



ЕВРОПА

Европейский региональный комитет Пятьдесят шестая сессия

Копенгаген, 11–14 сентября 2006 г.

Пункт 6 предварительной повестки дня

EUR/RC56/6
+EUR/RC56/Conf.Doc./2
26 июня 2006 г.
60782
ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

Отчет Постоянного комитета Регионального комитета тринадцатого созыва

Данный документ представляет собой сводный отчет о работе, проделанной Постоянным комитетом Регионального комитета (ПКРК) тринадцатого созыва за период, прошедший после пятьдесят пятой сессии Регионального комитета, и отражает результаты и рекомендации совещаний ПКРК, состоявшихся в сентябре и ноябре 2005 г. и в апреле и мае 2006 г.

Отчет о пятом и последнем совещании ПКРК тринадцатого созыва будет представлен на рассмотрение Регионального комитета в виде дополнения к настоящему документу.

С полным текстом отчетов о каждом совещании ПКРК можно ознакомиться на сайте Европейского регионального бюро (http://www.euro.who.int/Governance/SCRC/20051116_1).

Содержание

Стр.

Введение.....	1
Пятьдесят пятая сессия Европейского регионального комитета.....	1
Обзор результатов работы сессии.....	1
Выполнение решений и резолюций РК-55.....	1
Будущая деятельность Европейского регионального бюро ВОЗ.....	2
Финансовые и административные вопросы.....	5
Одиннадцатая общая программа работы на 2006–2015 гг.	5
Руководящие принципы стратегического распределения ресурсов.....	6
Проект программного бюджета на 2008–2009 гг. и среднесрочная стратегическая программа на 2008–2013 гг.	8
Технические и стратегические вопросы.....	8
К созданию Европейской стратегии борьбы с неинфекционными болезнями.....	9
Вопросы безопасности здоровья.....	10
Дальнейшее рассмотрение вопросов, обсужденных на предыдущих сессиях	
Регионального комитета.....	11
Европейский комитет по окружающей среде и охране здоровья.....	11
Борьба против табака.....	11
Туберкулез и малярия.....	11
Гигиена труда.....	12
Показатели, относящиеся к имевшему место в 2005 г. обновлению основ политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ.....	12
Технические брифинги.....	13
Финансирование здравоохранения.....	13
Профилактика ВИЧ-инфекции/СПИДа.....	14
Последняя информация о подготовке Европейской министерской конференции ВОЗ по борьбе с ожирением.....	14
Обновленная информация о ситуации с птичьим гриппом.....	15
Другие вопросы.....	16
Программа Австрии в период выполнения ею функций председателя Европейского союза... 16	
Предложения Региона относительно избираемых должностей на Пятьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2006 г.....	16
Членство в органах и комитетах ВОЗ.....	17
Выступление представителя Ассоциации сотрудников Европейского регионального бюро ВОЗ.....	17
Приложение 1. Состав ПКРК тринадцатого созыва, 2005–2006 гг.	19

Введение

1. Постоянный комитет Европейского регионального комитета тринадцатого созыва (ПКРК) под председательством д-ра Jens Kristian Gøtrik провел четыре совещания за период, прошедший после пятьдесят пятой сессии Регионального комитета (РК-55), которые состоялись:
 - в гостинице JW Marriott Bucharest Grand Hotel, Бухарест, 15 сентября 2005 г.
 - в гостинице Hotel Hilton, Вена, Австрия, 21–22 ноября 2005 г.
 - в Европейском региональном бюро ВОЗ (ЕРБ ВОЗ), Копенгаген, 27–28 марта 2006 г.
 - во Дворце Наций, Женева, 21 мая 2006 г.
2. На своем втором совещании Постоянный комитет единогласно выбрал д-ра Hubert Hrabcik и д-ра David Harper объединенными заместителями председателя ПКРК.
3. На третьем совещании ПКРК директор Европейского регионального бюро ВОЗ проинформировал его членов о том, что он, с разрешения Генерального директора ВОЗ, назначил своим заместителем д-ра Nata Menabde, ранее выполнявшую в ЕРБ функции директора Отдела поддержки стран. Это назначение не повлекло за собой каких-либо изменений в организационной структуре Европейского регионального бюро ВОЗ.

Пятьдесят пятая сессия Европейского регионального комитета

Обзор результатов работы сессии

4. Члены Постоянного комитета положительно оценили работу по подготовке и организации РК-55, а также презентации, которые были сделаны секретариатом и членами ПКРК. ПКРК положительно оценил участие в сессии приглашенных выступающих и предложил, чтобы в будущем Европейский комиссар по здравоохранению и защите прав потребителей всегда приглашался на сессии РК. Технические брифинги, проведенные вне рамок официальных заседаний, были весьма успешными: они позволили стимулировать оживленную дискуссию по конкретным вопросам, которая не сдерживалась необходимостью достижения согласия по тексту проекта резолюции.

Выполнение решений и резолюций РК-55

5. На своем втором совещании ПКРК провел тщательный анализ действий, предпринятых секретариатом для выполнения резолюций, принятых на РК-55, а также дальнейшего развития вопросов, обсужденных на этой сессии. В рамках этого анализа были рассмотрены следующие аспекты:
 - Европейская стратегия “Здоровье и развитие детей и подростков” (резолюция EUR/RC55/R6)
 - Укрепление национальных систем иммунизации (резолюция EUR/RC55/R7)
 - Укрепление систем здравоохранения (резолюция EUR/RC55/R8)
 - Основы политики в отношении алкоголя в Европейском регионе ВОЗ
 - Основы политики достижения здоровья для всех (ЗДВ)
 - Профилактика травматизма в Европейском регионе ВОЗ
 - Психическое здоровье
 - ВИЧ/СПИД
 - Европейский комитет по окружающей среде и охране здоровья

Будущая деятельность Европейского регионального бюро ВОЗ

6. В соответствии с предложением РК-54 ПКРК создал специальную рабочую группу, которой было поручено разработать стратегическое видение роли и позиции Регионального бюро в 2020 г. Эта рабочая группа состояла из четырех членов ПКРК, двух сотрудников ВОЗ и шести внешних экспертов. План работы в этой области включал проведение четырех совещаний рабочей группы; предоставление отчета на рассмотрение ПКРК после каждого такого совещания; а также представление на рассмотрение РК-56 документа, содержащего коллективные взгляды рабочей группы, ПКРК и секретариата по этому вопросу.

