссией. Было также проведено общее собрание сотрудников, знаменующее начало консультативного процесса с участием коллектива. Были получены убедительные позитивные отклики, новая организационная структура Регионального бюро будет обнародована в ближайшие последующие дни.
4. Постоянный комитет семнадцатого созыва утвердил без поправок отчеты о своем втором совещании и о неофициальном совещании в формате мозгового штурма с участием нового Регионального директора, которое состоялось 9–10 ноября 2009 г. в Охриде (бывшая югославская Республика Македония), а также принял к сведению краткий отчет о неформальной консультации, проведенной 13–15 января 2010 г. в Глионе/Монтре (Швейцария).

## Вопросы, вытекающие из резолюций и решений 126-й сессии Исполнительного комитета ВОЗ

5. Профессор Tomica Miloslavjevic, Европейский член Исполнительного комитета, принимающий участие в работе ПКРК в качестве наблюдателя, доложил об итогах 126-й сессии Исполкома (Женева, 18–23 января 2010 г.). Он, в частности, привлек внимание к необходимости наращивания усилий по развитию потенциала в Балканских странах и новых независимых государствах (ННГ) в области эпиднадзора за болезнями пищевого происхождения и мониторинга рисков контаминации по всей цепи производства и распространения пищевых продуктов (в целях выполнения резолюции EB126.R7). Он также дал высокую оценку мерам, принятым в целях совершенствования порядка работы Исполнительного комитета (резолюция EB126.R8).
6. На основе результатов широких консультаций с государствами-членами и партнерскими организациями Шестьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2010 г. примет глобальную стратегию сокращения вредного употребления алкоголя. В этой связи Региональное бюро проведет в июне 2010 г. совещание с национальными партнерами по реализации противоалкогольных стратегий в Европейском регионе в целях обсуждения глобальной стратегии и вытекающих задач для Регионального бюро (резолюция EB126.R11).

7. Резолюция Исполкома о наличии, безопасности и качестве продуктов крови (EB126.R14) была принята по инициативе европейских государств-членов, в целях лучшего разделения сфер ответственности с другими международными партнерами (такими, как Совет Европы). Аналогичным образом, инициатива одного из европейских государств-членов привела к принятию резолюции EB126.R15 о профилактике и лечении пневмонии в качестве компонента работы по достижению 4-й Цели развития тысячелетия (ЦРТ).

8. ПКРК отметил, что его роль, равно как и роль Регионального комитета, – анализировать региональные аспекты глобальных вопросов, выдвигать предложения о том, каким образом Европейский регион может вносить вклад в глобальную работу, выявлять и решать конкретные региональные проблемы и, наконец, определять сферы, где Европейский регион мог бы играть лидирующую роль на глобальном уровне. Наряду с этим, было выражено пожелание добиваться более систематического и согласованного отбора тематики для рассмотрения как на сессиях Регионального комитета, так и на сессиях Исполнительного комитета и Всемирной ассамблеи здравоохранения.

9. В качестве примера области, где Европейский регион мог бы играть глобальную роль, ПКРК отметил вопрос о миграции кадров здравоохранения. Было с удовлетворением отмечено, что после обсуждений на пятьдесят девятой сессии Регионального комитета в сентябре 2009 г. Региональное бюро провело европейскую региональную консультацию, посвященную разработке проекта кодекса практики ВОЗ по международному найму медико-санитарного персонала (Женева, 8 декабря 2009 г.). Этот вопрос был затем подвергнут обсуждению на 126-й сессии Исполнительного комитета. Дополнительные замечания и/или предложения по внесению изменений в проект кодекса принимались секретариатом ВОЗ до 23 февраля 2010 г. и будут приведены в отдельном информационном документе для Шестидесятой третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. В мае 2010 г. (до сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения) в Мадриде состоится совещание консультативного совета по политике в области миграции кадров здравоохранения. Для Европейского региона будет важно разработать стратегию внедрения, определяющую необходимые действия в период после принятия добровольного глобального кодекса практики.

## **Рассмотрение предварительной повестки дня и программы шестидесятой сессии Регионального комитета (РК-60)**

10. Региональный директор сообщила ПКРК о том, что по ее плану каждый из дней РК-60 должен быть посвящен одному наиболее общему направлению работы. Так, первый день, посвященный перспективам деятельности Регионального бюро, начнется с традиционного доклада Регионального директора (в котором она изложит свое видение будущей работы Бюро), вслед за которым участники почтят память д-ра Asvall. Затем будет заслушан отчет ПКРК семнадцатого созыва и его рабочей группы по стратегическому управлению здравоохранением и обсуждены вопросы, вытекающие из резолюций и решений Всемирной ассамблеи здравоохранения и Исполнительного комитета, после чего участники сессии рассмотрят проблемы и задачи в области стратегического управления здравоохранением в Европейском регионе ВОЗ. Первый день завершится утверждением итогов Пятой министерской конференции по окружающей среде и охране здоровья (Парма, Италия, 10–12 марта 2010 г.) и проведением министерской панельной дискуссии о будущем Европейского процесса "Окружающая среда и здоровье".

11. Второй день, планируемый как "день министров", посвященный вопросу о том, какое место должно занимать Региональное бюро в мире, начнется с выступлений одного из высокопоставленных государственных деятелей принимающей страны (Российской Федерации) и Генерального директора ВОЗ. Затем состоится вторая министерская панельная дискуссия (с участием представителей агентств в поддержку развития) на тему об учете интересов охраны здоровья во внешней политике стран и сотрудничестве в целях развития, в

свете резолюции 64/108 Генеральной Ассамблеи ООН о здоровье населения мира и внешней политике. Также в формате министерской панельной дискуссии будет рассмотрен и следующий пункт предлагаемой повестки дня – об актуальных проблемах охраны здоровья и политики здравоохранения в двадцать первом веке. Одна из целей данной дискуссии – представить необходимую аргументацию для обновления Основ политики достижения здоровья для всех (ЗДВ) в Европейском регионе ВОЗ. В заключение второго дня состоится обычное закрытое заседание по выборам и назначениям (в состав Исполнительного комитета, ПКРК и Совместного координационного совета Специальной программы по научным исследованиям и подготовке специалистов в области тропических болезней).

