



**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

**Постоянный комитет Европейского Регионального комитета
восемнадцатого созыва
Второе совещание**

Андорра, 18–19 ноября 2010 г.

EUR/RC60/SC(2)/REP

19 января 2011 г.

110105

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

Отчет о работе второго совещания

Настоящий документ является предназначенным для государств-членов предварительным отчетом о втором совещании Постоянного комитета Европейского регионального комитета ВОЗ восемнадцатого созыва, которое состоялось в конгресс-центре г. Андорра-Ла-Велла 18–15 ноября 2010 г. Этот отчет будет официально утвержден ПКРК на его следующем совещании 30–31 марта, а затем будет размещен на сайте Регионального бюро в разделе “Руководство”.

Введение

1. Постоянный комитет Европейского регионального комитета ВОЗ восемнадцатого созыва (ПКРК) провел свое второе совещание в конгресс-центре г. Андорра-Ла-Велла 18–19 ноября 2010 г. Извинения ввиду невозможности присутствовать на совещании прислали Zita Kucinskiene, Литва (вместо нее в совещании принял заместитель, Viktoras Meizis) и Vladimir Lazarevik (Исполнительный председатель шестидесятой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ (РК-60)).
2. В своем вступительном заявлении Региональный директор отметила, что все вновь назначенные директора отделов Европейского регионального бюро ВОЗ присутствуют на совещании ПКРК впервые. Реорганизация Регионального бюро завершена, и внимание теперь уделяется найму (или прикомандированию сотрудников) на ключевые технические посты. Члены Группы исполнительного руководства Регионального бюро приняли участие в ряде мероприятий, организованных страной, занимавшей председательское место в Совете Европейского союза (ЕС), в слушаниях Европейского парламента, в конференции Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР) и Всемирном саммите здравоохранения (Берлин, 23–26 октября 2010 г.). Помимо этого, Региональный директор приняла участие в совещании группы ВОЗ по глобальной политике (представленной Генеральным директором, ее помощниками и региональными директорами), на котором среди прочих вопросов были обсуждены приоритеты на предстоящий год (в частности неинфекционные заболевания – НИЗ) и будущее финансирование ВОЗ.
3. Отчет о первом совещании ПКРК восемнадцатого созыва (Москва, 16 сентября 2010 г.) был утвержден без поправок.
4. Во второй день совещания было заслушано обращение министра здравоохранения, социального обеспечения и труда Андорры.

Выполнение резолюций и рекомендаций шестидесятой сессии Регионального комитета

5. Региональный директор доложила о том, что проводится работа по составлению ряда стратегий и планов действий, отмеченных в ее выступлении на РК-60 либо предусмотренных резолюциями, принятыми на данной сессии. Создается форум высокого уровня для обеспечения активного участия стран в стратегических направлениях работы, таких как создание новой европейской политики здравоохранения (Здоровье-2020). Рабочие группы проанализировали деятельность Регионального бюро в странах и функционирование удаленных офисов (УО). Изменения в механизмах стратегического руководства Регионального бюро либо уже внедрены (увеличение численного состава ПКРК, пересмотренные субрегиональные группировки), либо войдут в силу в течение ближайшего года (Интернет-трансляция и открытые совещания ПКРК).

6. Введена в действие совместная декларация Регионального бюро и Европейской комиссии: составляются планы действий по шести “флагманским” программам, которые будут представлены на совещании руководства обеих организаций, запланированном на конец марта 2011 г.

7. Комитет по экологической политике Европейской экономической комиссии (ЕЭК) ООН на своем семнадцатом совещании (Женева, 2–5 ноября 2009 г.) назначил четырех министров окружающей среды (или их представителей высокого уровня) в состав Европейского министерского совета по окружающей среде и здоровью (МСОСЗ), который был учрежден на Пятой министерской конференции по окружающей среде и охране здоровья (Парма, Италия, 10–12 марта 2010 г.). Вновь созданный Совет из восьми членов проведет свое первое совещание во Франции в апреле 2011 г. Тем временем, Региональный директор предложит министрам здравоохранения назначить членов Европейской целевой группы по окружающей среде и здоровью.