7. На втором совещании ПКРК был проинформирован о том, что цель первого совещания рабочей группы, проведенного в Европейском региональном бюро 26–27 сентября 2005 г., заключалась в том, чтобы охарактеризовать основные ожидаемые тенденции в области здравоохранения в Европейском регионе в период до 2020 г. и предложить рабочие гипотезы о состоянии здоровья населения. На нем был идентифицирован ряд негативных структурных тенденций, таких, например, как растущее неравенство в области здоровья, увеличивающееся число угроз для здоровья, отсутствие признания выгод, связанных с интегрированными системами здравоохранения, уменьшение объемов государственных расходов на здравоохранение. Неблагоприятные тенденции в состоянии здоровья населения включали рост проблемы ожирения и психических расстройств, а также проблемы зависимости от табака, алкоголя и других психоактивных веществ.

8. Тем не менее, рабочая группа пришла к выводу о том, что состояние здоровья населения Европейского региона ВОЗ будет в целом улучшаться, что, однако, будет сопровождаться риском роста неравенства в отношении здоровья между странами и внутри них. Здоровье все в большей степени будет становиться ключевым общественным и политическим вопросом, и возрастет спрос на рекомендации и медицинскую помощь, основанные на фактических данных.

9. Для того чтобы повысить эффективность систем здравоохранения, ВОЗ будет необходимо возглавить межотраслевые действия в следующих областях: улучшение детерминантов здоровья, уделение большего внимания вопросам экономической эффективности, оказание помощи в развитии национального потенциала, формирование политики на основе фактических данных, а также практическое воплощение ценностей справедливости и солидарности на основе постановки и достижения измеримых целей.

10. По мнению Постоянного комитета, рабочая группа положила хорошее начало своей деятельности, идентифицировав те тенденции в области здравоохранения, на которые можно оказать должное влияние. С другой стороны, ПКРК отметил, что в отчете совершенно не упоминаются такие вопросы, как травматизм и несчастные случаи или климатические изменения, а также предложил, чтобы такое качество, как устойчивость любых действий и достижений, было включено в число ключевых ценностей. Ввиду того факта, что общественное здравоохранение несомненно будет стоять во главе политической повестки дня стран, рабочей группе следует признать необходимость усиления согласованности между краткосрочными политическими подходами и более долгосрочными охранительными подходами, основанными на фактических данных. Этот аспект следует учесть при проведении второго совещания группы, посвященного определению позиции Регионального бюро в условиях, ожидаемых в 2020 г.

11. ПКРК также обратил внимание на важность темы третьего совещания группы (партнерство и международный климат) и предложил, чтобы был также рассмотрен вопрос мобилизации средств. Представителей партнерских организаций можно пригласить принять участие в этом совещании, а членам ПКРК было настоятельно предложено принимать участие во всех будущих совещаниях рабочей группы.

12. На своем третьем совещании ПКРК был проинформирован о результатах второго и третьего совещаний рабочей группы, состоявшихся 9–10 января и 24–25 марта 2006 г. Второе совещание

было посвящено выработке позиции Европейского регионального бюро ВОЗ (ЕРБ) в 2020 г. Для этой цели члены рабочей группы рассмотрели три следующих вопроса, которые были распространены среди них еще до совещания:

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

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

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

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

15. Представители партнеров в целом подтвердили сильные стороны, идентифицированные самой рабочей группой, но они также указали на необходимость дальнейшего повышения имиджа и известности ЕРБ, а также разработки более четкой методологии работы с партнерскими организациями и их отбора. Кроме того, они подчеркнули некоторые несоответствия в позициях, которые государства-члены занимают в руководящих органах различных организаций (и иногда даже в рамках одной и той же организации), что усложняет работу ЕРБ. Они также подчеркнули, что работа ЕРБ усложняется из-за отсутствия четкой политики в отношении неправительственных организаций и сотрудничающих центров ВОЗ. Секретариат указал, что в настоящее время по инициативе и под руководством штаб-квартиры ВОЗ проводится оценка деятельности сотрудничающих центров ВОЗ.

16. Представители партнеров видят роль ЕРБ в 2020 г. примерно так же, как и рабочая группа. По их мнению, ЕРБ должно возглавить международные действия, направленные на устранение угроз для общественного здоровья, содействовать разработке и осуществлению

широкомасштабной межотраслевой политики здравоохранения, давать рекомендации по развитию систем здравоохранения, а также стимулировать исследования, позволяющие получать фактические данные, необходимые для практической работы. Что касается будущего сотрудничества, то они подчеркнули прогресс, достигнутый в последние годы, а также рекомендовали, чтобы ЕРБ продолжило придерживаться своего подхода разделения функций и задач, особенно с ЕК и ECDC, продолжая в то же время работу с Советом Европы в такой области, как этическое управление.

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

18. На третьем совещании ПКРК также был представлен проект основного содержания документа РК-56 по этому вопросу. По своей структуре он будет в целом соответствовать основным областям, рассмотренным на каждом из совещаний группы. Во вступительной части будет дано описание условий, в которых была создана рабочая группа, целей, поставленных перед ней, а также методологических подходов, которые она использовала. В первом разделе документа будет проанализировано нынешнее состояние здравоохранения и ожидаемые крупные тенденции в Регионе до 2020 г., а во втором его разделе будут рассмотрены роль, функции и дополнительная ценность Регионального бюро в этот момент времени. Третий раздел будет посвящен партнерствам и международной среде, а в заключительном разделе будет дано описание некоторых из основных направлений будущей работы Регионального бюро с указанием наиболее крупных вех, прогнозируемой ситуации в середине рассматриваемого периода и ожидаемых результатов его деятельности в 2020 г. ПКРК одобрил предложенный проект основного содержания документа для РК-56.

19. Заместитель Регионального директора проинформировала ПКРК на его четвертом совещании о том, что рабочая группа провела свое четвертое и последнее совещание в Копенгагене 4–5 мая 2006 г. Секретариат подготовил проект документа по этому вопросу для рассмотрения на РК-56, и ПКРК приступил к предварительному рассмотрению этого проекта. Региональный директор напомнил о трудности задачи определения роли и функций, которые ЕРБ должно будет выполнять в 2020 г., в условиях, когда Организация все еще находится в процессе составления Одиннадцатой общей программы работы на 2006–2015 гг. (ОПР-11) и среднесрочного стратегического плана на 2008–2013 гг. (ССП). Несмотря на то, что ситуационный анализ, содержащийся во всех трех документах, во многом созвучен, документ, который будет представлен на рассмотрение РК-56, будет не докладом рабочей группы, а своего рода синтезом взглядов рабочей группы, ПКРК и секретариата ЕРБ.