12. Третий день будет посвящен вопросам деятельности Регионального бюро как сетевой организации. Вначале будет рассмотрена тема инструментов общественного здравоохранения в двадцать первом веке, что определит рамки основного контекста для последующих обсуждений. Затем Региональный комитет обсудит вопросы стратегического партнерства между Региональным бюро и Европейской комиссией на благо всех государств – членов Европейского региона ВОЗ. Во второй половине третьего дня состоится обсуждение предлагаемого программного бюджета на 2012–2013 гг., планов действий по элиминации кори и краснухи, а также вопроса о профилактике врожденной краснушной инфекции.

13. В начале четвертого, заключительного дня сессии будет предоставлена возможность для выступлений представителям партнерских организаций, а затем Региональный комитет утвердит отчет о шестидесятой сессии. В ходе РК-60 будут проведены брифинги (во время обеденных перерывов) по следующим темам: охрана здоровья населения мира и дипломатия в области здравоохранения; оценка опыта борьбы с пандемией H1N1 - 2009; социальные детерминанты здоровья. На следующий день после закрытия сессии принимающая страна может организовать посещение технических учреждений.

14. ПКРК дал одобрительную оценку представленной насыщенной программы. Будет важно обеспечить активное участие в министерских панельных дискуссиях – причем не только представителей стран восточной и западной частей Региона, но также от других секторов помимо здравоохранения (таких как международные отношения и окружающая среда). Программа охватывает достаточно широкую тематику, и поэтому в нее можно включить ряд дополнительных вопросов, например о неинфекционных заболеваниях (в пункт повестки дня об актуальных проблемах в области охраны здоровья). В этой связи ПКРК был проинформирован о намерении Регионального директора представить на рассмотрение РК-61 план действий по активизации внедрения Стратегии профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями в Европейском регионе ВОЗ, утвержденной Региональным комитетом в 2006 г. (резолюция EUR/RC56/R2). Проводимая в настоящее время Европейским офисом ВОЗ по инвестициям в здоровье и развитие (Венеция) работа, направленная на создание системы мониторинга и наращивание потенциала в области социальных детерминант здоровья, будет освещена на техническом брифинге в ходе РК-60; наряду с этим запланировано проведение на договорной основе более широкого исследования по данной теме, в целях получения необходимого материала для подготовки обновленной региональной стратегии ЗДВ, которая будет представлена на РК-61.

15. В отношении раздела программы, касающегося вопросов стратегического партнерства между Региональным бюро и Европейской комиссией, ПКРК рекомендовал включить в него рассмотрение отчета о ходе работы недавно созданной совместной рабочей группы "Европейское региональное бюро ВОЗ – Европейская комиссия". В обсуждениях по данной теме могут быть также затронуты, в частности, следующие вопросы: как обеспечить связь между возможностями финансирования программ во всех странах Европейского региона ВОЗ из фондов Европейского союза (ЕС) и техническими навыками и экспертизой, которыми располагает ВОЗ; каковы возможные пути использования в деятельности ВОЗ потенциала по оценке рисков, имеющегося в Европейском центре профилактики и контроля заболеваний (ECDC); каким образом можно было бы обеспечить распространение сферы охвата Системы

раннего предупреждения и реагирования ЕС и Центра оперативного реагирования при чрезвычайных ситуациях ECDC на весь Европейский регион ВОЗ. Наконец, ПКРК рекомендовал рассмотреть вопрос о возможности внедрения положений законодательства ЕС в странах, не входящих в его состав.

## **Информация о деятельности Рабочей группы по стратегическому управлению здравоохранением в Европейском регионе ВОЗ**

16. Рабочая группа провела два заседания, и был официально утвержден круг ее ведения. Поскольку перед вступлением в должность нового Регионального директора какого-либо регламента, который определял бы порядок действий во время переходного периода, не было, в распоряжении вновь назначенного Регионального директора не было никаких официальных финансовых средств ВОЗ. Подобная ситуация сложилась во всей Организации, и даже сама Генеральный директор столкнулась с этой проблемой. Во время переходного периода правительство Швейцарии любезно предоставило финансовую помощь для работы в рамках Глобальной программы здравоохранения Университетского института международных исследований и проблем развития по подготовке документа, который будет положен в основу дискуссии на шестидесятой сессии Регионального комитета о видении перспектив деятельности Регионального бюро. Финансовая помощь также была предоставлена правительством Швейцарии для проведения неформальной консультации в Глионе/Монтре, в которой участвовала сбалансированная по географическому признаку группа представителей государств - членов Европейского региона. Университетский институт оплатил расходы на проезд для двух участников консультации – членов рабочей группы ПКРК.

17. Председатель Рабочей группы ознакомил членов Постоянного комитета с обсуждавшимися вопросами, по которым Рабочая группа желала бы услышать мнение ПКРК. Рассматривались изменения в регламенте Регионального комитета и ПКРК: возникла необходимость установить роль и функции Постоянного комитета по образцу и подобию роли и функций Исполнительного комитета. Представляется целесообразным расширить членский состав ПКРК, и можно было бы рассмотреть возможность приглашения на сессии ПКРК представителя Европейской комиссии.

18. Для того чтобы оставалось больше времени на дебаты по вопросам, касающимся политики здравоохранения, решение процедурных вопросов, которыми в настоящее время занимается Региональный комитет, можно было бы делегировать ПКРК. Кроме того, пользуясь присутствием министров, в дискуссии на сессиях Регионального комитета или на встречах, проводимых встык с сессиями Регионального комитета, можно было бы включать вопросы, которые в прошлом выносились на министерские конференции. Отдельные же конференции следует организовывать только в тех случаях, когда в них, помимо сектора здравоохранения, должны участвовать и другие секторы.

19. Требуется изучения и пересмотра характер деятельности Региональной группы по подбору кандидатов на должность Регионального директора, на основании чего можно было бы принять решение либо о ее сохранении, либо об упразднении или о реорганизации ее работы таким образом, чтобы более активное участие в ней мог принимать Генеральный директор. Было предложено внести небольшие изменения в процедуры избрания. Также есть необходимость обсудить место и роль географически удаленных отделений и страновых офисов.