Предварительная повестка дня шестьдесят первой сессии Регионального комитета

8. Представляя первый проект предварительной повестки дня РК-61, Региональный директор предложила сгруппировать вопросы для рассмотрения по следующим тематическим блокам:

- общая концептуальная основа политики здравоохранения (Европейский обзор социальных детерминант здоровья и Здоровье-2020);
- укрепление систем здравоохранения (включая охрану общественного здоровья и индивидуальное медицинское обслуживание);
- НИЗ, включая план действий по борьбе с потреблением алкоголя;
- инфекционные болезни – с охватом таких проблем, как устойчивость к антимикробным средствам, туберкулез с множественной и широкой лекарственной устойчивостью (М/ШЛУ-ТБ) и ВИЧ/СПИД;
- стратегия сотрудничества Регионального бюро со странами (включая деятельность УО);
- партнерства;
- программный бюджет Организации как стратегический инструмент (включая надзорные функции ПКРК в отношении работы Регионального бюро);
- коммуникация.

9. Постоянный комитет отметил, что предварительная повестка дня носит весьма насыщенный и плотный характер. Он принял решение вновь рассмотреть ее общую структуру после более детального анализа отдельных пунктов.

Здоровье-2020: новая европейская политика здравоохранения

10. Политика Здоровье-2020 будет разработана в условиях широкого участия сообществ работников здравоохранения различного профиля, заинтересованных сторон, секторов и партнеров. В ее основу лягут результаты двух ключевых научных исследований: Европейский обзор социальных детерминант здоровья и разрывов в показателях здоровья, а также исследование проблем стратегического руководства здравоохранением. В финале всего процесса состоится принятие новой политики на сессии Регионального комитета в 2012 г. В середине октября 2010 г. состоялось первое совещание Руководящей группы по данному направлению работы, и в настоящее время заключается соглашение о проведении двух исследований силами внешних специалистов. Будут организованы консультации с ключевыми партнерами и заинтересованными сторонами, которые завершатся проведением конференции, планируемой на весну 2011 г.; полученные отзывы и замечания будут учтены при составлении “белой книги”, которая будет представлена на РК-61; рекомендации, сформулированные на этой сессии, определяют окончательную структуру и содержание стратегического документа.

11. Члены Постоянного комитета подчеркнули важность новой политики здравоохранения для Европейского региона ВОЗ, особенно с учетом того факта, что Европейская комиссия недавно выпустила европейскую стратегию эффективного, устойчивого и инклюзивного роста¹. Для Регионального бюро будет важно уже на ранних стадиях процесса организовать кампанию систематической коммуникации по политике Здоровье-2020, распространяя четкие определения ключевых понятий и терминов. В качестве конкретного замечания один из членов ПКРК указал, что устойчивость следует рассматривать скорее как общий руководящий принцип, нежели чем в качестве лишь одной из ценностей, лежащих в основе стратегии, и что необходимо дать разъяснение понятия “основные возможности здравоохранения” (“core health capabilities”).

12. Другой член ПКРК отметил, что можно было бы извлечь уроки из опыта его страны: там недавно был проведен аналогичный процесс, в итоге которого будет выпущен белый документ (законопроект) по реформе системы общественного здравоохранения². Были организованы мероприятия с участием представителей различных заинтересованных сторон, таких как неправительственные организации, производственные структуры, профессиональные ассоциации общественного здравоохранения, семьи и дети. После опубликования белого документа будет проведена формальная консультация по таким вопросам, как подотчетность, мониторинг и оценка.

13. Региональный директор подтвердила, что в дополнение к созданию форума представителей высокого уровня от всех 53 государств-членов Европейского региона ВОЗ она намеревается провести консультации с такими структурами, как

¹ *EUROPE 2020. A strategy for smart, sustainable and inclusive growth*. Brussels, European Commission, 2010 (COM(2010) 2020).

² Department of Health. *Healthy lives, healthy people: our strategy for public health in England*. London, The Stationery Office, 2010 (CM7985).

