



ВСЕМИРНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ЕВРОПЕЙСКОЕ РЕГИОНАЛЬНОЕ БЮРО
КОПЕНГАГЕН

ЕВРОПЕЙСКИЙ РЕГИОНАЛЬНЫЙ КОМИТЕТ
Пятидесятая сессия, Копенгаген, 11–14 сентября 2000 г.

Пункт 2(е) предварительной повестки дня

EUR/RC50/4

4 июля 2000 г.

00858

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

ВНЕШНЯЯ ОЦЕНКА ПРОГРАММЫ ЕВРОЗДОРОВЬЕ ОТЧЕТ ОТВЕТСТВЕННЫХ ЗА ВНЕШНЮЮ ОЦЕНКУ

В соответствии с предложением Регионального комитета, сделанным на его сорок пятой сессии (резолюция EUR/RC45/R6), была проведена оценка программы ЕВРОЗДОРОВЬЕ. Она включила широкий поиск и анализ информации и данных о системах медико-санитарной помощи в соответствующих странах, а также поездки в семь отобранных государств-членов. Ответственные за оценку пришли к выводу о том, что программа ЕВРОЗДОРОВЬЕ была частично или полностью успешной во всех изученных странах; тем не менее, были выявлены общие слабости и ограничения, которые необходимо рассмотреть при планировании деятельности на будущее.

Региональный директор с признательностью принял к сведению замечания и рекомендации, содержащиеся в этом отчете; вопросы, особо выделенные для будущих действий, будут рассмотрены в рамках стратегии сотрудничества в странах, которая разрабатывается в настоящее время (см. документ EUR/RC50/10).

СОДЕРЖАНИЕ

	<i>Стр.</i>
Введение	1
Метод оценки	1
Общая оценка программы ЕВРОЗДОРОВЬЕ.....	2
Прогресс в приоритетных областях программы ЕВРОЗДОРОВЬЕ.....	2
Разработка политики здравоохранения	2
Реформа медико-санитарной помощи	3
Здоровье женщин и детей	3
Инфекционные болезни	3
Неинфекционные болезни и укрепление здоровья.....	4
Окружающая среда и здоровье.....	4
Углубленный анализ ситуации в отдельных странах.....	5
Управление и административное руководство программой ЕВРОЗДОРОВЬЕ	5
Структура управления.....	5
Бюджет и планирование.....	5
Бюро по связям	6
Сотрудничество между отделом здравоохранительной деятельности в странах и техническими отделами	7
Национальные партнеры.....	8
Советники общественного здравоохранения.....	8
Координация деятельности ЕРБ и штаб-квартиры ВОЗ	8
Координация деятельности в области здравоохранения учреждений Организации Объединенных Наций и других международных организаций.....	9
Успех мобилизации внебюджетных ресурсов для программы ЕВРОЗДОРОВЬЕ.....	10
Рекомендации	10
Деятельность Европейского регионального бюро ВОЗ в странах.....	10
Приоритетные области для деятельности в странах в 2000–2005 гг.	11
Организация деятельности в странах.....	12
Составление бюджетов и планирование.....	12
Развитие системы бюро по связям	13
Сотрудничество с другими международными организациями	13

ВВЕДЕНИЕ

1. За последнее десятилетие Европейский регион ВОЗ увеличился на 20 стран, в большинстве из которых продолжают происходить огромные политические, социальные и экономические изменения. В результате этого в ряде стран Региона происходит значительное ухудшение здоровья населения. Это требует как краткосрочных действий, поскольку старые системы и структуры разрушены, так и поддержки долгосрочных реформ. Для решения этих задач Региональный комитет в 1990 г. принял резолюцию о создании программы, которая вскоре стала программой ЕВРОЗДОРОВЬЕ и которая начала осуществление и координацию страновых программ с приоритетами, установленными самими странами.

2. По предложению Регионального комитета в 1994 г. была проведена внешняя оценка программы ЕВРОЗДОРОВЬЕ. На основе рекомендаций, которые были сделаны ответственными за оценку, программа затем была обновлена для учета изменяющейся ситуации в Европе и опыта, приобретенного в течение первых трех лет осуществления программы. Кроме того, были определены шесть приоритетных областей, а именно: разработка политики здравоохранения, реформа медико-санитарной помощи, здоровье женщин и детей, инфекционные болезни, неинфекционные болезни и укрепление здоровья, а также окружающая среда и здоровье.

3. На своей сорок восьмой сессии в 1998 г. Региональный комитет предложил, чтобы программа ЕВРОЗДОРОВЬЕ вновь подверглась внешней оценке в 2000 г. Постоянный комитет Регионального комитета (ПКРК) на своем совещании в апреле 1999 г. согласился с методологией оценки и выбрал д-ра Danguole Jankauskiene и профессора Jussi Huttunen в качестве ответственных за проведение внешней оценки.

Метод оценки

4. Эта оценка основана на тщательном изучении справочного материала, собеседованиях с сотрудниками страновых и межстрановых программ Европейского регионального бюро ВОЗ (ЕРБ), а также на углубленном анализе прогресса, достигнутого в семи странах, участвующих в программе ЕВРОЗДОРОВЬЕ.

5. Ответственные за оценку совершили двух-четырёхдневные поездки в каждую из семи отобранных стран программы ЕВРОЗДОРОВЬЕ: Армению, Боснию и Герцеговину, Грузию, Литву, Таджикистан, Узбекистан и Чешскую Республику. В каждой стране они по крайней мере один раз встретились с министром здравоохранения и основными сотрудниками министерства. Кроме того, собеседования были проведены с представителями министерства иностранных дел и Всемирного банка, другими учреждениями Организации Объединенных Наций, Европейского союза и различных неправительственных организаций.