20. ПКРК отметил, что увеличение числа членов ПКРК оправдано ростом числа государств-членов в Европейском регионе, который произошел в последние годы. Однако делать это нужно осторожно: нынешняя практика работы Исполнительного комитета показывает, что он в какой-то мере стал напоминать уменьшенную версию Всемирной ассамблеи здравоохранения. В качестве одного из возможных вариантов, можно было бы вернуться к прежней практике,

при которой в дополнение к девяти избранным членам Региональный комитет назначал председателя.

21. Для обеспечения большей прозрачности сессии можно было бы сделать открытыми и транслировать их по Интернету, чтобы государства-члены могли принимать в них участие в качестве наблюдателей в соответствии с ясными правилами в отношении их прав или просто следить за работой сессий, даже если не будет возможности присутствовать физически. Такая открытость также могла бы стать одной из форм предоставления возможности участвовать в сессиях представителям Европейской комиссии. Еще одним возможным вариантом является проведение сессии ПКРК накануне Всемирной ассамблеи здравоохранения, участие в которой открыто для всех государств-членов.

22. Члены ПКРК согласились с тем, что после вступления в ПКРК требуется некоторое время для того, чтобы полностью разобраться в том, как он функционирует. Поэтому может быть целесообразно активнее помогать новым членам ПКРК сориентироваться во всех вопросах, включая работу Регионального бюро и его стратегические направления, а также, возможно, увеличить срок их полномочий с трех лет до четырех. Те, кто сегодня являются членами, не вполне осведомлены о роли и функции географически удаленных офисов; общение и партнерство с ними также необходимо рассматривать в контексте реформы Организации Объединенных Наций, в соответствии с которой учреждения ООН призваны более тесно сотрудничать друг с другом, и в свете необходимости партнерства с Европейской комиссией.

23. Региональный директор отметила, что, поскольку Региональное бюро должно играть в Европе заметную роль, а деятельность географически удаленных офисов представляет собой важный элемент в решении этой задачи, в отношениях между ними должна быть полная ясность. Региональное бюро в Копенгагене должно обеспечивать выполнение основных функций, а географически удаленные офисы должны вносить свой вклад в формирование и реализацию политики. Необходимо изучить ситуацию до предстоящей сессии Регионального комитета. Провести первый обзор их роли и функций, включая анализ предложений о стратегии свертывания их деятельности, было поручено профессору Silano (Италия). В новых независимых государствах, образовавшихся на территории бывшего Советского Союза, и в странах Юго-Восточной Европы сильные страновые офисы все еще нужны, однако их сотрудники должны заниматься вопросами стратегического развития, а не предоставлением узконаправленной помощи силами технических экспертов. Первый обзор предназначен для того, чтобы по его результатам на шестьдесят первой сессии Регионального комитета можно было провести обсуждение роли ВОЗ в государствах-членах и страновой стратегии в целом.

24. ПКРК согласился с необходимостью усиления Регионального бюро как органа, вырабатывающего политику и осуществляющего стратегическое руководство, что влечет необходимость делегировать процедурные функции Постоянному комитету. Первоочередной задачей должно стать превращение сессий в более привлекательные мероприятия для министров и, следовательно, придание Региональному комитету большего политического веса путем расширения круга обсуждаемых вопросов политики; ПКРК согласился с тем, что министерские конференции следует проводить только по таким вопросам, которые имеют межсекторальный характер.

25. Будет приветствоваться участие Генерального директора в процессе избрания регионального директора и в работе Региональной группы по подбору кандидатур. Однако при этом было отмечено, что, поскольку Европа является единственным регионом ВОЗ, где к назначению регионального директора причастна Региональная группа, любое подобное изменение может иметь определенные последствия и для других регионов. Поскольку Европейский регион может решить выбрать иной подход, что могло бы побудить другие регионы последовать его примеру, было предложено узнать мнение Генерального директора по этому вопросу. ПКРК также мог бы играть положительную роль в этом процессе: одно из предложений состояло в том, чтобы от него в состав Группы входило два из пяти ее членов.

26. Председатель Рабочей группы отметил, что внутри ВОЗ идет глобальный процесс, касающийся перспектив финансирования Организации в будущем; штаб-квартира обнаруживает информацию о недавно проведенной консультации по данному вопросу с тем, чтобы она была обсуждена на сессиях разных региональных комитетов.

## **Рассмотрение проектов документов к РК-60**

27. Председатель пояснил, что в подготовке проектов документов к РК-60 имели место вполне объяснимые задержки, связанные со сменой регионального директора, и поэтому документы, представляемые на рассмотрение, являются черновыми проектами. Региональный директор добавила, что первый вариант проекта документа о видении перспектив Регионального бюро и его деятельности, который был подготовлен после обсуждения на совещаниях в Охриде и Глионе, а также на встречах с сотрудниками и который еще не включен в перечень документов, будет готов для рассылки членам ПКРК в ближайшие две недели с целью проведения формальной консультации.

## **Социальные детерминанты здоровья**

28. Координация подготовки документа о социальных детерминантах осуществляется региональным советником по неинфекционным заболеваниям и окружающей среде. Комиссией ВОЗ по социальным детерминантам здоровья издан глобальный обзор, а недавно в Соединенном Королевстве был опубликован национальный обзор. В остальном же имеющийся опыт работы и данные по этой тематике распределяются в Европейском регионе неравномерно, поэтому требуется провести работу по выявлению и учету существующих знаний, фактических данных и опыта с целью их систематизации и обобщения, чтобы можно было принимать меры по устранению неравенства в отношении здоровья – самой большой проблемы общественного здравоохранения в Регионе. Эта работа по выявлению и учету будет проводиться Европейским офисом ВОЗ по инвестициям в здоровье и развитие, находящимся в Венеции. По завершении работы профессор сэра Michael Marmot согласился возглавить группу, которая проведет углубленный анализ коренных причин различий, наблюдаемых в Регионе, и заполнит пробелы в информации. Эта работа послужит основой для подготовки новой европейской стратегии здравоохранения, отражающей специфические особенности Региона.

29. Таким образом, первыми практическими итогами этой работы станут доклад о ситуации с точки зрения существующих в Регионе различий и отчет о результатах выявления и учета имеющихся знаний и опыта. В ходе РК-60 должен быть проведен технический брифинг по социальным детерминантам здоровья, и этот же вопрос будет рассматриваться на одном из заседаний в формате круглого стола министров.