Европейская ассоциация общественного здравоохранения (EUPHA), Ассоциация школ общественного здравоохранения Европейского региона (ASPHER), Европейский форум медицинских ассоциаций (EFMA) и Всемирная медицинская ассоциация (WMA). Будет важно подчеркнуть стратегическую руководящую роль министерств здравоохранения в реализации общегосударственного подхода к делу улучшения здоровья людей.

Укрепление систем здравоохранения

Стратегия общественного здравоохранения

14. Стратегия общественного здравоохранения в Европе будет являться дополнением к политике Здоровье-2020, с большей ориентацией на конкретные действия. Главная цель – на основе четкого формулирования взаимоотношений между общественным здравоохранением, основными функциями охраны общественного здоровья и системами здравоохранения определить концептуальную основу для действий в таких областях, как стратегическое руководство, вовлечение местных сообществ, информационно-разъяснительная деятельность (адвокация), инвестирование и информационные системы. В конце ноября 2010 г. состоится небольшое экспертное совещание, а в течение третьей недели января 2011 г. планируется проведение первого консультативного совещания. Второе консультативное совещание будет организовано в середине апреля 2011 г., после очередного совещания ПКРК.

15. Постоянный комитет считает важным установить четкую “иерархию” между общей политикой Здоровье-2020, с одной стороны, и планами действий, определяющими конкретную работу по компонентам системы здравоохранения (таким как охрана общественного здоровья), с другой. Обсуждаемый документ следует четко обозначить как план действий, предназначенный для обновления перечня основных функций общественного здравоохранения, сформулированного около 10 лет назад, с учетом недавних сдвигов, таких как возникновение потребности оценивать влияние политики, осуществляемой по широкому кругу секторов, на здоровье людей.

16. ПКРК также отметил, что в третью неделю января 2011 г. должна состояться 128-я сессия Исполнительного комитета, и подчеркнул, что будет важно синхронизировать завершение разработки политики Здоровье-2020 с подготовкой ее составных частей, таких как план действий по общественному здравоохранению.

Таллиннская хартия

17. На совещании “Охрана здоровья в условиях глобального экономического кризиса: задачи, стоящие перед Европейским регионом ВОЗ”, которое состоялось в Осло в апреле 2009 г., было выражено мнение, что обязательства, изложенные в Хартии, принятой на Европейской министерской конференции ВОЗ по системам здравоохранения (Таллинн, Эстония, июнь 2008 г.), можно использовать для планирования действий стран в ответ на кризис. Предлагаемый документ для РК-61, подготавливаемый при содействии Европейской обсерватории по системам и политике здравоохранения, сосредоточит внимание на оценке

показателей деятельности систем здравоохранения и их эффективности в обеспечении социальной справедливости, солидарности и улучшения здоровья в условиях кризиса. По итогам двух консультаций экспертов – в октябре 2010 г. и январе 2011 г. – будет проведено совещание высокого уровня в марте 2011 г. в Андорре, на котором будет учрежден руководящий комитет по управлению дальнейшей работой в этой области.

Неинфекционные заболевания и алкоголь

18. НИЗ и нарушения здоровья, связанные с употреблением алкоголя, имеют ряд общих характеристик, таких как роль социально-экономических детерминант здоровья, важность принятия подхода, основанного на учете интересов здоровья во всех направлениях политики (HiAP) и необходимость сосредоточивать внимание на факторах риска. Однако каждая из этих двух проблем имеет и свои особые проявления: рак, диабет, сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) в случае НИЗ; насилие и травматизм – в связи с употреблением алкоголя. План действий по НИЗ будет строиться на стратегии, утвержденной Региональным комитетом в 2006 г.³, в то время как план действий по борьбе с потреблением алкоголя будет на региональном уровне отражать резолюции, принятые Всемирной ассамблеей здравоохранения, последняя – в мае 2010 года⁴.

19. Подготовка Европейского плана действий по проблеме алкоголя успешно продолжается: второй проект был разослан по странам, организациям, сотрудничающим центрам ВОЗ для замечаний; планируется провести консультативное совещание в середине декабря 2010 г. в Риме, глобальное и региональное совещания по вопросам политики – соответственно, в феврале и мае 2011 г. В отношении НИЗ, в январе 2011 г. будет сформирована руководящая группа и назначены национальные координаторы; в феврале 2011 г. члены руководящей группы и избранные представители государств-членов составят проект плана действий, обсуждение которого будет проведено путем Интернет-консультации и затем на глобальной министерской конференции по вопросам здорового образа жизни и борьбы с НИЗ, которая должна состояться в Москве 28–29 апреля 2011 г.