6. Ответственные за внешнюю оценку обсудили проблемы работы в странах с сотрудниками бюро по связям с помощью структурированных опросов. Были организованы совещания с национальными партнерами соответствующих программ ВОЗ, сосредоточенные на сильных и слабых сторонах работы ВОЗ в странах, а также на конкретных проблемах и задачах, стоящих перед отдельными программами. Во всех странах ответственные за оценку посещали больницы, медпункты, родильные отделения, университеты, школы общественного здравоохранения и медсестринские учебные заведения, а также обсуждали страновые проблемы с лицами, принимающими решения, основными участниками и представителями широких слоев населения.

7. Для дополнения информации, полученной в результате этого углубленного анализа, ответственные за оценку тщательно рассмотрели все справочные документы, имеющиеся от остальных 19 стран.

ОБЩАЯ ОЦЕНКА ПРОГРАММЫ ЕВРОЗДОРОВЬЕ

8. На основе критического рассмотрения всей информации, собранной во время их миссии, ответственные за оценку признали, что программа ЕВРОЗДОРОВЬЕ была успешной в достижении ее целей, учитывая ограниченные ресурсы, имеющиеся в ее распоряжении, трудную политическую и экономическую ситуацию в странах программы ЕВРОЗДОРОВЬЕ, а также сложную структуру управления работой в странах в ЕРБ.

9. После начального ухудшения показателей здоровья в начале 1990-х годов состояние здоровья в большинстве стран программы ЕВРОЗДОРОВЬЕ улучшается. Значительный прогресс был достигнут в разработке национальной политики здравоохранения, основанной на принципах достижения здоровья для всех. Во всех странах уменьшаются коэффициенты материнской и младенческой смертности. Борьба с инфекционными болезнями улучшается, хотя в некоторых странах наблюдаются также отрицательные явления, такие, как увеличение заболеваемости СПИДом и резистентным к лекарственным препаратам туберкулезом. Большинство стран программы ЕВРОЗДОРОВЬЕ составили свои национальные планы действий по охране окружающей среды. С другой стороны, серьезные проблемы продолжают существовать в области реформ медико-санитарной помощи, и на национальном уровне мало внимания обращалось на укрепление здоровья и профилактику неинфекционных болезней.

10. Работе ЕРБ в странах препятствовала более чем неудовлетворительная координация страновой программы и технических (“межстрановых”) программ. Серьезные проблемы были также отмечены в координации инициатив в области здравоохранения различных донорских организаций (как Организации Объединенных Наций, так и других органов) в странах.

11. В целом, ресурсы, выделенные на программу ЕВРОЗДОРОВЬЕ в течение последних десяти лет, были израсходованы правильно. Многие принципы и методы, разработанные для программы ЕВРОЗДОРОВЬЕ и использованные в этой программе, будут также полезными в будущей стратегии здравоохранительной деятельности ЕРБ в странах. Ответственные за внешнюю оценку желают особо отметить преданность директора программы здравоохранения в странах и сотрудников программы ЕВРОЗДОРОВЬЕ как в ЕРБ, так и в бюро по связям. Без их упорной работы и преданности многие из целей, поставленных перед программой, не были бы достигнуты.

ПРОГРЕСС В ПРИОРИТЕТНЫХ ОБЛАСТЯХ ПРОГРАММЫ ЕВРОЗДОРОВЬЕ

Разработка политики здравоохранения

Задача: К 2000 г. по крайней мере 80% стран программы ЕВРОЗДОРОВЬЕ сформулируют национальную политику достижения здоровья для всех и по крайней мере половина из них составят на этой основе планы развития систем здравоохранения.

12. Деятельность по разработке национальной политики здравоохранения осуществлялась достаточно хорошо в странах программы ЕВРОЗДОРОВЬЕ, несмотря на серьезные трудности, включая быструю смену правительств и министров с различными политическими позициями, сосредоточение внимания на краткосрочных проблемах вместо разработки долгосрочной политики и отсутствие хорошо подготовленных сотрудников на национальном, региональном и местном уровнях для создания критической массы в целях изменений.

13. Основной проблемой в отношении оказания поддержки разработке политики здравоохранения было отсутствие надлежащего потенциала в ЕРБ. Отдел ЕРБ, занимающийся политикой здравоохранения, является небольшим и мог обеспечить руководство лишь ограниченному числу стран программы ЕВРОЗДОРОВЬЕ.

14. Большинство стран программы ЕВРОЗДОРОВЬЕ вскоре примут документы о национальной политике здравоохранения. Крупной задачей на будущее является реализация этой политики. Программа деятельности ВОЗ в странах должна предпринять все усилия к тому, чтобы обеспечить адекватную техническую и иную поддержку странам в этом процессе.

Реформа медико-санитарной помощи

Задача: К 2000 г. программа ЕВРОЗДОРОВЬЕ окажет помощь 80% целевых стран в изменении их систем медико-санитарной помощи в направлении более рациональной больничной структуры и ориентированной на семью медико-санитарной помощи. По крайней мере одна национальная программа здравоохранения будет управляться в соответствии с концепцией улучшения здоровья, используя измеримые показатели качества.

15. Несмотря на активную работу и ряд успешных результатов, программе не удалось выполнить задач, поставленных на 2000 г. в этой области. Частично эта неудача объясняется трудными обстоятельствами в странах, однако вклад ВОЗ был довольно ограниченным, и другие участники частично заменили ВОЗ. Хотя вклад ряда учреждений Организации Объединенных Наций и других доноров в эту важную область и заслуживает одобрения, он имеет также обратную сторону. Ответственные за оценку отметили ряд случаев, когда рекомендации различных организаций были противоречивыми, а работа плохо координировалась.

16. Цели реформы медико-санитарной помощи состоят в развитии первичной медико-санитарной помощи, основанной на концепции семейных врачей, в уменьшении масштабов чрезмерно разросшейся системы больниц и в восстановлении связей между специализированной помощью, первичной медико-санитарной помощью и социальной помощью. Другой крупной задачей является развитие кадровых ресурсов. Следует модернизировать учебные планы для базисной подготовки персонала здравоохранения. Необходимо провести переподготовку врачей и медсестер, а администраторы здравоохранения на всех уровнях нуждаются в подготовке по вопросам управления изменениями.