30. Недели раньше представители Венецианского центра и Организации экономического сотрудничества и развития участвовали в конференции в Осло, на которой с межсекторальных позиций рассматривался вопрос о важности образования для здоровья населения в будущем. ПКРК согласился с тем, что образование, причем не только населения в целом, но и обучение медицинских работников, играет важную роль в укреплении здоровья. В этой области достигнут немалый прогресс, однако политические заявления пока еще не нашли своего воплощения в учебных планах. Попытки наладить сотрудничество с сектором образования предпринимались и раньше, однако в то время высшие учебные заведения еще не были готовы к нему. Тем не менее, Европейский комиссар по здравоохранению и делам потребителей обозначил образование в числе главных пунктов своей программы работы и указал, что здесь есть возможность увязки с деятельностью Комиссии.



## **Планируемый программный бюджет на 2012–2013 гг.**

31. Региональному директору было предложено в двухдневный срок представить в штаб-квартиру комментарии относительно программного бюджета на 2012–2013 гг., поэтому бюджетные предложения неизбежно носят предварительный характер. В качестве исходной точки для анализа был взят не программный бюджет 2010–2011 гг., а видоизмененный программный бюджет, утвержденный Генеральным директором в октябре 2009 г., в котором было произведено перераспределение средств между стратегическими целями. Нынешние предложения направлены на то, чтобы выделить больше средств для борьбы с неинфекционными заболеваниями (НИЗ), на долю которых приходится 80% бремени болезни в Регионе, и на повышение эффективности использования ресурсов за счет снижения доли общего бюджета, выделяемой на финансирование стратегических целей 12 (укрепление руководства) и 13 (функции поддержки). Значительно увеличено финансирование стратегических целей 3 (НИЗ), 6 (факторы риска), 7 (социальные и экономические детерминанты) и 9 (питание и безопасность пищевых продуктов) как приоритетных направлений работы, в которых происходит постепенное наращивание усилий. После конференции в Парме ожидается активизация деятельности по достижению стратегической цели 8 (окружающая среда), поэтому здесь тоже произошло увеличение финансирования. При установлении размеров ассигнований на различные стратегические цели принимается во внимание, среди прочих факторов, способность этих целей привлекать и осваивать финансирование. Тем не менее, хотя при мобилизации ресурсов на достижение стратегической цели 4 (жизненный цикл) в целом возникают трудности, эта цель включает в себя аспекты старения – ту область, в которой в предстоящие годы потребуются значительная активизация усилий. Поэтому объем выделяемых на эту цель средств был сохранен. Все изменения будут осуществляться осторожно, поскольку признается, что нужно сохранять равновесие между переменами и преемственностью, а для изменений в структуре кадрового обеспечения требуется время.

32. ПКРК попросил привести более подробные цифры, характеризующие разделение доходов и расходов между географически удаленными отделениями, страновыми офисами и Региональным бюро в Копенгагене, чтобы государства-члены могли понять заложенную в бюджет гибкость или же отсутствие таковой. На долю страновой составляющей приходится примерно половина средств, выделяемых на стратегические цели 12 и 13, поэтому произвести какие-либо быстрые измерения в этих статьях финансирования будет трудно. Директор административно-финансового отдела также отметил, что всякое увеличение числа членов ПКРК вызовет необходимость увеличить объем средств, выделяемых на эти стратегические цели.

## **Стратегическое управление деятельностью Европейского регионального бюро ВОЗ**

33. Большинство вопросов, касающихся стратегического управления, было рассмотрено во время заслушивания и обсуждения информации о деятельности Рабочей группы по стратегическому управлению здравоохранением в Регионе. Был поднят вопрос о том, следует ли сохранить практику участия на полупостоянной основе, поскольку члены комитета признают преимущества, которые имеют заинтересованные страны, принимающие участие в работе ПКРК. Председатель Рабочей группы ответил, что этот вопрос в Рабочей группе обсуждался, и был сделан вывод о том, что его можно решить путем увеличения числа членов ПКРК с 9 до 12. Такое решение даст возможность этим странам быть членами и, возможно, позволит приглашать Европейскую комиссию участвовать в работе в качестве наблюдателя с правом на выступления.

## **Проблемы и задачи, стоящие перед общественным здравоохранением и системами здравоохранения в двадцать первом веке**

34. Подчеркнув ключевую роль ПКРК в деятельности Регионального бюро, старший советник Регионального директора по стратегическим вопросам отметил существование значительных разрывов и неравенства в отношении здоровья между странами и внутри отдельных стран в таком разнообразном регионе, как Европейский. Проблемы, стоящие перед Регионом, включают наиболее значительные угрозы здоровью, такие, в частности, как детерминанты, связанные с образом жизни, необходимость обеспечить устойчивость, качество и рациональную организацию систем здравоохранения, а также комплексные социальные и экологические детерминанты здоровья. Необходимо расширить сферу общественного здравоохранения включением в нее всех социальных детерминант здоровья (окружающей среды, этапов жизненного цикла и гендерных аспектов) и добиться того, чтобы во всех направлениях политики уделялось должное внимание справедливости, равно как и охране здоровья. К задаче включения аспектов охраны здоровья в стратегии других секторов нужно подходить реалистично, через диалог и понимание того влияния, которое они оказывают на здоровье, а не навязывая им свои представления. Необходимо всегда помнить об уставных целях ВОЗ – укреплять и охранять здоровье и предупреждать болезни; нужно всегда ставить во главу угла интересы отдельного человека, семьи и общества и расширять их права и возможности; наконец, необходимо решать проблему коммуникации, используя новые возможности, такие как сайты сетей социального общения.

35. Постоянный комитет одобрил проект документа, признав, что в нем поднимаются большие и сложные проблемы и что он способен вызвать интересные дебаты среди министров, но при этом отметил желательность использования в нем более точных терминов, таких как финансирование или первичное звено медико-санитарной помощи, а не "системы здравоохранения". Все эти годы много говорилось о концепции включения интересов здоровья во все стратегии, но мало что было сделано для ее реализации; ВОЗ следует не только дать четкое определение этой идеи и отстаивать необходимость ее реализации, но и показать, как она может быть воплощена в практику.