20. По мнению ПКРК, проект представляет собой хорошо сбалансированный документ, охватывающей все аспекты, указанные на четырех совещаниях рабочей группы. Он приветствовал предлагаемый переход к политике разделения выполняемых задач с партнерскими организациями, напомнив в то же время, что, согласно своему Уставу, ВОЗ – это межправительственная организация и что на ЕРБ возложена обязанность обслуживать все 52 государства - члена Европейского региона. По вопросу лидерской функции ЕРБ ПКРК подчеркнул важность разграничения между стратегическим управлением, ответственность за которое несут региональные и глобальные руководящие органы ВОЗ, и функциями исполнительного управления, выполняемыми секретариатом. Однако он отметил, что политические решения часто принимаются на основе предложений, представленных секретариатом, и что чем более четкими и ясными являются эти предложения, тем более четкими и ясными будут принимаемые решения.

ПКРК также отметил, что в документе возможно потребуется еще более четко обозначить, каким именно направлениям деятельности ЕРБ должно уделить основное внимание в период до 2020 г.

Действия Регионального комитета

Рассмотрение документа, посвященного будущей деятельности Европейского регионального бюро ВОЗ (EUR/RC56/11)

Финансовые и административные вопросы

Одиннадцатая общая программа работы на 2006–2015 гг.

21. На первом совещании Постоянный комитет был проинформирован о том, что полный проект Одиннадцатой общей программы работы (ОПР-11) по всей вероятности будет подготовлен до его следующего совещания. По мнению ПКРК, в процессе составления Общей программы важно обеспечить широкое и непосредственное консультативное обсуждение всех аспектов Программы с государствами-членами. Соответственно ПКРК рекомендовал, чтобы секретариат организовал совещание европейских государств - членов ВОЗ в начале-середине декабря 2005 г., на котором можно будет рассмотреть полный проект программы, прежде чем представлять его на рассмотрение сессии Исполнительного комитета в январе 2006 г.

22. На своем втором совещании ПКРК приветствовал решение организовать региональное консультативное совещание по Одиннадцатой общей программе работы в Региональном бюро в Копенгагене 10–11 января 2006 г. Ввиду сложного характера проекта документа, подготовленного для представления на ИК-117, было рекомендовано, чтобы обсуждение носило более направленный характер, что было обеспечено с помощью таких механизмов, как заранее поставленные вопросы, панельные дискуссии по четырем основным главам и эффективное управление работой этого консультативного совещания. ПКРК подчеркнул необходимость в открытых и откровенных обсуждениях. Составителю отчета о консультативном совещании будет предложено подготовить краткое резюме его выводов, которое затем будет направлено европейским членам Исполнительного комитета.

23. На третьем совещании ПКРК был проинформирован о том, что краткий консолидированный отчет об этом совещании послужил основой для выступлений и комментариев европейских членов Исполкома и Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам (РВАС) и на сессиях, состоявшихся в январе 2006 г. После обсуждения в рамках этих двух органов проект документа был вновь направлен в секретариат ВОЗ для его переработки, а затем он был еще раз рассмотрен на внеочередном совещании РВАС 27 февраля 2006 г. Несмотря на то, что ряд членов этого Комитета и наблюдателей продолжали выражать определенные оговорки относительно переработанного проекта, было принято решение о том, что документ может быть представлен на рассмотрение Пятьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (ВАЗ-59) в мае 2006 г.

24. ПКРК подтвердил, что европейским государствам-членам было очень полезно иметь консолидированную позицию, которую они могли отстаивать на сессии Исполнительного комитета. По-видимому, все еще окончательно не определено, является ли этот документ сводом руководящих принципов в области общественного здравоохранения на глобальном уровне или общей программой работы Организации. Кроме того, в нем не отражены ни широкомасштабные дебаты, ведущиеся в настоящее время по поводу реформирования системы Организации Объединенных Наций, ни проблемы и задачи, стоящие перед регионами ВОЗ.

25. Региональному директору было предложено довести до сведения Генерального директора ВОЗ мнение ПКРК о том, что ряд европейских государств-членов будут испытывать затруднения с одобрением документа в нынешнем его виде. ПКРК внес предложение о том, чтобы ВАЗ-59 просто приняла к сведению проект документа и направила его обратно на рассмотрение региональных

комитетов для выяснения их позиции, прежде чем он снова будет представлен на рассмотрение ВА3-60 в 2007 г. Альтернативным образом, можно рассмотреть вопрос о том, чтобы использовать часть 1 документа по программному бюджету на 2006–2007 гг. в качестве общей программы работы Организации на нынешний двухгодичный период, а затем подготовить новую ОПР на период 2008–2015 гг., которая к тому же будет совпадать с предложенной ВОЗ среднесрочной стратегической программой работы (ССПР).

26. На совещании, проведенном накануне открытия сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, ПКРК был проинформирован о том, что пункт повестки дня сессии, который, по-видимому, послужит предметом наиболее активных обсуждений на ВА3-59 – это ОПР-11. ПКРК поблагодарил Регионального директора за доведение критических замечаний европейских государств-членов относительно предыдущих проектов ОПР-11 до исполнительного руководства штаб-квартиры ВОЗ и с удовлетворением отметил, что в результате этой критики были приняты определенные меры. Тем не менее, ПКРК продолжает считать, что фундаментальная проблема несогласованности между нынешним проектом ОПР-11, в котором главным образом определяется глобальная повестка дня в области здравоохранения, и ССП, определяющим виды работы, которую Организация должна проводить в среднесрочной перспективе, так и не была решена. В то же время ПКРК полагает, что если между двумя этими документами будут установлены четкие взаимосвязи, то нынешний проект ОПР-11 может быть одобрен. Постоянный комитет полагает, что на РК-56 проект ССП будет подвергнут активному обсуждению.

Руководящие принципы стратегического распределения ресурсов

27. В сентябре 2005 г. региональным комитетам ВОЗ было предложено выразить их замечания относительно руководящих принципов распределения ресурсов, изложенных (на тот период времени) в документе RC/2005/1. Поскольку этот вопрос стоял на повестке дня 117-й сессии Исполнительного комитета (ИК-117), то проект варианта подробного рабочего документа Исполкома (приложение к руководящим принципам стратегического распределения ресурсов: механизм валидации) был направлен членам ПКРК до его второго совещания. Впервые в этом документе представлены индикативные относительные величины, которым должно соответствовать реальное распределение ресурсов в течение шестилетнего периода стратегического планирования.