17. ВОЗ следует взять на себя лидирующую роль в руководстве странами при финансировании медико-санитарной помощи. Эксперименты с рыночными реформами и быстро меняющиеся и часто противоречивые рекомендации различных экспертов и различных организаций создали для многих стран очень трудную ситуацию.

Здоровье женщин и детей

Задача: К 2000 г. коэффициенты младенческой и материнской смертности по крайней мере в 90% стран программы ЕВРОЗДОРОВЬЕ составят не более 15 на 1000 живорожденных и 15 на 100 000 живорожденных, соответственно.

18. Работа в области охраны здоровья женщин и детей в странах программы ЕВРОЗДОРОВЬЕ была успешной. Ряд стран выполнили задачи, а другие добиваются значительного прогресса в их выполнении. Следует далее повышать роль семейного врача, с тем чтобы уменьшить фрагментацию и подчеркнуть значение подхода к здоровью женщин, основанного на всем жизненном цикле. В других отношениях нынешние стратегии являются удовлетворительными.

Инфекционные болезни

Задача: К концу 2000 г. передача вируса полиомиелита прекратится в странах программы ЕВРОЗДОРОВЬЕ; программы в рамках Расширенной программы иммунизации будут регулярно достигать по крайней мере 90% населения и будет найдено постоянное решение для проблем слабости вакцинами.

Все страны программы ЕВРОЗДОРОВЬЕ начнут осуществление национального плана борьбы с туберкулезом. Они будут опираться на собственные силы в той мере, в какой это касается предупреждения СПИДа и борьбы с ним, в соответствии с международными принципами и стандартами, а также восстановят систему общественного здравоохранения, которая будет обеспечивать эпидемиологический надзор за инфекционными болезнями и борьбу с ними.

19. ВОЗ очень успешно поддерживала страны программы ЕВРОЗДОРОВЬЕ в их усилиях по борьбе с инфекционными болезнями. Однако ряд проблем продолжает оставаться, и возникают другие проблемы. Только небольшое число стран могут самостоятельно обеспечивать себя вакцинами. Следует принять все меры к тому, чтобы гарантировать наличие вакцин в любых обстоятельствах.

20. Другие проблемы в области инфекционных болезней включают увеличение заболеваемости туберкулезом и особенно туберкулезом, резистентным к лекарственным препаратам. ВОЗ следует продолжить свои усилия по осуществлению во всех странах программы ЕВРОЗДОРОВЬЕ стратегии ККТНН (краткосрочный курс терапии непосредственного наблюдения). СПИД быстро распространяется в некоторых из этих стран, и в будущем необходимо обращать на это больше внимания. Эта эпидемия тесно связана с внутривенной наркоманией и проституцией, и борьбу с ней невозможно вести без учета этих проблем.

Неинфекционные болезни и укрепление здоровья

Задача: К 2000 г. каждая страна программы ЕВРОЗДОРОВЬЕ включит укрепление здоровья в качестве отдельной части в свою национальную политику и по крайней мере 90% этих стран будут иметь конкретную программу, основанную на принципах региональных программ борьбы с употреблением табака и алкоголя.

21. Региональное бюро в конце 1990-х годов постепенно расширило свою работу в области укрепления здоровья и профилактики неинфекционных болезней, однако эта область по-прежнему получает недостаточно внимания, учитывая ее значение для здоровья населения в странах. Распространенность факторов риска и заболеваемость являются высокими, а положительные изменения в тенденциях – редкими. Лишь небольшое число стран активно обращают внимание на эти проблемы.

22. По мнению ответственных за проведение внешней оценки, ЕРБ следует увеличить инвестиции в укрепление здоровья. Области особого внимания включают курение, злоупотребление алкоголем и особенно злоупотребление лекарственными веществами. Больше внимания следует обращать на психические заболевания и их причины. Следует предпринять усилия по превращению общенациональной интегрированной программы профилактики неинфекционных болезней (СИНДИ) из местного/регионального экспериментального проекта в инструмент, который будет оказывать влияние на национальную политику и действия в области укрепления здоровья.

Окружающая среда и охрана здоровья

Задача: К 1997 г. в соответствии с Хельсинкской декларацией о действиях по охране окружающей среды и здоровья в Европе каждая страна программы ЕВРОЗДОРОВЬЕ должна разработать национальные планы действий в области окружающей среды и здоровья. К 2000 г. будут разработаны национальные программы безопасности дорожного движения, которые вступят в стадию осуществления по крайней мере в 80% стран; будут осуществляться проекты по повышению качества питьевой воды; и все страны программы ЕВРОЗДОРОВЬЕ надлежащим образом усилят свой учрежденческий потенциал для руководства деятельностью в области окружающей среды и здоровья на национальном и местном уровнях.

23. Региональное бюро очень успешно оказывало поддержку странам программы ЕВРОЗДОРОВЬЕ в составлении их национальных планов действий в области охраны окружающей среды. Перед этой областью в настоящее время стоят серьезные проблемы из-за недостаточной технической поддержки и отсутствия экономических ресурсов, необходимых для осуществления. Следует предпринять все усилия для мобилизации ресурсов, с тем чтобы продолжить работу в этой области, которая имеет чрезвычайно важное значение для здоровья как в краткосрочном, так и в долгосрочном плане.

УГЛУБЛЕННЫЙ АНАЛИЗ СИТУАЦИИ В ОТДЕЛЬНЫХ СТРАНАХ

24. Результаты углубленного анализа ситуации и прогресса в отношении здоровья в Армении, Боснии и Герцеговине, Грузии, Литве, Таджикистане, Чешской Республике и Узбекистане описаны в отдельном документе.