36. Не меньшей проблемой, чем неинфекционные заболевания, является сдвиг в демографической структуре общества, при котором в населении изменяется соотношение численности молодых и стариков. Людям, в том числе работающим в секторе здравоохранения, придется работать дольше: для сохранения устойчивости общества желательно за десять лет увеличить пенсионный возраст до 70 лет.

37. Региональный директор положительно оценила принятый комбинированный подход, благодаря которому документ охватывает как медико-санитарную помощь, так и общественное здравоохранение; содержание документа не будет ограничено рамками только систем здравоохранения, а будет включать демографические аспекты, технологию здравоохранения, роль частного сектора и профилактику. В частности, предполагается, что средства, вкладываемые в профилактику, будут окупаться, хотя обычно только в более долгосрочной перспективе, что может создать проблемы для государства. Совместно с другими секторами необходимо вырабатывать новую европейскую политику здравоохранения на основе тщательного анализа воздействий других секторов на здоровье и здоровья на эти секторы. Она согласилась с тем, что во всех документах, которые будут подготовлены к РК-60, должно содержаться краткое резюме для руководящих должностных лиц с изложением основных выводов и рекомендаций.

## **Инструменты общественного здравоохранения в двадцать первом веке**

38. Старший советник Регионального директора по стратегическим вопросам пояснил, что термин "инструменты общественного здравоохранения" охватывает как юридически обязательные, так и добровольные соглашения, конвенции и системы принципов. Документ, который будет подготовлен к РК-60 небольшой группой без привлечения внешних экспертов,

предназначается в качестве основы для составления повестки обсуждения, на уровне руководителей высшего звена, вопроса о значении инструментов общественного здравоохранения в двадцать первом веке. В документе будет дана оценка того, как были реализованы положения ныне действующих инструментов в конкретных областях общественного здравоохранения и как с их помощью решаются задачи, связанные с меняющимся ландшафтом общественного здравоохранения на глобальном уровне, и специфические проблемы в Европейском регионе, а также задача обеспечить принятие мер на межсекторальном уровне. На форуме руководящих лиц будут рассмотрены мероприятия, которые могут стать наиболее эффективными и оптимальными с точки зрения затрат и результатов, при этом ставится цель прийти к единому мнению и выработать общее видение действий по созданию инструментов в Регионе, в которых были бы определены задачи и средства оценки. Выступающий выразил надежду, что в этом форуме будут участвовать не политики, а главные медицинские специалисты.

39. Члены ПКРК особо подчеркнули настоятельную необходимость диалога, который помог бы органам власти в странах одинаково воспринимать проблемы, выявить потребности и пожелания, а затем найти решения, соответствующие условиям в каждой стране. Особое значение в этом процессе имеет образование.

### **Стратегическое партнерство между Европейским региональным бюро и Европейской комиссией**

40. Региональный директор пояснила, что в представленном на рассмотрение ПКРК кратком "документе с изложением процесса" содержится видение более эффективного сотрудничества между Региональным бюро и ЕК, осуществляемого на трех уровнях – политическом, стратегическом и оперативном. Для того, чтобы сделать это видение реальностью и создать стратегическое партнерство, был дан старт процессу, руководить которым будет совместная рабочая группа. Цели и методы работы этой группы изложены в Приложении 2 к этому документу, а в основном тексте документа содержится примерный график мероприятий на 2010 г. На первом этапе работ ставится цель подготовить совместное политическое заявление, которое будет представлено во время РК-61 на подпись директору Европейского регионального бюро ВОЗ и Европейскому комиссару по здравоохранению и делам потребителей. Приложение 1 к документу с изложением процесса представляет собой аннотированный план рабочего документа для РК-60; разделы этого документа будут посвящены областям, в которых уже сегодня осуществляется сотрудничество, и выводам из опыта такого сотрудничества, главным целям сотрудничества в будущем, основным партнерам по сотрудничеству, подробностям плана сотрудничества на трех вышеуказанных уровнях и описанию предстоящих действий в краткосрочной, среднесрочной и долгосрочной перспективе.

41. Постоянным комитетом было отмечено, что стратегические партнерства с ЕС (в том числе со странами, готовящимися к вступлению, странами, охватываемыми политикой добрососедства, и странами-участницами "восточного партнерства") могут включать организацию и других форумов для обсуждения стратегических вопросов, таких как регулярные встречи руководителей служб здравоохранения стран-членов ЕС; однако всякое расширение круга участников подобных групп может происходить только по приглашению самих стран - членов ЕС. В любом случае необходимо проводить различие между партнерствами на основе членства в ЕС и партнерствами с другими организациями, такими как Всемирный банк, Совет Европы или Организация экономического сотрудничества и развития. Аналогичным образом, на втором этапе, т.е. после РК-60 будет рассматриваться вопрос о создании партнерств с другими органами ЕС, такими как Европейское агентство по безопасности пищевых продуктов, Европейское агентство по окружающей среде и Европейский центр мониторинга наркотиков и наркомании.

## **Интересы здоровья во внешней политике**

42. В 2006 г. министры иностранных дел Бразилии, Индонезии, Норвегии, Сенегала, Таиланда, Франции и Южной Африки дали старт инициативе "Глобальное здоровье и внешняя политика". В их совместном заявлении, принятом в марте 2007 г. в Осло, была подчеркнута настоятельная необходимость в эпоху глобализации и взаимной зависимости расширить сферу внешней политики. Они договорились в качестве отправной точки взять воздействие на здоровье, через призму которого каждая страна будет тщательно изучать ключевые элементы внешней политики и стратегии развития и вести диалог по вопросу о том, как с этих позиций рассматривать варианты политики. Соответственно, обсуждение на РК-60 будет сосредоточено на том, какие задачи вытекают для европейских государств-членов и Регионального бюро из резолюции Генеральной Ассамблеи ООН 2009 г. 64/108 о здравоохранении в мире и внешней политике.

43. ПКРК приветствовал инициативу, направленную на то, чтобы вынести эту тему в планируемую повестку дня РК-60, отметив при этом, что финансирование ВОЗ поступает через министерства иностранных дел стран (полномочия которых совершенно отличаются от полномочий министерств здравоохранения). Представляется полезным изучить треугольник взаимоотношений "здравоохранение, иностранные дела и сотрудничество в области развития", возможно, с привлечением результатов добротных ситуационных исследований, имеющихся в ряде стран.