28. Как уже предлагалось в руководящих принципах распределения, механизм валидации основывается на учете трех компонентов. Относительный вес этих компонентов был произвольно определен, исходя из “политических” соображений, и они были заморожены для целей моделирования на следующих уровнях:

- фиксированный компонент будет представлять 43% от общих ресурсов, из которых 28% выделяется для штаб-квартиры ВОЗ (ее единственный источник финансирования) и 15% распределяется равномерно среди шести регионов ВОЗ;
- компонент участия или фиксированная доля ассигнований, предназначенная для обслуживания каждого государства-члена, на которую приходится 2% от общих ресурсов;
- компонент, основанный на потребностях, на который будет приходиться 55% всех ресурсов. В интересах обеспечения справедливости и поддержки наиболее нуждающихся стран все страны группируются в 10 квантилей (децилей), с 30% взвешиванием децилей и полным исключением двух высших децилей. В этом компоненте учитываются два следующих аспекта: индекс, основанный на потребностях (либо ожидаемая продолжительность жизни при рождении и валовой внутренний продукт на душу населения в паритете покупательной способности, либо индекс человеческого развития Программы развития Организации Объединенных Наций, который включает такой фактор, как образование); и популяционный фактор (сглаживание производится либо с использованием метода квадратного корня, либо с помощью метода, основанного на использовании скорректированного логарифма квадрата численности населения – ALPS).

29. Использование вышеуказанных параметров привело к четырем преобразованиям в компоненте, основанном на потребностях. Окончательный этап в процессе валидации предусматривал расчет средних значений этих четырех преобразований, включение двух первых компонентов и использование относительного диапазона колебаний, равного +/- 5%. Доля Европейского региона в программном бюджете на 2006–2007 гг. (в том виде, в котором он был утвержден Всемирной ассамблеей здравоохранения в мае 2005 г.) была равна 6,1%; применение механизма валидации привело к расчету средней величины, равной 7,9% (минимальное значение – 7,5%, максимальное – 8,3%).

30. Постоянный комитет положительно оценил чрезвычайно четкую презентацию предлагаемого механизма и полностью поддержал метод распределения средств по данной модели. В частности, он выразил надежду, что применение относительного диапазона варьирования к средним индикативным показателям ресурсов на основе четырех преобразований представит собой приемлемый компромисс, который позволит избежать длительных методологических дискуссий в рамках Исполкома.

31. ПКРК предложил, чтобы эта презентация была также представлена на других соответствующих предстоящих совещаниях. Помимо этого, Комитет принял решение о том, чтобы председатель ПКРК написал письмо европейским членам Исполнительного комитета, направив его копию всем другим европейским государствам-членам, обращая их внимание на необходимость того, чтобы все звенья их национальных органов управления выступили с решительной поддержкой этого предложения. Делегации европейских государств-членов на 117-й сессии Исполкома будут также приглашены на брифинг, который будет организован за день до открытия сессии Исполкома и на котором этот вопрос будет рассмотрен еще раз. И наконец, особое внимание будет уделено информированию европейских членов комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам (РВАС).

32. После решительного выступления одного из членов РВАС на совещании в феврале 2006 г. штаб-квартира ВОЗ модифицировала математическую модель, используемую в качестве механизма для валидации стратегического распределения ресурсов. Приведенное ниже предложение было направлено на рассмотрение регионов в марте 2006 г.:

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

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

34. ПКРК считает, что по руководящим принципам, лежащим в основе стратегического распределения ресурсов, уже достигнут консенсус, и что математическая модель в ее первоначальном варианте основывается на рациональном стратегическом подходе, выдержала проверку объективностью и придает, как это и предусматривалось, больший вес наиболее нуждающимся странам. Поэтому ПКРК хотел бы сохранить математическую модель в ее первоначальной формулировке; если необходимо, хотя бы ради сохранения консенсуса. Однако он также готов принять две первые из предложенных модификаций. Он настоятельно призвал

секретариат подробно проинформировать по этому вопросу европейских членов РВАС и Исполнительного комитета до начала совещаний этих органов в мае 2006 г.¹

Проект программного бюджета на 2008–2009 гг. и среднесрочная стратегическая программа на 2008–2013 гг.

35. На своем третьем совещании ПКРК был проинформирован о том, что в настоящее время штаб-квартира ВОЗ планирует выпустить в свет в виде одного документа проект программного бюджета на 2008–2009 гг. и среднесрочную стратегическую программу Организации на 2008–2013 гг. Благодаря этому уменьшится объем работы, связанной с подготовкой предлагаемых программных бюджетов в последующие двухгодичные периоды, а также будет обеспечена их большая последовательность.

36. По каждой из 15 стратегических целей² в проекте объединенного документа представлен анализ ситуации и дается описание стратегических подходов, которых должны придерживаться ВОЗ и ее государства-члены, а также “ожидаемых для всей Организации результатов”, т.е. тех результатов, которых секретариат должен будет достичь. Прогнозы потребностей в ресурсах будут консолидированы и включены в версию документа, которая будет представлена на рассмотрение региональных комитетов в сентябре 2006 г.

37. ПКРК приветствовал предложение секретариата подготовить таблицы соотношений, которые позволят сопоставлять расходы по 35 областям работы в бюджете на 2004–2005 гг. с расходами на 36 областей работы в бюджете на 2006–2007 гг. и расходы по достижению 16 стратегических целей в ППБ на 2008–2009 гг. Помимо этого, он подтвердил, что было бы полезно иметь ту же информацию в разбивке по девяти категориям, которые используются для целей мониторинга программ в ЕРБ и которые послужат структурой для отчета Регионального директора о работе ВОЗ в Европейском регионе в 2004–2005 гг. ПКРК также рекомендовал, чтобы на РК-56 пункт повестки дня по ППБ на 2008–2009 гг. следовал сразу же после пункта дня, посвященного будущей деятельности ЕРБ.

38. На своем четвертом совещании ПКРК рассмотрел проект соответствующей резолюции РК (EUR/RC56/Conf.Doc./4). Он отметил, что в зависимости от результатов обсуждений на ВА3-59 может возникнуть необходимость в том, чтобы разбить эту резолюцию на два отдельных документа.

Действия Регионального комитета

Рассмотрение документов по ППБ на 2008–2009 гг. и ССП на 2008–2013 гг. (EUR/RC56/10 и /10 Add.1), а также проекта резолюции (EUR/RC56/Conf.Doc./4)

Технические и стратегические вопросы

39. На втором совещании ПКРК члены старшей группы исполнительного руководства Регионального бюро сделали краткие презентации по различным темам, которые могут быть включены в повестку дня РК-56. ПКРК признал, что на ближайшей сессии РК следует рассмотреть следующие две темы:

¹ После дальнейшего консультирования по этому вопросу на совещании РВАС, проведенном до ИК-118, было достигнуто согласие относительно модели, включающей все изменения, указанные в пункте 32, благодаря чему для Европейского региона ВОЗ определены следующие окончательные цифры:

исходный уровень	6,5%
средний уровень	6,9%
диапазон	6,2–7,5%

² Впоследствии их число было увеличено до 16 стратегических целей.