20. Региональный директор подтвердила, что план действий по НИЗ будет всемерно содействовать применению целостного подхода, с включением, в частности, и таких областей, как психическое здоровье. Однако определенные специфические аспекты проблемы потребления алкоголя (например, управление транспортными средствами в состоянии алкогольного опьянения) напрямую не связаны с НИЗ и поэтому заслуживают выделения в отдельный план действий.

³ Курс на оздоровление: Европейская стратегия профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями. Копенгаген, Европейское региональное бюро ВОЗ, 2006 (документ EUR/RC56/8).

⁴ Резолюция WHA63.13 “Глобальная стратегия сокращения вредного употребления алкоголя”.

Инфекционные болезни

Устойчивость к антимикробным средствам

21. Вследствие нерационального использования антибиотиков в здравоохранении и сельском хозяйстве, а также неудовлетворительного инфекционного контроля распространенность устойчивости возбудителей к антимикробным средствам (AMR) в некоторых государствах-членах выросла вплоть до 25% от всех случаев инфекции. При этом число новых препаратов антибиотиков, “на очереди” к выходу на рынок, весьма ограничено. Предлагая странам руководство по этому вопросу, региональный план действий будет содержать ряд стратегических целей, которые необходимо достигнуть в таких областях, как многосекторальная координация, мониторинг и надзор за потреблением антибиотиков, профилактика возникновения устойчивости, содействие научным исследованиям и повышение уровня информированности. Ежегодно 18 ноября под эгидой Европейского центра профилактики и контроля заболеваний (ECDC) проводится Европейский день знаний об антибиотиках; целесообразно рассмотреть возможность расширения этого мероприятия с охватом всего Европейского региона ВОЗ. Данный вопрос также выбран в качестве основной темы Всемирного дня здоровья 2011 г. Соответствующие действия (включая страновые оценочные миссии в 2011–2012 гг.) будут предприняты в партнерстве с целым рядом агентств, включая ECDC, Центры США по контролю и профилактике заболеваний (CDC), Центр глобального развития (ЦГД) фонда Гейтс, а также Трансатлантическую целевую группу по проблеме устойчивости к антимикробным средствам (TATFAR).

22. Постоянный комитет рекомендовал уделить основное внимание в документе вопросам устойчивости к антибиотикам, изменив, соответственно, его название, и что речь в нем должна идти скорее о стратегии, нежели чем о плане действий. Учитывая значительный объем работы, уже проведенной в этой области силами ECDC (включая создание систем надзора и оценку хода реализации), будет важно распространить накопленный опыт на восточную и юго-восточную части Европейского региона ВОЗ. Будет иметь ключевое значение межсекторальное сотрудничество, в частности с такими отраслями, как безопасность пищевых продуктов, сельское хозяйство, ветеринарная наука и практика.

Туберкулез

23. В списке стран мира, в которых МЛУ-ТБ обнаруживается в свыше 50% ранее леченных случаев ТБ, первые шесть мест занимают государства, входящие в Европейский регион ВОЗ; на Регион падает 20% глобального бремени МЛУ-ТБ, и из многих стран поступают сообщения о случаях ШЛУ-ТБ. Имеется необходимость внедрения интегрированных программных подходов, которые включают повышение эффективности действий системы здравоохранения, воздействие на первичные и вторичные детерминанты, а также мониторинг и оценку прогресса в достижении целевых показателей. В целях остановки и поворота вспять тенденций распространения лекарственно устойчивого ТБ будет составлен региональный план действий, предусматривающий вмешательства, отвечающие вышеописанным подходам. Возможные частные задачи плана – обеспечить всеобщий доступ к диагностике лекарственно устойчивых форм ТБ

для всего населения Региона к 2015 г. и к этому же сроку – всеобщий доступ к лечению для всех больных М/ШЛУ-ТБ в Регионе. Окончательная доработка проекта плана действий по итогам совещания экспертов и онлайн-консультации заинтересованных сторон будет завершена к марту 2011 г. для представления на ПКРК и распространения среди всех государств-членов. На май 2011 г. планируется донорское совещание высокого уровня.