## **Элиминация кори и краснухи и профилактика врожденной краснушной инфекции**

44. Руководитель группы по целевым болезням и иммунизации напомнил, что в резолюции, принятой в 1995 г. (EUR/RC55/R7), Региональный комитет призвал государства-члены принять обязательства по достижению к 2010 г. целей элиминации кори и краснухи и профилактики врожденной краснушной инфекции. На своей пятьдесят восьмой сессии в 2008 г. Региональный комитет отметил, что, хотя Регион планомерно идет к своей цели, странам необходимо поддерживать неослабевающую политическую приверженность и проводить информационно-разъяснительную работу, обеспечивать устойчивое финансирование, предпринимать более энергичные усилия в Западной Европе, чтобы повысить охват плановой иммунизацией до 95% населения, и иметь соответствующие службы для обеспечения охвата восприимчивых групп населения.

45. Тем не менее, в результате недавно проведенной оценки был сделан вывод о том, что достижение цели элиминации кори к запланированному сроку (2010 г.) представляется нереальным или, в лучшем случае, лишь вероятным в 30 государствах-членах в Европейском регионе, на долю которых приходится 70% населения Региона. Все еще сохраняются территории, где иммунизация населения была проведена не полностью или не была проведена вовсе, в некоторых странах наблюдается медленное снижение охвата плановой иммунизацией. Иммунизации против кори и краснухи по-прежнему препятствуют такие факторы, как ослабление системы здравоохранения в центральной и восточной частях Региона и возражения против прививок по соображениям культурного, религиозного и философского характера. Однако, по мнению Регионального бюро, технически достижение поставленных целей возможно, и, если будут приняты надлежащие меры, эти цели могут быть достигнуты к 2015 г., хотя и не к 2010 г., как было запланировано первоначально. К числу таких мер со стороны государств-членов относятся усиление программ плановой иммунизации и концентрация усилий на территориях с низким уровнем охвата населения, а также создание национальных комиссий по проверке и подтверждению уровня охвата прививками, которые будут документально фиксировать достигнутый прогресс. Со своей стороны Региональное бюро может осуществлять стратегическое управление и техническое руководство, в плановом порядке вести мониторинг хода достижения цели и создать региональную комиссию по проверке. ПКРК было предложено высказать свое мнение о переносе планового срока на 2015 г. с тем, чтобы сохранить у стран мотивацию к достижению цели к этому сроку и

укрепить программы иммунизации, а также ускорить реализацию других инициатив по борьбе с заболеванием.

46. ПКРК решительно поддержал предложение включить эту тему в планируемую повестку дня РК-60, чтобы обеспечить политическую приверженность достижению этой цели к пересмотренному плановому сроку. Постоянный комитет предложил составить один из разделов документа, подготавливаемого к РК-60, в виде серии "вопросов и ответов" для политических руководителей относительно обоснования необходимости иммунизации, отчасти для того, чтобы рассеять некоторые сомнения, высказываемые в связи с быстрой разработкой вакцины против пандемического гриппа (H1N1) - 2009 г. Мероприятия, проводимые каждый год в рамках Европейской недели иммунизации, можно было бы сосредоточить на обеспечении охвата групп населения, имеющих двойственное отношение к прививкам, используя имеющиеся технические знания для того, чтобы довести до сознания людей идею о пользе иммунизации и о высокой стоимости лечения. В более долгосрочной перспективе усилия можно было бы также направить на то, чтобы повлиять на содержание учебных планов учебных заведений, готовящих врачей и медсестер, и содействовать повышению квалификации по месту работы.

### **Члены ПКРК, которые будут представлять пункты повестки дня на шестидесятой сессии Регионального комитета**

47. Постоянный комитет согласился с тем, чтобы пункты повестки дня на РК-60 были представлены следующими его членами:

<i>Пункт повестки дня</i>	<i>Член ПКРК</i>
Планируемый программный бюджет на 2012–2013 гг.	Профессор Zita Kucinskiene
Задачи в области стратегического управления здравоохранением в Европе	Д-р Gaudenz Silberschmidt
Будущее Европейского процесса "Окружающая среда и охрана здоровья"	Профессор Октай Ширалиев
Интересы здоровья во внешней политике и в сотрудничестве в области развития	Д-р Gaudenz Silberschmidt
Инструменты общественного здравоохранения в двадцать первом веке	Д-р Boban Mugosa
Проблемы и задачи, стоящие перед общественным здравоохранением и системами здравоохранения в двадцать первом веке	Д-р Josep Casals Alís
Стратегическое партнерство между Европейским региональным бюро ВОЗ и Европейским союзом	Д-р Lars-Erik Holm
Элиминация кори и краснухи и профилактика врожденной краснушной инфекции	Профессор Олеся Гульчий

48. Отчет ПКРК на РК-60 представит председатель ПКРК семнадцатого созыва д-р Vladimir Lazarevik.

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

49. Вице-президент Ассоциации сотрудников Европейского регионального бюро ВОЗ (EURSA) поздравил Регионального директора с ее избранием и заявил, что Ассоциация сотрудников с радостью готова работать с ней и с возглавляемой ею командой. Одним из первых начинаний Регионального директора после вступления в должность стала встреча с представителями комитета сотрудников EURSA, а другим шагом был созыв общего собрания сотрудников, чтобы обсудить, каким видится Региональному директору будущее



Регионального бюро, и призвать всех сотрудников смелее выдвигать свои идеи и в полной мере подключаться к процессу реализации задуманных ею перемен. Сотрудники откликнулись на эти инициативы с большим воодушевлением и выразили свою поддержку Региональному директору.

50. С января 2010 г. в Региональном бюро заработала Глобальная система управления (ГСУ) ВОЗ. Несмотря на опыт, накопленный в Региональном бюро для западной части Тихого океана и в штаб-квартире ВОЗ, новая система оказалась непредсказуемой и привела к увеличению времени совершения операций и, следовательно, к росту расходов, а также породила непрекращающиеся проблемы с начислением и выплатой заработной платы (платежными ведомостями теперь занимается Глобальный сервисный центр в г. Куала-Лумпур). Еще труднее работать с этой системой сотрудникам страновых офисов и географически удаленных офисов в Европейском регионе, поэтому EURSA приветствует намерение Регионального директора создать руководящую группу по вопросам ГСУ, которая изучит все эти практические аспекты. Ассоциация сотрудников призывает приложить усилия к тому, чтобы ГСУ стала более эффективным и удобным для пользователя инструментом управления.