- европейская стратегия борьбы с неинфекционными болезнями;
- предлагаемый программный бюджет Организации на 2008–2009 гг. (см. пункты 35–38 выше).

40. Постоянный комитет выбрал еще две темы для включения в повестку дня в качестве основных ее пунктов:

- безопасность здоровья (по этому вопросу будут рассмотрены такие общие аспекты, как готовность к эпидемиям, кризисам и стихийным и техногенным бедствиям и реагирование на них);
- доклад о будущей деятельности ЕРБ (с учетом содержания ОПР-11 и ССП) (см. выше пункты 6–20).

41. В программе сессии для каждой из этих четырех тем может быть выделено по два часа. Кроме того, еще два часа должно быть выделено для рассмотрения такого пункта, как выполнение резолюций и решений предыдущих сессий РК, с охватом следующих моментов:

- отчет Европейского комитета по окружающей среде и охране здоровья (обязательный пункт);
- отчет об осуществлении Европейской стратегии борьбы против табака;
- туберкулез и малярия;
- гигиена труда.

42. ПКРК также принял решение, что на сессии будут проведены следующие технические брифинги:

- ситуация с потенциальной пандемией гриппа
- системы здравоохранения (политика финансирования здравоохранения: имеющиеся фактические данные и подходы к такой политике);
- профилактика ВИЧ/СПИДа
- подготовка Европейской министерской конференции ВОЗ по борьбе с ожирением.

К созданию Европейской стратегии борьбы с неинфекционными болезнями

43. На третьем совещании ПКРК был проинформирован о том, что редакционная группа, состоящая из представителей восьми государств-членов, была назначена в апреле 2005 г. Несколько вариантов проекта стратегии были обсуждены на ряде совещаний национальных партнеров и представителей государств-членов. Заключительное совещание редакционной группы состоялось 10–11 мая 2006 г. В нынешнем варианте стратегии определяется стоящая перед Регионом задача, представлены фактические данные, на основании которых можно предпринимать практические действия, обозначены стратегические подходы и изложена рамочная основа для всесторонней деятельности.

44. На своем четвертом совещании ПКРК был проинформирован о том, что проект резолюции о Европейской стратегии борьбы с неинфекционными болезнями (EUR/RC56/Conf.Doc./3) все еще находится на этапе окончательной доработки. Он был направлен национальным координаторам для их комментариев, и на данный момент времени они предложили следующие две поправки: (а) добавить ссылку на резолюцию WHA55.25 о питании детей грудного и раннего возраста в первом пункте преамбулы; и (б) добавить фразу “в государствах-членах и между ними” в конце последнего пункта преамбулы.

45. Помимо этого, ПКРК согласился добавить слова “и расширения неравенства в отношении здоровья”, в конце шестого пункта преамбулы и вставить фразу “используя многоотраслевой подход, где это уместно” в конце подпункта 2(а) постановляющей части резолюции. Помимо этого, подпункт 2(d) постановляющей части следует изменить так, чтобы он содержал слова “обеспечить всеобщую доступность”, а последний пункт, начинающийся с красной строки, в подпункте 3(b) постановляющей части должен быть разбит на два параграфа. И наконец, в подпункте 3(c) постановляющей части Региональному директору должно быть предложено представить соответствующий доклад на рассмотрение РК-58 в 2008 г.

Действия Регионального комитета

Рассмотрение документа с описанием Европейской стратегии борьбы с инфекционными болезнями (EUR/RC56/8) и рассмотрение проекта соответствующей резолюции (EUR/RC56/Conf.Doc./3)

Вопросы безопасности здоровья

46. На рассмотрение ПКРК на его третьем совещании было представлено краткое описание рабочего документа РК-56 “Повышение здоровья и безопасности населения в Европейском регионе ВОЗ”. Цели этого документа включают следующее: дать описание нынешних и возможных будущих угроз для безопасности здоровья населения; провести оценку приобретенного опыта; и предложить подход, который бы помог государствам-членам укрепить свои системы здравоохранения и улучшить свои механизмы готовности к угрозам для общественного здоровья. После рассмотрения определений таких частично совпадающих понятий, как кризисы, бедствия и чрезвычайные ситуации, а также связанных с ними понятий рисков и угроз для здоровья, в документе анализируются уроки, приобретенные при преодолении ряда недавно имевших место кризисов здравоохранения в Европейском регионе. Меры, предложенные для повышения безопасности здоровья населения, включают следующее:

- интеграцию фактических данных о механизмах раннего предупреждения и оперативных действий в комплексные стратегии повышения готовности национальных систем здравоохранения к чрезвычайным ситуациям;
- содействие принятию такого подхода к повышению готовности и реагированию на кризисы здравоохранения, который основывается на учете всех факторов риска;
- полное осуществление принятых в 2005 г. Международных медико-санитарных правил;
- межотраслевое сотрудничество в вопросах безопасности здоровья населения с основным институциональным звеном этой деятельности в министерствах здравоохранения;
- создание объединенной инфраструктуры системы здравоохранения;
- обеспечение пострадавших соответствующими лекарствами и другими изделиями медицинского назначения;
- информационно-коммуникативная деятельность.

47. Заключительный раздел документа будет посвящен роли ВОЗ (в частности, реализуемой через ее глобальную сеть предупреждения о вспышках заболеваний и реагирования на них – GOARN) и дальнейшему наращиванию институционального потенциала ВОЗ в этой области.

48. ПКРК отметил существование в ЕК комитета по вопросам безопасности здоровья и призвал к тому, чтобы ВОЗ и ЕК выработали единое определение такого понятия, как “безопасность здоровья”. Одним из ключевых вопросов, которые необходимо рассмотреть в этой связи, является вопрос о надежности систем здравоохранения в период кризиса, когда возникает необходимость в интегрированных многоотраслевых действиях. После этого, в документе будет предпринята

попытка идентифицировать и обозначить ту конкретную роль, которую системы здравоохранения могут сыграть в таких областях, как координация, управление и т.д.

49. Ввиду того, что вопрос безопасности здоровья будет включен в повестку дня РК-56 с последующим консультативным обсуждением по этому вопросу с государствами-членами, ПКРК на своем четвертом совещании внес предложение о том, что РК-56 может пожелать принять решение, в котором Региональному директору будет предложено продолжить работу в этом направлении и в следующем году.