24. ПКРК рекомендует, чтобы план действий содержал прямые ссылки и строился с учетом многочисленных уже одобренных стратегий, в частности стратегии “Остановить туберкулез”⁵. Задачи плана действий следует формулировать на реалистичной основе, а не только исходя из желаемых достижений. Несмотря на наличие определенных теоретических аргументов в пользу связывания проблем туберкулеза и устойчивости к антибиотикам, исходя из практических и оперативных соображений целесообразно подготовить два отдельных документа: устойчивость к антибиотикам – “это горизонтальная проблема”, связанная с назначением лекарств, в то время как проблема ТБ решается (и странами, и финансирующими партнерами) с использованием вертикального подхода, и эти два вопроса отражены в различных стратегических целях в рамках Среднесрочного стратегического плана (ССП) ВОЗ на 2008–2013 гг.

ВИЧ/СПИД

25. Восточная Европа характеризуется наиболее быстро распространяющейся эпидемией ВИЧ в мире, и в то же время инициативы по снижению вреда и доступу к антиретровирусной терапии реализуются в этом регионе недостаточно активно. Преодоление структурных барьеров в отношении профилактики, диагностики, лечения и ухода потребует фундаментальных сдвигов в планировании и предоставлении услуг. Предлагаемый региональный план действий мог бы содержать согласованные глобальные и региональные целевые показатели по ускоренным мерам борьбы против ВИЧ/СПИДа; служить практическим руководством для государств-членов в определении приоритетных стратегий, вмешательств и подходов сектора здравоохранения; строиться в соответствии с резолюцией Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA63.19, в которой Генеральному директору предложено разработать стратегию ВОЗ по ВИЧ/СПИДу на 2011–2015 гг. Предлагается в период до марта 2011 г. провести онлайн-консультации, экспертные, внутривосточные и региональные консультации, с последующей окончательной доработкой проекта плана действий и его представлением на очередном совещании ПКРК.

26. ПКРК рекомендовал, чтобы страны Региона были сгруппированы в зависимости от профиля риска и динамики эпидемии ВИЧ, нежели чем по географическому принципу. Необходимо улучшить эпиднадзор второго поколения за ВИЧ, особенно в группах наибольшего риска. В более общем плане ВОЗ может играть полезную роль в налаживании связей между техническими специалистами и организаторами политики путем распространения опыта (как

⁵ Резолюция WHA60.19 “Борьба с туберкулезом: ход работы и долгосрочное планирование”.

позитивного, так и негативного) и содействия развитию научно обоснованной политики во всех странах.

Партнерства

27. В своей резолюции EUR/RC60/R4 Региональный комитет предложил Региональному директору разработать стратегию развития партнерств в области здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ, которая должна быть представлена на РК-61. Эта стратегия охватит ряд стратегических направлений, таких как анализ и укрепление связей с партнерами, наращивание сотрудничества с гражданским обществом и частным сектором, обеспечение региональной координации и углубление партнерств на страновом уровне, а также с ЕС. Основные события в этой области в предстоящие месяцы включают визит в Региональное бюро Исполнительного директора Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, визит Регионального директора ВОЗ во Всемирный банк, а также встречи должностных лиц старшего звена Европейской комиссии и ВОЗ и европейских региональных директоров учреждений ООН (по приглашению Регионального бюро).

28. Постоянный комитет предложил использовать опыт других международных организаций в целях поиска путей более активного вовлечения гражданского общества в работу Регионального комитета, возможно путем организации перед началом сессии обсуждений с представителями общественных организаций, выводы из которых могли бы быть использованы при рассмотрении соответствующих тем на сессии Регионального комитета. Следует добиваться максимального вовлечения неправительственных организаций в процесс разработки новой европейской политики здравоохранения Здоровье-2020, а также привлекать их к участию в консультациях по другим стратегиям и планам действия.