УПРАВЛЕНИЕ И АДМИНИСТРАТИВНОЕ РУКОВОДСТВО ПРОГРАММОЙ ЕВРОЗДОРОВЬЕ

Структура управления

25. Управленческая структура программы ЕВРОЗДОРОВЬЕ состоит из директора отдела здравоохранительной деятельности в странах, сотрудников программы ЕВРОЗДОРОВЬЕ в Копенгагене и сети бюро ВОЗ по связям с национальными и международными сотрудниками в странах. Сотрудники программы ЕВРОЗДОРОВЬЕ в Копенгагене включают директора программы, трех субрегиональных советников (“субрегиональных администраторов”) и технического персонала. Расходы на управленческую структуру включают оклады сотрудников и другие расходы программы ЕВРОЗДОРОВЬЕ в Копенгагене и содержание бюро по связям.

26. Ответственные за внешнюю оценку считают, что существующая управленческая структура является эффективной с точки зрения затрат и должна быть сохранена в будущем. Присоединяющимся странам может не понадобиться бюро по связям после их вступления в Европейский союз. Количество региональных советников следует оставить на нынешнем уровне.

Бюджет и планирование

27. Успех программы ЕВРОЗДОРОВЬЕ основан на анализе проблем в целевых странах, понимании потенциала бюро по осуществлению действий для решения этих проблем и навыках по согласованию приоритетных потребностей стран с возможностями Регионального бюро. Поэтому следует тщательно оценить весь процесс планирования в ЕРБ и обеспечить, чтобы работа Бюро удовлетворяла потребностям и приоритетам государств-членов.

28. Бюджет программы ЕВРОЗДОРОВЬЕ во второй половине 1990-х годов состоял из двух частей: ассигнований из регулярного бюджета на деятельность в странах (2,9 млн. долл. США на двухгодичный период 1998–1999 гг.) и расходов 25 бюро по связям с ВОЗ (2,4 млн. долл. США). Однако эти ассигнования представляют лишь часть расходов ВОЗ на деятельность в странах. Они не включают ни бюджет на сотрудников программы ЕВРОЗДОРОВЬЕ в Копенгагене (1,9 млн. долл. США), ни кадровые ресурсы технических программ и сетей сотрудничества. Поэтому трудно, если не невозможно, оценить общие расходы или эффективность затрат деятельности программы ЕВРОЗДОРОВЬЕ.

29. Ресурсы, использованные для деятельности в странах в течение первых 10 лет существования этой программы, были очень ограниченными. Ассигнования на отдельные страны варьировались между 50 000 и 200 000 долл. США на двухгодичный период, и эти ассигнования

делились на 10–15 более мелких частей, ассигнуемых странам. Эти частичные ассигнования обычно покрывали расходы на одну международную поездку для одного национального партнера или на организацию национального или субрегионального совещания. Тем не менее, эти ассигнования имели решающее значение для активизации деятельности в приоритетных областях программы ЕВРОЗДОРОВЬЕ.

30. Были высказаны критические замечания в отношении нынешней системы составления среднесрочных программ (ССП). Процесс планирования включает министерства, бюро по связям, сотрудников программы ЕВРОЗДОРОВЬЕ и технических программ, и считается слишком трудоемким, учитывая небольшой объем ассигнований. Кроме того, некоторые страны считают, что их мнения недостаточно учитываются в этом процессе.

31. Следует реформировать систему планирования и составления бюджетов в ЕРБ, чтобы лучше удовлетворять действительные потребности стран. До настоящего времени планирование основывалось на задачах достижения здоровья для всех/ЗДОРОВЬЕ-21, что приводило более чем к 100 “стратегическим результатам” для каждого двухгодичного периода. Ответственные за внешнюю оценку считают, что вместо этого процесс должен начинаться на страновом уровне и заканчиваться в Региональном бюро, отражая приоритеты стран. Такой подход даст более стратегические результаты и средства для реагирования на страновые потребности, которые являются различными в различных частях Европы. Кроме того, такая система будет гарантировать лучшие горизонтальные связи между отделами и программами сразу же, начиная со стадии планирования.

32. Следует улучшить процедуры планирования, осуществления и последующего контроля, чтобы обеспечить такое положение, при котором результаты деятельности программы в максимально возможной степени служили бы потребностям страны. Для каждой страны должен существовать документ, который будет определять рамки политики здравоохранения (в идеале – одобренный парламентом) и формировать основу для планирования. Программное планирование должно начинаться достаточно рано, чтобы дать возможность эффективного осуществления с самого начала двухгодичного периода. Следует создать механизмы для последующего контроля и оценки программы. Сотрудники по связям должны осуществлять больший контроль над использованием средств ВОЗ.

Бюро по связям

33. Бюро ВОЗ по связям являются уникальной характеристикой этой программы. Главные обязанности бюро по связям включают деятельность в качестве посредника между ВОЗ и страной, обеспечение скоординированной поддержки в стране, поддержание регулярных контактов с представителями других международных организаций и учреждений по развитию, а также оказание помощи министерству здравоохранения в координации деятельности внешних партнеров и национальных программ.

34. Ответственные за внешнюю оценку отметили, что функции бюро по связям значительно варьируются в зависимости от страны. Некоторые бюро обеспечивают только регулярную техническую поддержку деятельности ВОЗ в стране, тогда как другие играют ключевую роль в разработке политики здравоохранения и в координации национальной и международной деятельности по здравоохранению.

35. Работу бюро по связям можно улучшить несколькими способами. Региональному бюро следует через регулярные интервалы времени оценивать их эффективность. Необходимо разработать стандартный план работы для тех видов деятельности, которые являются общими для большинства или всех бюро по связям. С другой стороны, бюро по связям следует дать большую свободу в тех видах деятельности, которые являются специфическими для их стран.

36. Поскольку для успеха этой работы первостепенное значение имеют личные характеристики и квалификации сотрудников по связям, особое внимание следует обращать на их подбор, подготовку и мотивацию. Ответственные за внешнюю оценку высоко оценивают процедуры отбора, которые недавно были приняты. Поиск кандидатов с помощью официальных объявлений, составление краткого списка из числа наилучших кандидатов после собеседований и окончательный выбор совместно с министерством эффективно гарантируют прием на эту работу специалистов высокого качества. Ответственные за оценку рекомендуют, чтобы такая процедура в будущем использовалась на регулярной основе во всех странах.