Действия Регионального комитета

Рассмотрение документа и проекта решения, посвященных безопасности здоровья населения (EUR/RC56/9)

Действия, предпринятые в областях, обсужденных на предыдущих сессиях Регионального комитета

Европейский комитет по окружающей среде и охране здоровья

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

Борьба против табака

51. Региональный комитет на пятьдесят второй сессии призвал подготовить отчет о ходе осуществления Европейской стратегии борьбы против табака в период с 2002 г., а также о реализации Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ) в Европейском регионе. Поэтому в отчете для РК-56 будет проанализирована ситуация с употреблением табака и с внедрением стратегий борьбы против табака в Регионе, а также процесс и роли различных партнеров в деле полной реализации РКБТ. Проект отчета будет рассмотрен на совещании национальных партнеров в Дублине в апреле 2006 г.

Туберкулез и малярия

52. За период после РК-52 большая доля населения – и в большем числе государств-членов – охвачена стратегией DOTS, которая рекомендуется ВОЗ для борьбы с туберкулезом. Ввиду более широкой распространенности сочетанной инфекции туберкулеза и ВИЧ/СПИДа установилось более тесное сотрудничество между двумя программами борьбы с этими болезнями; в частности, было начато проведение ряда совместных проектов. Европейский министерский форум по борьбе с туберкулезом будет проведен в Копенгагене в 2007 г.

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

Гигиена труда

54. Региональное бюро имеет сильную сеть сотрудничающих центров ВОЗ по гигиене труда и надеется найти дополнительные ресурсы, необходимые для усиления работы в этой области. Основываясь на глобальной стратегии по гигиене труда, которая должна быть представлена на рассмотрение Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2007 г., Бюро планирует активизировать работу в этой области на уровне всего Региона.

Показатели, относящиеся к имевшему место в 2005 г. обновлению основ политики достижения здоровья для всех в Европейском регионе ВОЗ

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

56. На четвертом совещании ПКРК его члены были проинформированы по этому вопросу. В частности, было отмечено, что основы политики ЗДВ не содержат ни общей директивной стратегии, ни общего комплекса целей и контрольных показателей. Напротив, акцент в ней поставлен на центральной роли ценностей и на открытом процессе, который будет постоянно обогащаться за счет опыта стран и их позиций и мнений.

57. При мониторинге того, как страны используют основы политики ЗДВ, необходимо учитывать три аспекта: аспект, относящийся к ценностям (с уделением особого внимания таким ценностям, как справедливость, солидарность и участие); аспект, относящийся к работе системы здравоохранения (предусматривающий оценку системных факторов, влияющих на наличие, доступность, приемлемость и качество медицинских услуг, а также анализ межотраслевых действий в интересах здоровья и то место, которое отводится вопросам охраны здоровья во всех других стратегиях); и, наконец, аспект, относящийся к этическому управлению, включающему функцию стратегического управления (понимаемого в данном контексте, как способность системы здравоохранения внедрять основные ценности ЗДВ).

58. Мы уже располагаем значительным объемом данных по некоторым конкретным показателям, имеющимся в созданной ЕРБ базе данных ЗДВ, а также в базах данных Европейской комиссии (Евростат) и Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР). Однако по вопросу мониторинга реализации новых основ политики ЗДВ имеется ряд крупных информационных пробелов. Во-первых, в настоящее время не имеется информации о той степени, в которой вопросы охраны здоровья включены в другие стратегии страны (например, применительно к таким областям, как транспорт, жилье, охрана окружающей среды и т.д.). Во-вторых, имеются реальные методологические проблемы с измерением степени, в какой эти ценности внедряются в практику, а также с определением контрольных показателей и обеспечением сопоставимости собранных данных. В-третьих, даже по существующим показателям наблюдаются недостатки, связанные с наличием данных и их достоверностью. И наконец, между странами имеются большие различия по таким параметрам, как надежность данных и периодичность и последовательность их сбора.

59. Было представлено три варианта мониторинга реализации основ ЗДВ:

- всесторонний подход, который позволит определить необходимые контрольные показатели и проводить сравнения по всем странам Европейского региона ВОЗ. Это предусматривает необходимость достижения консенсуса с другими учреждениями и расширения механизмов сбора данных в государствах-членах (время, необходимое для получения первых значимых результатов составляет 4–5 лет, а прогнозируемые расходы составляют 6 млн. долл. США в двухгодичный период);
- избирательный региональный мониторинг ограниченного масштаба, основанный на существующих показателях. Такой аспект осуществления политики ЗДВ, как этическое управление, может быть изучен с помощью анализов конкретных ситуаций (время, необходимое для получения первых значимых результатов составляет 2–3 года, а прогнозируемые расходы составляют 4 млн. долл. США в двухгодичный период);
- мониторинг, проводимый самими странами, при котором степень детализации получаемых данных будет зависеть от отдельных государств-членов и характера и количества выбранных показателей, а роль ЕРБ будет заключаться в оказании странам методологической поддержки и помощи в обмене опытом (время, необходимое для получения первых значимых результатов составляет 1–2 года, а прогнозируемые расходы составляют 2 млн. долл. США в двухгодичный период).

60. ПКРК признал, что Региональный комитет, возможно, не осознавал в полной мере все последствия предложения, содержащегося в резолюции, принятой в прошлом году. В то же время он отметил, что основная суть этого предложения заключалась в том, чтобы предотвратить случаи, когда различные международные организации просят государства-члены представить одну и ту же информацию.

61. ПКРК согласился, что на данный момент секретариат не в состоянии предложить РК-56 готовый вариант решения этой проблемы. Вместо этого он должен сделать на сессии устную презентацию, в которой будет отмечена сложность данного вопроса и тот факт, что ЕРБ уже сейчас работает в тесном сотрудничестве с ОЭСР, Европейской комиссией и другими организациями по вопросам, относящимся к сбору и анализу данных о здравоохранении. После этого государствам-членам должно быть предложено конкретно уточнить, какого рода мониторинг реализации основ политики ЗДВ они хотели бы иметь. В следующем году безусловно следует продолжить работу по улучшению методологии мониторинга, возможно, посредством использования небольшого числа косвенных показателей в сочетании с заполнением вопросника и сбором конкретных примеров.

Действия Регионального комитета

Рассмотрение документа, посвященного вопросам, обсужденным на предыдущих сессиях Регионального комитета (EUR/RC56/12)

Технические брифинги

Финансирование здравоохранения

62. На третьем совещании ПКРК было представлено резюме документа, озаглавленного “Подходы к политике финансирования здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ”. Цель, поставленная при подготовке этого документа, заключалась не в разработке четкой схемы, которой должны пользоваться все страны, а скорее в пропагандировании последовательного концептуального подхода к анализу политики финансирования здравоохранения. Этот подход предусматривает принятие ряда политических целей, основывающихся на ключевых ценностях ВОЗ, использование стандартной методологии при описании и анализе функций, связанных со всеми системами финансирования здравоохранения, а также учет того, какие ключевые

контекстуальные факторы влияют на способность страны достигать те или иные стратегические цели или проводить определенные виды реформ.