Коммуникация

29. Коммуникация – это предмет растущей важности в качестве одной из детерминант здоровья; при этом данный вид деятельности в государствах-членах развит недостаточно и не получает необходимых ресурсов, в то время как появление множества новых источников информации по вопросам здоровья ведет к информационной перегрузке. Цели новой стратегии коммуникации для Европейского региона заключаются в том, чтобы укрепить ВОЗ в качестве источника надежной и доступной информации о здоровье и здравоохранении, обеспечить высококачественной информацией по здоровью всех жителей Региона и повысить функциональный уровень “грамотности в вопросах здоровья” как среди руководителей, определяющих политику, так и среди населения в целом. Новая стратегия может включать такие аспекты, как определение целевых аудиторий, приведение возможностей в соответствие с потребностями, разработка коммуникационных сетей, использование новых информационных сред и инструментов, развитие партнерств. Будут организованы в масштабе всего Бюро онлайн-вые и субрегиональные консультации до и после представления проекта стратегии на обсуждение ПКРК на его следующем совещании.

30. Члены Постоянного комитета подняли вопрос относительно целесообразности рассматривать общее население в качестве целевой аудитории для мероприятий по коммуникации Регионального бюро. В любом случае инструменты социальной рекламы следует отбирать с осторожностью, после определения конкретных потребностей в информации, при этом любые инициативы должны подвергаться тщательной оценке. Министерством здравоохранения необходимо получить от ВОЗ инструменты, которые они могли бы использовать в качестве нормативных средств в работе со СМИ. Региональный директор в связи с этим отметила, что ВОЗ и министерства здравоохранения разделяют общую озабоченность в отношении необходимости обеспечивать противовес дезинформации, появляющейся в Интернете, социальных сетях и в традиционных каналах, и должны работать совместно в целях передачи одинаковых сообщений.

Программный бюджет, надзорные функции и прозрачность работы ПКРК

31. В рамках ССП Организации на 2008–2013 гг. двухгодичный программный бюджет построен по 13 стратегическим целям (СЦ), которые в свою очередь включают 82 ожидаемых результата для всей Организации (OWER). Уточненные на региональном уровне и адаптированные OWER обозначены как региональные ожидаемые результаты (RER). “Цепочка ценностей” ВОЗ простирается от изначальных вкладов (inputs) через процессы (processes) к промежуточным (outputs) и конечным (outcomes) результатам и в итоге – к эффекту в отношении здоровья людей (health impacts). За конечные результаты (измеренные в категориях достижения целей) несут совместную ответственность государства-члены и секретариат, последний кроме того отвечает за промежуточные результаты и процессы (измеряемые в категориях продуктивности и эффективности использования ресурсов). Для того чтобы использовать программный бюджет в качестве стратегического инструмента подотчетности, было предложено представить на утверждение РК-61 порядка 20–30 приоритетных RER, для которых будут разработаны исходные и целевые показатели и рассчитаны необходимые ресурсные поступления (как от секретариата, так и от государств-членов). Эти приоритетные RER (в качестве окончательных результатов) вместе с 10–20 ключевыми промежуточными результатами и 3–4 процессами лягут в основу “контракта” между Региональным директором и Региональным комитетом. Аннотированный проект основных положений контракта будет представлен на ПКРК на его следующем совещании; ежеквартальные и полугодовые отчеты будут представляться на рассмотрение ПКРК, в то время как годовой отчет будет представлен ПКРК, Региональному комитету и донорам ресурсов гибкого использования.