51. Хотя реформа контрактной системы, осуществленная во всех подразделениях Организации, и повысила уровень защищенности сотрудников и улучшила условия их найма, продолжающийся глобальный финансовый кризис и растущая зависимость ВОЗ от целевых добровольных взносов вновь могут поставить под угрозу ощущение стабильности. Реализация новых механизмов финансирования кадров в прошедшем двухлетнем периоде порождает среди сотрудников определенную тревогу. Источники финансирования для оплаты труда сотрудников по контрактам должны быть четко обозначены или установлены в виде целевой статьи в постоянных бюджетных фондах, а не изыскиваться в течение бюджетного периода.

52. Для сохранения своих кадров и привлечения самых лучших кандидатов ВОЗ должна быть в состоянии предлагать перспективы карьерного роста и давать сотрудникам возможность повышать свою квалификацию на рабочем месте и с отрывом от работы, создавая такую среду, в которой активно поощряется учеба. EURSA рассчитывает, что сможет работать вместе с Региональным директором в Совете по обучению и наметить путь, по которому можно было бы в этом плане двигаться. Это касается управления эффективностью труда, которую следует рассматривать больше с точки зрения работы в коллективе и коллективных усилий по совершенствованию работы Организации. Важнейшее значение в любой стратегии содействия ротации и мобильности кадров будет также иметь оценка качества работы сотрудников. С точки зрения сохранения кадров, политика ВОЗ и других специализированных учреждений и органов в системе Организации Объединенных Наций в отношении выхода сотрудников на пенсию не соответствует норме, что признали как Комиссия по международной гражданской службе, так и Совет генеральных директоров, которые предпринимают в этой связи необходимые шаги. EURSA хотела бы, чтобы в вопросе о пенсионном возрасте сотрудников было больше гибкости и чтобы возраст увольнения со службы был увеличен до 65 лет или по крайней мере был принят единый для всех возраст, повышенный до 62 лет.

53. Наконец, EURSA с удовлетворением отметила возобновление работы комитета Регионального бюро по содействию гигиене и безопасности труда, в котором обсуждаются вопросы, касающиеся не только здоровья сотрудников, но и корпоративного благополучия. Ассоциация сотрудников приветствует приглашение Регионального директора работать в тесном партнерстве с ней во имя того, чтобы ВОЗ оставалась такой организацией, работа в которой дает человеку радость и проходит в здоровых условиях, где сотрудники могли бы отдавать все силы служению государствам-членам.

54. ПКРК с удовлетворением воспринял оптимизм, высказанный представителями сотрудников, но признал и существующие проблемы. Важно, чтобы персонал работал рука об руку с руководством над тем, чтобы его профессиональный состав и уровень квалификации соответствовали потребностям Организации и чтобы обучение и повышение квалификации

сотрудников осуществлялось на добровольной основе. Постоянный комитет признал, что такие же совместные усилия потребуются и для устранения неопределенности, возникающей в связи с финансовым кризисом и возрастанием доли целевых добровольных взносов. Он целиком и полностью одобрил предложения по увеличению пенсионного возраста, отметив, что нет никаких данных, которые бы свидетельствовали об улучшении здоровья людей после того, как они прекращают работать.

55. Региональный директор согласилась с тем, что следует добиваться большей стабильности в выплате заработной платы штатным сотрудникам и не полагаться на добровольные взносы. В организации, работающей на глобальном уровне, ротация и мобильность кадров имеют большое значение: с согласия Генерального директора она проводит перестановки некоторых сотрудников из штаб-квартиры ВОЗ и рассчитывает на более активное перемещение сотрудников из Регионального бюро в периферийные отделения. Нельзя больше считать приемлемым такое положение, при котором люди выходят на пенсию в 60 лет, когда все тенденции указывают в противоположную сторону. В то время, как вся ВОЗ должна переходить к повышению возраста увольнения со службы, ничто не мешает Региональному бюро первому подать пример в этом.

### **Членство в органах и комитетах ВОЗ: выдвинутые к настоящему моменту кандидатуры**

56. ПКРК был проинформирован о выдвинутых к настоящему моменту кандидатурах членов Исполнительного комитета, Постоянного комитета и Объединенного координационного совета Специальной программы исследований и подготовки кадров по тропическим болезням. Крайний срок представления выдвинутых кандидатур был не позднее 12 марта 2010 г. Было уточнено, что выдвижение кандидатур на повторный срок в последний из указанных органов возможно и что в 2010 г. будут по-прежнему действовать процедуры выборов и выдвижения кандидатур, предусмотренные Правилами Процедуры Регионального бюро и принятыми им резолюциями.

### **Подготовка к Шестьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и Сто двадцать седьмой сессии Исполнительного комитета**

57. Региональный директор проинформировала ПКРК о своих предложениях, касающихся индивидуальных кандидатов и стран от Европейского региона ВОЗ, которые выдвигаются в качестве должностных лиц Шестьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (заместитель Председателя Ассамблеи, заместитель Председателя Комитета А, докладчик Комитета В) и Генерального комитета и Комитета по проверке полномочий. Постоянный комитет утвердил эти предложения.

58. 16 мая 2010 г., за день до открытия Шестьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, планируется провести заседание ПКРК в течение всего дня (с 09:00 до 15:00). Цель этого заседания будет состоять в том, чтобы проинформировать членов ПКРК о темах, выносимых на рассмотрение Ассамблеи здравоохранения, и о продолжении работ по подготовке пунктов повестки дня РК-60. После этого заседания состоится встреча с представителями всех европейских государств-членов (15:30–19:00); кроме того, в середине недели, когда уже будет работать Всемирная ассамблея здравоохранения, будет организована еще одна встреча.

## Прочие вопросы

59. ПКРК с благодарностью принял приглашение правительства Швеции провести дополнительную сессию 14 и 15 июня 2010 г. в Хакерберга Слот близ г. Мальмё в Южной Швеции и приглашение правительства Андорры собраться в этой стране 18 и 19 ноября 2010 г.

60. После закрытия сессии директор административно-финансового отдела выступил с информацией о бюджетных тенденциях и о первом шаге цикла планируемого программного бюджета Организации на 2012–2013 гг.