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

Действия Регионального комитета

Рассмотрение документа, посвященного политике финансирования здравоохранения (EUR/RC56/BD/1)

Профилактика ВИЧ-инфекции/СПИДа

64. В марте 2006 г. ПКРК был проинформирован о том, что эпидемия СПИДа разрастается как в Новых независимых государствах бывшего Советского Союза (ННГ), так и в странах Западной Европы. Первая группа стран характеризуется очень высокой распространенностью СПИДа среди потребителей инъекционных наркотиков (особенно среди молодых людей, которые при введении наркотиков пользуются общей иглой), в то время как во второй группе стран эпидемия в настоящее время расширяется за счет гетеросексуальной передачи инфекции и миграции.

65. Региональная задача в рамках инициативы “3 к 5”, заключавшаяся в обеспечении к 2005 г. доступа к антиретровирусной терапии еще для 100 000 человек, была достигнута, однако если распространение этой эпидемии сохранит свои темпы, то на 2010 г. нужно будет поставить новую задачу, а именно обеспечение охвата этой терапией еще 300 000 человек. В этой связи соответствующий технический брифинг на РК-56 будет в основном посвящен вопросам профилактики, что будет также способствовать процессу подготовки крупной конференции Европейского союза на эту тему, запланированной на весну 2007 г., когда Германия будет выполнять функции председателя ЕС.

Действия Регионального комитета

Ознакомление с последней информацией по этому вопросу на техническом брифинге, организуемом в связи с проведением РК-56

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

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

Действия Регионального комитета

Ознакомление с последней информацией по этому вопросу на техническом брифинге, организуемом в связи с проведением РК-56

Обновленная информация о ситуации с птичьим гриппом

67. По просьбе страны, в которой проводилось второе совещание, ПКРК был проинформирован о том прогрессе, который был в последнее время достигнут в Австрии в разработке вакцин от гриппа и в планировании готовности к возможной пандемии гриппа.

68. На своем третьем совещании ПКРК был проинформирован о том, что на совещании государств-членов, проведенном совместно с Европейской комиссией в марте 2006 г., 50 государств-членов подтвердили, что у них имеются национальные планы действий на случай вспышек птичьего гриппа (в сравнении с 31 страной на ноябрь 2005 г.). Группа экспертов ВОЗ в настоящее время находится в Туркменистане с целью оказания помощи в данном вопросе, а в Российской Федерации имеется национальный план, который в настоящее время находится на стадии внедрения на областном уровне. Европейский центр по контролю и профилактике заболеваний планирует провести в Уппсале 15–17 мая 2006 г. совещание, на котором, как ожидается, будет подтверждено, что все государства - члены Европейского региона ВОЗ имеют такие планы. Помимо этого, 12–13 апреля 2006 г. в Стамбуле должно быть проведено совещание семи стран, цель которого заключается в улучшении сотрудничества между ветеринарными службами и службами общественного здравоохранения в Азербайджане, Армении, Грузии, Иране, Ираке, Сирии, Турции. Хорошие связи были установлены с Международным эпизоотическим бюро (МЭБ), что является одним из звеньев работы, проводимой с учетом уроков, полученных при преодолении вспышки птичьего гриппа среди населения Турции.

69. Членам ПКРК была представлена географическая карта, показывающая ситуацию с распространением птичьего гриппа в Европейском регионе ВОЗ в период с 1 по 23 марта 2006 г. В двух странах (Азербайджан и Турция) были зарегистрированы случаи птичьего гриппа у людей, а сама эта инфекция, по-видимому, приобретет статус эндемического заболевания в популяциях диких птиц. Необходимо принять меры к решению практических проблем, связанных с организацией эпидемиологического надзора. Кроме того, необходимо продолжить работу по санитарному просвещению населения, особенно женщин и молодежи. Основная задача, однако, заключается в координации постоянного эпидемиологического надзора в период после вспышки. Что касается научных исследований по определению подлинных масштабов распространенности случаев птичьего гриппа у людей в пораженных и потенциально пораженных группах населения, то это связано с большими трудностями.

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

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

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

73. Ко времени проведения четвертого совещания ПКРК состоялось третье рабочее совещание ВОЗ/Европейского Союза (ЕС) по готовности к пандемии гриппа (Уппсала, Швеция, 15–17 мая

2006 г.) и совещание в Турции по этому же вопросу, в котором приняли участие представители всех партнерских организаций и государств-членов, имеющих выход на Черное море.

Действия Регионального комитета

Ознакомление с последней информацией по этому вопросу на техническом брифинге, организуемом в связи с проведением РК-56

Другие вопросы

Программа Австрии в период выполнения ею функций председателя Европейского союза

74. На втором совещании ПКРК заместитель министра здравоохранения Австрии д-р Clemens-Martin Auer обозначил приоритеты страны в области здравоохранения в период выполнения ею функций председателя ЕС в первой половине 2006 г. Первыми двумя приоритетами для Австрии в период ее председательства в ЕС были диабет и здоровье женщин. Профессор Anita Rieder из центра общественного здравоохранения Института социальной медицины Венского медицинского университета сделала на совещании ПКРК подробную презентацию о первом докладе Австрии по диабету (2004 г.) и о втором докладе Австрии по здоровью женщин (2005 г.). Цели Австрии в период ее председательства в ЕС включают разработку совместных стратегий первичной профилактики диабета типа 2, лечение болезней с особым акцентом на уменьшении числа осложнений и профилактику сердечно-сосудистых болезней, связанных с диабетом, с одной стороны, и инициирование работы по подготовке доклада о состоянии здоровья европейских женщин, с другой.

75. ПКРК признал, что Австрия традиционно является одним из лидеров в области развития служб здравоохранения, и предложил, чтобы она рассмотрела возможность использования усилий по совершенствованию схем лечения диабета в качестве отправной точки для улучшения безопасности пациентов и решения проблемы неравенства в отношении здоровья – два приоритета Соединенного Королевства, выполняющего в настоящее время функции председателя ЕС.

Предложения Региона относительно избираемых должностей на Пятьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2006 г.

76. На своем втором совещании Постоянный комитет одобрил предложенные Региональным директором кандидатуры на должность заместителя председателя Ассамблеи здравоохранения и заместителя председателя Комитета А, а также члена Комитета по проверке полномочий. Что касается Генерального комитета и комитета по выдвижению кандидатур, ПКРК принял к сведению пожелание Соединенного Королевства остаться членом первого Комитета, но также с благодарностью отметил готовность этой страны согласиться по отношению к этим комитетам с той же практикой, которая была принята Региональным комитетом по отношению к членству в Исполнительном комитете (см. резолюцию EUR/RC53/R1). ПКРК рассчитывает, что на своем следующем совещании он сможет рассмотреть предложения о выдвижении кандидатов в эти два комитета, подготовленные на вышеуказанной основе.