37. Ответственные за внешнюю оценку рекомендуют, чтобы Региональное бюро регулярно организовывало непрерывную подготовку для сотрудников бюро по связям. Сотрудникам по связям необходима подготовка по вопросам политики здравоохранения, развития служб здравоохранения и в технических областях, относящихся к охранительной деятельности в их странах. Другие важные области включают мобилизацию ресурсов, обеспечение готовности к чрезвычайным ситуациям, управление изменениями и информационную технологию. Сотрудники по связям должны играть активную роль в повышении авторитета ВОЗ в своих странах. Для этой цели они должны укреплять свои связи с общественностью и навыки работы со средствами массовой информации, а также свои связи с другими организациями, активно действующими в области здравоохранения.

Сотрудничество между отделом охранительной деятельности в странах и техническими отделами

38. Ответственные за внешнюю оценку отметили, что координация деятельности ВОЗ в странах не является оптимальной. Некоторые бюро по связям плохо информированы о деятельности технических программ в стране. Технические программы часто критиковали работу отдела охранительной деятельности в странах и бюро по связям и наоборот. Эти различные мнения, по крайней мере частично, вызваны двумя различными подходами к деятельности в странах: (1) сосредоточение на связанной с развитием (межстрановой) деятельности и оставление на усмотрение стран принятия ее результатов, или (2) поддержка стран в определении потребностей и принятии наилучшей практики, выработанной техническими программами.

39. Эти два альтернативных подхода создали напряженность в Региональном бюро, и необходимо рассмотреть эту проблему, когда будет сформулирована новая стратегия деятельности в странах. В этой связи следует уточнить роли отдела охранительной деятельности в странах и технических отделов. Ответственные за внешнюю оценку считают, что отдел охранительной деятельности в странах должен выполнять роль “куратора”, поддерживая тесные связи с техническими программами, с одной стороны, и с бюро по связям и странами, с другой.

40. Ответственные за внешнюю оценку считают, что плохая координация деятельности, как на региональном, так и на страновом уровне, является самой серьезной проблемой деятельности ВОЗ в странах. Ответственные за оценку совершенно убеждены в том, что программа ЕВРОЗДОРОВЬЕ добилась успехов в тех областях, где сотрудничество между страновой программой и техническими программами было хорошим, тогда как отсутствие сотрудничества привело к уменьшению воздействия и нерациональному использованию и без того недостаточных ресурсов.

41. ЕРБ следует сосредоточиться на улучшении сотрудничества и координации как на региональном, так и на национальном уровнях. Меры для этого включают разработку процедур планирования, составления бюджетов и контроля для охвата всей деятельности ВОЗ в стране (см. выше) и улучшение диалога между отделом охранительной деятельности в странах, техническими отделами, бюро по связям и национальными партнерами. Должны быть разработаны стандартные оперативные процедуры для гарантии наилучшего возможного сотрудничества на обоих уровнях (в некоторых странах такие процедуры уже существуют).

Национальные партнеры

42. Сеть национальных партнеров программ ВОЗ является важной частью деятельности Организации в странах. На ответственных за внешнюю оценку большое впечатление произвели профессионализм, приверженность и преданность экспертов, которые взяли на себя обязанности по координации национальных программ и деятельности. Большинство партнеров работают на другой работе полный рабочий день, а свои партнерские функции выполняют в свободное от работы время без какой-либо компенсации. Во многих случаях прогресс в конкретной деятельности полностью зависит от их работы.

43. Ответственные за оценку отметили, что условия работы национальных партнеров необходимо улучшить. Они часто работают в одиночку, без какой-либо внешней помощи. Одним из способов поддержки их работы является организация регулярных совещаний всех партнеров в бюро по связям для обмена информацией и опытом, как уже делается во многих странах. Такие совещания помогают также скоординировать деятельность ВОЗ в стране.

44. Национальным партнерам необходима дальнейшая подготовка, такая же, как и для сотрудников по связям. Подготовку можно провести в форме участия в международных совещаниях и семинарах в рамках ССП в стране. Ответственные за внешнюю оценку поддерживают эту деятельность, но считают, что следует составить согласованный план подготовки и обучения для всех партнеров, чтобы гарантировать максимальное использование очень ограниченных ресурсов.

Советники общественного здравоохранения

45. В течение последних пяти лет отдел здравоохранительной деятельности в странах еще более усилил свое присутствие в странах путем создания ограниченных во времени должностей для советников общественного здравоохранения, которые обеспечивают на высоком уровне консультативную поддержку правительствам по вопросам политики здравоохранения. Советники общественного здравоохранения работают с правительствами Албании, Армении, Болгарии, Боснии и Герцеговины, Венгрии, Грузии, Латвии, Румынии, Таджикистана и Узбекистана.

46. Использование услуг советников здравоохранения в странах практически содействовало успеху деятельности ВОЗ по разработке политики здравоохранения. Без такой поддержки было бы трудно, если не невозможно, разработать документы о национальной политике здравоохранения и планы для их осуществления во многих странах. Советники общественного здравоохранения оказались особенно полезными в связи с тем, что ресурсы подразделения по политике здравоохранения в Копенгагене являются слишком небольшими, чтобы гарантировать страновое присутствие на критических стадиях разработки политики.

47. Ответственные за оценку рекомендовали и далее использовать услуги советников общественного здравоохранения. Они должны работать в тесном сотрудничестве с подразделением ЕРБ по политике здравоохранения. Это обеспечит единообразные и последовательные подходы к разработке политики, а также эффективный обмен информацией и опытом между странами.

Координация деятельности ЕРБ и штаб-квартиры ВОЗ

48. Присутствие штаб-квартиры ВОЗ в странах программы ЕВРОЗДОРОВЬЕ варьируется в зависимости от области работы. Ее вклад является значительным в разработке политики в области лекарственных средств, политики в отношении курения, борьбы с малярией и в других областях профилактики и лечения инфекционных болезней. Во время поездок в страны ответственные за внешнюю оценку не были уведомлены о каких-либо серьезных проблемах в отношении координации работы ЕРБ и штаб-квартиры ВОЗ.