## Приложение

### **КРУГ ВЕДЕНИЯ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ ПКРК ПО СТРАТЕГИЧЕСКОМУ УПРАВЛЕНИЮ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ В ЕВРОПЕЙСКОМ РЕГИОНЕ ВОЗ**

1. На пятьдесят девятой сессии (РК-59) Европейского регионального комитета ВОЗ в ходе рассмотрения пунктов повестки дня 7(b) “Меры по улучшению стратегического управления здравоохранением в Европейском регионе ВОЗ” и 8 “Будущее Европейского региона ВОЗ” вопросы стратегического управления здравоохранением были обсуждены на основе документа EUR/RC59/8 “Стратегическое управление здравоохранением в Европейском регионе ВОЗ”. Результаты этого обсуждения не привели к принятию какой-либо резолюции, однако они должны послужить своего рода общими рекомендациями и наработками для нового Регионального директора, а впоследствии для обсуждения и принятия соответствующей резолюции на РК-60 в 2010 г.

2. На втором совещании Постоянного комитета Европейского регионального комитета (ПКРК) семнадцатого созыва (Охрид, бывшая югославская Республика Македония, 9 ноября 2009 г.), в соответствии с правилом 13 Правил процедуры ПКРК, было принято решение создать специальную рабочую группу по стратегическому управлению здравоохранением в Европейском регионе ВОЗ, состоящую из следующих членов ПКРК: Швейцария (Gaudenz Silberschmidt – председатель рабочей группы), бывшая югославская Республика Македония (Vladimir Lazarevik – председатель ПКРК), Швеция (Fredrik Lennartsson), Литва (Viktoras Meizis).

3. Срок полномочий этой рабочей группы начался в ноябре 2009 г. и закончится в сентябре 2010 г. на РК-60, если Региональный комитет не примет решения относительно продолжения работы в этом направлении.

#### **Цели**

4. Основная цель рабочей группы ПКРК по стратегическому управлению здравоохранением в Европейском регионе ВОЗ заключается в том, чтобы консультировать Регионального директора – через ПКРК – о процессе разработки информационно-справочных документов и предложений по совершенствованию стратегического управления здравоохранением в рамках Региона. Первоначальные предложения по данному вопросу будут представлены Региональным директором на РК-60 в сентябре 2010 г. в Москве. РК-60 также примет решение о том, будет ли продолжена работа в этом направлении после РК-60.

#### **Задачи**

5. Рабочая группа ПКРК по стратегическому управлению здравоохранением должна рассмотреть следующие вопросы:

- a) взаимодействия между ВОЗ и другими международными организациями в сфере стратегического управления здравоохранением в Европе, включая:
  - i. отношения между ВОЗ и Европейским союзом (ЕС);
  - ii. отношения между ВОЗ и другими международными организациями;
  - iii. отношения между ВОЗ и другими основными международными партнерами;
  - iv. официальные партнерства Европейского регионального бюро ВОЗ;
- b) стратегическое управление здравоохранением и роль Европейского регионального бюро ВОЗ:
  - i. методы работы и Правила процедуры Регионального комитета;

- ii. состав, размер, роль, круг ведения и Правила процедуры ПКРК;
  - iii. функции ПКРК и взаимоотношения с Региональным комитетом (включая возможную будущую передачу Постоянному комитету ряда функций Регионального комитета);
  - iv. процессы выборов (критерии для членства, субрегиональные группировки стран, полупостоянное членство, процедурные вопросы, роль группы по подбору кандидатов на пост Регионального директора);
  - v. отношения между Региональным бюро и государствами-членами и группами государств-членов;
  - vi. Региональное бюро как сетевая организация;
- c) международная обстановка и ее влияние на стратегическое управление здравоохранением на национальном уровне;
- d) роль и голос Европы в процессах стратегического управления здравоохранением на глобальном уровне.

6. Работа в данном направлении должна быть прежде всего направлена на решение вопросов, рассматриваемых в следующих документах и резолюциях (в то же время не ограничиваясь ими):

- резолюция Регионального комитета EUR/RC53/R1 – Членство в Исполнительном комитете;
- документ Регионального комитета EUR/RC54/Inf.Doc./3 – Партнерства в области здравоохранения: сотрудничество в рамках системы Организации Объединенных Наций и с другими межправительственными и неправительственными организациями;
- документ EUR/RC56/11 и резолюция EUR/RC56/R3 – Будущая деятельность Европейского регионального бюро ВОЗ;
- документ EUR/RC58/9 и резолюция EUR/RC58/R4 – Стратегическое управление/руководство системами здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ;
- документ EUR/RC59/8 – Стратегическое управление здравоохранением в Европейском регионе ВОЗ;
- документ EUR/RC59/SC(2)/7 – Стратегическое управление здравоохранением в Европейском регионе ВОЗ – документация для предлагаемой рабочей группы.

7. Работа в этом направлении также должна в максимально возможной степени удовлетворять те требования к отчетности, которые определены в вышеуказанных документах и резолюциях.

### **Ожидаемые результаты**

8. В соответствии с рекомендацией рабочей группы Региональный директор представит на рассмотрение третьего совещания ПКРК семнадцатого созыва (1–2 марта 2010 г.) промежуточный доклад по этому вопросу, а заключительный доклад будет представлен на рассмотрение пятого совещания ПКРК в июне 2010 г. В соответствии с решениями, принятыми ПКРК семнадцатого созыва на его пятом совещании, рабочая группа будет и далее консультировать Регионального директора по вопросам, относящимся к окончательной доработке доклада о стратегическом управлении здравоохранением, который будет вынесен на рассмотрение РК-60.

9. Это доклад будет представлять собой аналитический обзор всех вопросов, упомянутых выше в пункте 5. Что касается пунктов 5(a) и 5(b), то в докладе будут определены те вопросы, по которым Региональный директор, действуя по рекомендациям рабочей группы и ПКРК, сможет сформулировать конкретные проекты решений, которые могут быть приняты на РК-60, а также вопросы, требующие дополнительной работы, по которым предложения о дальнейшей работе могут быть представлены на рассмотрение РК-60.

## **Метод работы**

10. Рабочая группа может опираться на подготовительную работу, проделанную по ее запросу секретариатом и внешними независимыми консультантами.