77. На третьем совещании ПКРК отметил, что он в принципе поддерживает предложение о том, что три постоянных члена Совета Безопасности Организации Объединенных Наций из Европейского региона ВОЗ могут на ротационной основе быть членами Генерального комитета и Комитета по выдвижению кандидатур в течение 2-х из каждых 3-х лет. Работа по достижению консенсуса по этому вопросу должна быть продолжена с соответствующими государствами-членами. Соединенное Королевство согласилось не выдвигать свою кандидатуру в состав этих комитетов на Пятьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2006 г., исходя при этом из допущения, что эта практика будет носить ротационный характер с участием всех соответствующих государств-членов.

Членство в органах и комитетах ВОЗ

78. Учитывая положения резолюции Регионального комитета EUR/RC53/R1 и в частности желательность обеспечения равной географической представленности различных частей Европейского региона, ПКРК провел предварительные обсуждения кандидатур, предложенных в состав Исполнительного комитета, ПКРК и Объединенного координационного комитета Специальной программы научных исследований и подготовки специалистов по тропическим болезням.

79. На четвертом совещании ПКРК было напомнено о различных объективных критериях для отбора членов Исполнительного комитета и Постоянного комитета, одобренных Региональным комитетом, а также о целесообразности единовременного рассмотрения всех кандидатур, выдвигаемых или назначаемых в те или иные органы и комитеты (включая выборы должностных лиц Регионального комитета).

Действия Регионального комитета

Рассмотрение документа о членстве в органах и комитетах ВОЗ (EUR/RC56/7) и выдвижении кандидатур или избрании членов соответствующих органов и комитетов

Выступление представителя Ассоциации сотрудников Европейского регионального бюро ВОЗ

80. Председатель Ассоциации сотрудников Европейского регионального бюро ВОЗ (EURSA), выступая на третьем совещании ПКРК, приветствовал инициативу, выдвинутую Региональным директором и направленную на разработку четко сформулированной политики управления персоналом и вовлечением персонала в этот процесс с помощью широкого консультирования. В настоящее время около половины сотрудников Регионального бюро живут и работают не в Копенгагене, а в других местах. Важно принять меры к обеспечению того, чтобы движение к увеличению числа сотрудников ЕРБ ВОЗ в странах сопровождалось стратегией обеспечения того, чтобы условия их работы были такими же, как и у сотрудников, работающих в Копенгагене.

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

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

83. Директор административно-финансового отдела подтвердил, что, благодаря усилиям по урегулированию ситуации с сотрудниками на временных контрактах, соотношение сотрудников на краткосрочных и долгосрочных контрактах удалось значительно улучшить (с 60/40 до 40/60). Тем не менее, в нынешнем двухгодичном периоде еще одна группа сотрудников ЕРБ ВОЗ достигнет установленного предельного срока, равного четырем 11-месячным контрактам.

Большинство из этих ситуаций регулируются с помощью стандартных процедур набора кадров, предусматривающих подготовку описания служебных обязанностей и использование механизмов отбора на конкурентной основе.

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

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

Приложение 1

Состав ПКРК тринадцатого созыва, 2005–2006 гг.

Члены, заместители и советники

Австрия

Д-р Hubert Hrabčík
Генеральный директор общественного здравоохранения
Министерство здравоохранения и по делам женщин

Советник

Д-р Verena Gregorich-Schega
Начальник, Управление международного сотрудничества в области здравоохранения
Министерство здравоохранения и по делам женщин

Бельгия

Д-р Godfried Thiers³
Директор, Научно-исследовательский институт общественного здравоохранения

Венгрия

Д-р Gábor Karócs⁴
Заместитель государственного секретаря
Министерство здравоохранения

Д-р Mihály Kökény⁵
Государственный комиссар по координации в области общественного здравоохранения
Министерство здравоохранения, социальных дел и по делам семьи, Венгрия

Советник

Г-жа Katalin Novák
Руководитель, Управление международного сотрудничества и координации по вопросам европейской интеграции
Министерство здравоохранения

Дания

Д-р Jens Kristian Gøtrik⁶
Генеральный директор и главный государственный санитарный врач, Национальный совет по здравоохранению

Советник

Г-жа Marianne Kristensen
Старший советник, Национальный совет по здравоохранению

³ Член по должности, принимающий участие в совещаниях ПКРК в качестве Исполнительного председателя Регионального комитета.

⁴ Первое совещание.

⁵ Второе, третье и четвертое совещания.

⁶ Председатель.

Италия

Д-р Francesco Cicogna
Старший медицинский специалист, Генеральный директорат по международным делам и связям с ЕС
Министерство здравоохранения

Нидерланды

Г-жа Annemiek van Bolhuis
Директор, Отдел международных отношений
Министерство здравоохранения, социального обеспечения и спорта

Г-н Lejo van der Heiden⁷
Координатор по глобальным вопросам общественного здравоохранения
Отдел международных отношений
Министерство здравоохранения, социального обеспечения и спорта

Сербия и Черногория

Профессор Tomica Milosavljevic⁸
Министр здравоохранения Республики Сербия

Д-р Snezana Simic⁹
Помощник министра здравоохранения Республики Сербия

Соединенное Королевство

Д-р David Harper
Директор, отдел охраны здоровья, международного здравоохранения и научного развития
Департамент здравоохранения

Советник

Г-н Anthony Kingham
Группа по вопросам глобального здравоохранения
Международный отдел
Департамент здравоохранения

Узбекистан

Профессор Феруз Назиров
Министр здравоохранения

Д-р Абдунуммон Сиддиқов
Руководитель Отдела внешних экономических отношений
Министерство здравоохранения

Эстония

Г-жа Triin Nabicht¹⁰
Руководитель подразделения по политике здравоохранения, департамент общественного здравоохранения
Министерство социальных дел

⁷ Заместитель члена, третье совещание.

⁸ Первое, второе и третье совещания.

⁹ Четвертое совещание.

¹⁰ Первое и третье совещания.

Д-р Marge Reinap¹¹
Главный специалист по вопросам общественного здравоохранения
Министерство социальных дел

Д-р Ülla-Karin Nurm¹²
Руководитель Управления общественного здравоохранения
Министерство социальных дел

Наблюдатель

Люксембург
Dr Danielle Hansen-Koenig¹³
Chief Medical Officer
Health Directorate

¹¹ Второе совещание.

¹² Четвертое совещание.

¹³ В качестве члена Исполнительного комитета ВОЗ от Европейского региона.