49. Ответственные за оценку считают, что штаб-квартира ВОЗ, скорее, должна работать в основном через ЕРБ, чем непосредственно со странами, чтобы избежать дублирования и свести к минимуму возможность получения нечетких или противоречивых сообщений. Этот подход особенно хорошо подходит для стран программы ЕВРОЗДОРОВЬЕ, где уже имеется сильное присутствие в странах в виде бюро по связям и хорошо развитая сеть национальных партнеров.

КООРДИНАЦИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В ОБЛАСТИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УЧРЕЖДЕНИЙ ОРГАНИЗАЦИИ ОБЪЕДИНЕННЫХ НАЦИЙ И ДРУГИХ МЕЖДУНАРОДНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ

50. Инициативы в области здравоохранения в странах программы ЕВРОЗДОРОВЬЕ получают поддержку со стороны значительного числа учреждений. Помимо ВОЗ, они включают другие учреждения системы Организации Объединенных Наций, такие, как Программа развития Организации Объединенных Наций (ПРООН), Фонд Организации Объединенных Наций для деятельности в области народонаселения (ЮНФПА), Детский фонд Организации Объединенных Наций (ЮНИСЕФ), Бюро Верховного комиссара Организации Объединенных Наций по делам беженцев (УВКБ), Организация Объединенных Наций по вопросам образования, науки и культуры (ЮНЕСКО) и Объединенная программа Организации Объединенных Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС), а также Всемирный банк, Европейский союз, национальные учреждения по развитию и различные неправительственные организации. Все эти организации имеют свои цели, стратегии, административные системы и бюрократические правила.

51. В ходе своих поездок в страны ответственные за внешнюю оценку все больше осознавали наличие значительных проблем в сотрудничестве между международными организациями. Они столкнулись с многочисленными примерами отсутствия координации, значительного дублирования работы и противоречивых рекомендаций. Ответственные за оценку считают, что отсутствие координации между организациями, оказывающими финансовую и техническую поддержку странам, приводит ежегодно к расточительному расходованию миллионов долларов.

52. Такое плохое сотрудничество между донорами имеет много причин. Самим странам не хватает возможностей, а иногда и желания координировать международную деятельность. В некоторых странах отсутствует национальный орган, отвечающий за координацию международных доноров, а в тех случаях, когда она существует, у него может не быть возможностей для выполнения своих обязательств. В области здравоохранения проблемой часто является отсутствие национальной политики здравоохранения, используемой в качестве основы для планирования и осуществления международных программ.

53. Ответственные за внешнюю оценку выразили озабоченность по поводу сотрудничества между ВОЗ и Всемирным банком. Всемирный банк играет центральную роль в оказании консультативной помощи странам в отношении их потребностей в области здравоохранения, особенно в отношении политики здравоохранения и реформы медико-санитарной помощи. К сожалению, диалог между ВОЗ и Всемирным банком является недостаточным. Отсутствие сотрудничества приводит к дублированию работы, наложению мероприятий друг на друга и к противоречивым рекомендациям. Ответственные за оценку отметили также, что правительства, как представляется, иногда забывают, что ссуды Всемирного банка должны быть возвращены, и используют его средства для целей, для которых они могли бы получить техническую поддержку от ВОЗ бесплатно.

54. Имеются также проблемы в работе программ Европейского союза PHARE и TACIS. Страны не всегда имеют возможности или опыт для ведения переговоров или оказания влияния на выбор экспертов в процессе обсуждения предложений. В результате эксперты могут иметь весьма поверхностное представление о потребностях и условиях в странах. И наконец, в связи с характером проектов Европейского союза часто отсутствует последовательность.

55. Для улучшения этой ситуации как сами страны, так и международное сообщество доноров должны предпринять ряд шагов. Координация является национальной задачей, и поэтому все международные действия должны координироваться правительством. Международные донорские организации должны поддерживать такую координацию и в случае необходимости обеспечивать ресурсы для ее развития и оказания ей содействия. Им следует создать свои собственные механизмы и процедуры для улучшения сотрудничества и обмена информацией.

56. Вся международная деятельность по здравоохранению в стране должна основываться на документе о национальной политике здравоохранения, в идеале, одобренном парламентом. Международная работа по здравоохранению должна координироваться министерством здравоохранения. Одной из наиболее важных задач сотрудников по связям является оказание технической помощи и поддержки министерству в осуществлении такой координации. Основные мероприятия включают организацию регулярных совещаний доноров, согласование процедур обмена информацией и создание целевых и рабочих групп для координации работы отдельных участников.

УСПЕХ МОБИЛИЗАЦИИ ВНЕБЮДЖЕТНЫХ РЕСУРСОВ ДЛЯ ПРОГРАММЫ ЕВРОЗДОРОВЬЕ

57. Прямой вклад внебюджетных ресурсов в основную деятельность программы ЕВРОЗДОРОВЬЕ является ограниченным. Тем не менее, косвенное воздействие внебюджетных пожертвований через технические программы и другие организации является весьма существенным.

58. Ответственные за оценку рекомендуют прилагать больше усилий к мобилизации внебюджетных ресурсов для приоритетных областей страновой программы и особенно для разработки политики здравоохранения и реформ медико-санитарной помощи. Такие усилия должны предприниматься как в странах, так и в Региональном бюро. Мобилизация ресурсов должна быть важной частью подготовки и переподготовки сотрудников по связям во всех странах программы ЕВРОЗДОРОВЬЕ.

59. ВОЗ должна быть активной в координации доноров и другими способами, например, организуя совещания международных доноров. Это было сделано в Грузии, где такие совещания оказали быстрое и положительное воздействие на международную работу. По мнению ответственных за оценку, в будущем такие совещания следует организовывать для всех стран программы ЕВРОЗДОРОВЬЕ.

РЕКОМЕНДАЦИИ

Деятельность Европейского регионального бюро ВОЗ в странах

60. Деятельность ЕРБ в странах по ряду причин находится на перепутье. Она должна отвечать быстрым политическим и социально-экономическим изменениям в Европейском регионе и сама должна изменяться в рамках глобального процесса реформ, начатого Генеральным директором. Она должна следовать пяти принципам, лежащим в основе сделанного Генеральным директором “призыва к изменениям”: ВОЗ должна измениться, чтобы стать более эффективной, более подотчетной, более открытой и более восприимчивой; ВОЗ должна быть единой организацией; ВОЗ должна укреплять партнерство с государствами-членами для оказания большего воздействия посредством стратегической деятельности; ВОЗ должна расширить сферу своего влияния; и ВОЗ должна подкреплять свою работу фактами.

61. Ответственные за внешнюю оценку рекомендуют, чтобы Региональное бюро углубило и активизировало свою деятельность в странах, с тем чтобы оказывать им поддержку в общем развитии здравоохранения. Особый акцент следует поставить на разработку и реализацию долгосрочной политики здравоохранения и на поддержку странам в предпринимаемых ими реформах медико-санитарной помощи. Страновую деятельность следует распространить на 51 страну Региона.

62. Деятельность ВОЗ в странах должна быть стратегической и отвечать потребностям стран. Эта цель может быть достигнута лишь в том случае, если страны и ВОЗ совместно оценят потребности и выявят возможности для изменений. Эта деятельность должна проводиться на основе многосекторального подхода со связями и союзами с другими секторами, политиками, неправительственными организациями, а также национальными и международными партнерами по развитию. Следует уточнить роль ВОЗ; ее сильные стороны включают пропаганду, политическую поддержку и техническую консультативную помощь. ВОЗ должна работать в странах как одна организация; глобальные, региональные и страновые подходы должны поддерживать друг друга.

63. Ответственные за внешнюю оценку с удовлетворением отметили, что Региональный директор начал процесс обновления страновой стратегии для охвата 51 страны в Европейском регионе. Они рекомендуют создать новую страновую программу, как это было изложено Региональным директором. Новая программа впредь не должна называться программой ЕВРОЗДОРОВЬЕ, так как это название связывается со стратегией, в течение десяти лет применявшейся только в центральной и восточной частях Европейского региона.

Приоритетные области для деятельности в странах в 2000–2005 гг.

64. Если будущая страновая программа Регионального бюро действительно охватит 51 государство-член, будущими приоритетами должны быть те, которые удовлетворяют потребностям всех из них. Учитывая изменяющиеся обстоятельства европейских стран, общие приоритеты должны быть дополнены технической поддержкой в других ключевых областях в соответствии с потребностями отдельных стран.

65. Ответственные за внешнюю оценку рекомендуют, чтобы разработка политики здравоохранения и реформы медико-санитарной помощи были выбраны в качестве будущих приоритетов для деятельности в странах Европейского региона. Реформа медико-санитарной помощи должна включать поддержку развитию первичной медико-санитарной помощи, сестринскому делу, развитию кадровых ресурсов и информационным системам. Эти области являются важными для 51 страны Европейского региона, а не только для 26 стран, которые являются членами программы ЕВРОЗДОРОВЬЕ.

66. Выбор разработки политики здравоохранения и реформы медико-санитарной помощи в качестве приоритетов не подразумевает, что в будущем следует пренебрегать другими областями, включенными в программу ЕВРОЗДОРОВЬЕ. Напротив, работа в этих областях должна развиваться далее, чтобы отвечать на конкретные потребности стран. Однако они отличаются от двух приоритетных областей по двум аспектам: потребности в этих других областях значительно варьируются в 51 стране, тогда как все они требуют национальной политики здравоохранения и хорошего функционирования системы медико-санитарной помощи для ее реализации.

67. Ответственные за оценку желают подчеркнуть необходимость укреплять потенциал ВОЗ по разработке политики здравоохранения и реформе медико-санитарной помощи в будущем. Техническая поддержка стран была слабой в этих областях (за некоторыми исключениями) и ей еще более препятствовала плохая координация в Региональном бюро. Ответственные за внешнюю оценку рекомендуют направлять в эти области больше ресурсов и разработать организационную структуру и процессы для обеспечения максимальной поддержки странам.

68. Несмотря на то, что они получают преимущества от поддержки в разработке политики здравоохранения и реформе медико-санитарной помощи, странам, которые являются кандидатами для вступления в Европейский союз, потребуется особая помощь в процессе интеграции. Ответственные за внешнюю оценку рекомендуют, чтобы ЕРБ в сотрудничестве с присоединяющимися странами и Европейской комиссией срочно разработало стратегию для этой цели. Одной из возможностей является создание нового центра ВОЗ в одной из присоединяющихся стран, чтобы обеспечить надлежащий вклад со стороны ВОЗ и координировать двусторонний вклад стран - членов ЕС.

69. Следует повторно и тщательно оценить стратегию деятельности в странах - членах ЕС. Важные области включают развитие сотрудничества с Европейской комиссией по политике здравоохранения и вопросам укрепления здоровья, пропаганде здоровья, оценке технологии здравоохранения и информационным системам.

Организация деятельности в странах

70. Ответственные за внешнюю оценку решительно поддерживают план Регионального директора по реорганизации Регионального бюро, с тем чтобы лучше отвечать на потребности стран. Однако они желают подчеркнуть, что новая организационная структура не является самоцелью. Необходим коллективный подход с четкой ориентацией на практическое осуществление политики и программ в странах.

71. Методы и подходы, разработанные и используемые в программе ЕВРОЗДОРОВЬЕ, должны составить основу для страновой деятельности в новых независимых государствах и странах Юго-Восточной Европы в будущем. Бюро ВОЗ по связям доказали свою эффективность с точки зрения затрат в усилении присутствия ВОЗ и в поддержке развития здравоохранения в странах. Рекомендуется сохранить бюро по связям и развивать их деятельность в соответствии с рекомендациями, изложенными ниже (пункты 76–79).

72. В ходе оценки ответственные за внешнюю оценку внимательно изучили необходимость создания сети субрегиональных бюро ВОЗ в Европе. В целом они не рекомендуют создавать такую сеть. Вместо этого ЕРБ следует гибко использовать услуги советников общественного здравоохранения для поддержки развития в субрегионах, как это делалось в рамках программы ЕВРОЗДОРОВЬЕ.

Составление бюджетов и планирование

73. Систему планирования и составления бюджетов в ЕРБ следует реформировать, чтобы она лучше служила действительным потребностям стран. До настоящего времени планирование основывалось на задачах по достижению здоровья для всех/ЗДОРОВЬЕ-21, в результате чего в течение каждого двухгодичного периода необходимо было получить более 100 “стратегических результатов”. Ответственные за внешнюю оценку считают, что, вместо этого, процесс должен начинаться на страновом уровне и заканчиваться в Региональном бюро, отражая приоритеты стран. Такой подход даст более стратегические результаты и средства для реагирования на потребности стран, которые отличаются в различных частях Европы. Такая система будет также обеспечивать лучшие горизонтальные связи между отделами и программами сразу же, начиная со стадии планирования.

74. Рамочный документ по политике здравоохранения, в идеале, одобренный парламентом, должен всегда составлять основу для планирования на страновом уровне, с тем чтобы обеспечить такое положение, при котором результаты программы будут в максимально возможной степени служить потребностям страны. Страновая программа для любого данного периода должна вписываться в эти рамки. Планирование программы должно начинаться достаточно рано, чтобы дать возможность эффективного ее осуществления с самого начала двухгодичного периода. Следует разработать механизмы для постоянного контроля и оценки программы.

75. Система планирования и составления бюджетов программы ЕВРОЗДОРОВЬЕ (планирование среднесрочной программы) является слишком трудоемкой, учитывая небольшой объем ассигнований. Идеальная система позволит осуществлять оперативное планирование, составление бюджетов и контроль всех видов деятельности для одной страны в одно и то же время. Если такая система будет разработана и принята, необходимость в планировании ССП в его нынешней форме отпадет.

Развитие системы бюро по связям

76. Бюро ВОЗ по связям играли ключевую роль в успехе программы ЕВРОЗДОРОВЬЕ. Основные обязанности бюро по связям включали деятельность в качестве посредника между ВОЗ и страной, обеспечение скоординированной поддержки в стране, поддержание регулярных контактов с представителями других международных организаций и учреждений по развитию, а также оказание помощи министерству здравоохранения в координации деятельности внешних партнеров и национальных программ.

77. Ответственные за внешнюю оценку рекомендуют сохранить систему бюро по связям и развивать ее во всех тех странах, в которых такие бюро в настоящее время существуют. Для стран, которые присоединятся к Европейскому союзу, более не будет необходимости в таких бюро по связям.

78. Работа бюро по связям может быть улучшена несколькими способами. Следует разработать стандартный план работы для тех видов деятельности, которые являются общими для большинства или всех бюро по связям. С другой стороны, бюро по связям следует дать больше свободы в тех видах деятельности, которые являются специфическими для тех стран, в которых они находятся. Поскольку личные характеристики и навыки сотрудников по связям имеют первостепенное значение для успеха их работы, особое внимание следует обратить на их подбор. Ответственные за внешнюю оценку положительно оценивают процедуры отбора, которые недавно были приняты, и рекомендуют использовать такую процедуру в будущем на регулярной основе во всех странах.

79. Ответственные за внешнюю оценку решительно рекомендуют, чтобы непрерывная подготовка и развитие кадров бюро по связям организовывались на регулярной основе. Сотрудникам по связям необходима подготовка по вопросам политики здравоохранения, реформе медико-санитарной помощи и финансированию, а также в технических областях, относящихся к здравоохранительной деятельности в их странах. Другие важные области включают мобилизацию ресурсов, управление изменениями и информационную технологию. Бюро по связям должны играть активную роль в повышении авторитета ВОЗ в своих странах. Для этой цели они должны укреплять свои связи с общественностью и навыки работы со средствами массовой информации, а также свои связи с другими организациями, активно действующими в области здравоохранения.

Сотрудничество с другими международными организациями

80. В ходе своих поездок в страны ответственные за внешнюю оценку все более осознавали наличие серьезных проблем в сотрудничестве между международными организациями. Они столкнулись с многочисленными примерами отсутствия координации, значительного дублирования работы и, что хуже всего, со случаями разрушительной конкуренции и противоречивых рекомендаций. Для улучшения этой ситуации как сами страны, так и международное сообщество доноров, должны предпринять ряд шагов.

81. Вся международная здравоохранительная деятельность в стране должна основываться на национальном документе по политике здравоохранения. Эта работа должна всегда координироваться министерством здравоохранения при поддержке со стороны ВОЗ. Одной из важных задач сотрудников по связям является оказание технической помощи и поддержки министерству здравоохранения в осуществлении такой координации. Ключевые виды

деятельности включают организацию регулярных совещаний доноров, согласование процедур обмена информацией и создание целевых и рабочих групп для координации деятельности отдельных участников.

82. Ответственные за внешнюю оценку выражают озабоченность по поводу отсутствия сотрудничества между ВОЗ и Всемирным банком. Всемирный банк все больше занимает центральную роль в оказании консультативной помощи странам в отношении их потребностей в области здравоохранения, особенно в отношении политики здравоохранения и реформы медико-санитарной помощи. К сожалению, диалог между ВОЗ и Всемирным банком является незначительным. Отсутствие сотрудничества приводит к дублированию работы, наложению мероприятий и противоречивым рекомендациям.

83. Трудности в сотрудничестве между ВОЗ и Всемирным банком являются глобальными, а также региональными и национальными. Рекомендуется, чтобы принципы сотрудничества были обсуждены на самых высоких уровнях этих двух организаций и затем применены в регионах и странах.