32. Таким образом, предусматривается регулярное представление ПКРК следующих семи стандартных управленческих отчетов:

- Квартальные отчеты:
 - Исполнение программного бюджета в разбивке по основным сегментам (базовая программа, специальные программы и механизмы сотрудничества, а также реагирование на вспышки и кризисы)
 - Исполнение программного бюджета в разбивке по СЦ

- Освоение ресурсов, в разбивке по источникам финансирования и категориям расходов
- Сравнительный анализ освоения ресурсов, по двухгодичным периодам
- Прогнозируемые расходы в сравнении с расчетными имеющимися ресурсами
- Полугодовые отчеты:
 - Сводный отчет по ключевым промежуточным результатам и продуктам
 - Краткое изложение препятствий к достижению СЦ

33. По вопросу о прозрачности работы ПКРК некоторые из предложений, утвержденных РК-60, были реализованы немедленно, в то время как другие будут внедрены после следующего совещания ПКРК. Будет необходимо выработать инструкции (по предельной длительности и порядку выступлений, определению права на участие в голосовании и др.) для ведения открытого совещания ПКРК в мае 2011 г., перед началом Шестьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

34. ПКРК согласился с тем, что предлагаемый “контракт” можно рассматривать как инструмент для более четкого представления ключевых целей, заложенных в программном бюджете, принятом Всемирной ассамблеей здравоохранения, и для повышения подотчетности Регионального бюро в отношении их достижения. Члены ПКРК подтвердили, что им было бы полезно иметь доступ к той же информации, какой располагает группа старшего руководства Регионального бюро. Однако им потребуются помощь в интерпретации представляемых сведений.

35. Дав в целом положительную оценку идее проведения детальных обзоров программ Регионального бюро, ПКРК предложил, чтобы на следующем совещании были представлены критерии для отбора программ, подлежащих анализу. Региональный директор предложила, что такие обзоры можно проводить в сотрудничестве с Главным научным специалистом Регионального бюро и Европейским консультативным комитетом по научным исследованиям в области здравоохранения.

36. Постоянный комитет рекомендовал, чтобы представители государств-членов присутствовали на открытом совещании ПКРК в мае 2011 г. в качестве наблюдателей, с правом задавать вопросы для разъяснений, но не выступать с обширными заявлениями от имени стран.

Работа Регионального бюро ВОЗ в странах

37. Был представлен доклад внешней Рабочей группы по обзору стратегических взаимоотношений со странами, с которым выступил ее председатель. Методика, принятая Рабочей группой, включала анализ документов, проведение встреч и интервью с делегациями 7 стран на Шестьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и РК-60, рабочие визиты еще в 11 стран, а также интервью с отдельными представителями старшего руководства Регионального бюро.

38. Результаты изучения документов свидетельствуют о том, что работа Регионального бюро со странами организована очень четко, уделяется необходимое внимание административным аспектам, процедурам и инструкциям. Из страновых офисов в Региональное бюро поступает интенсивный поток отчетности, однако нет указаний на то, что весь этот огромный объем информации в дальнейшем рационально используется. Нет механизмов, позволяющих местным партнерам оценивать работу страновых офисов. Усилия по укреплению технического кадрового потенциала в страновых офисах привели к соответствующему ослаблению технических возможностей в Региональном бюро.

39. Из интервью со страновыми делегациями и визитов в страны сложилось мнение о том, что наибольшее влияние на страновую работу оказывают международные сотрудники страновых офисов. Среди прочих положительных выводов была дана позитивная оценка роли ВОЗ во время чрезвычайных ситуаций – координация деятельности различных агентств и оперативное оказание необходимой поддержки. Критические замечания касались таких аспектов, как несоответствие между потребностями стран в стратегическом и политическом “влиянии” со стороны ВОЗ и отмечаемым в настоящее время трендом в сторону оказания, главным образом, технической поддержки; дефицит технического кадрового потенциала в определенных областях (НИЗ); задержки, вызванные бюрократическими процедурами кадровых служб ВОЗ. В отношении страновых офисов в ЕС и странах-кандидатах проинтервьюированные делегации выразили мнение о том, что растущие стандарты и увеличение объема инвестиций ЕС в сферу здравоохранения обуславливают необходимость изменений численности сотрудников страновых офисов и типа оказываемой ими поддержки.

40. В плане совершенствования работы Регионального бюро Рабочая группа рекомендовала уделять больше внимания сути и конечным результатам, нежели чем процессам; повышать технический кадровый потенциал Регионального бюро или его доступ к такому потенциалу; значительно усовершенствовать административные и вспомогательные функции, а также работу по коммуникации и адвокации.

41. Рабочая группа полагает, что все страны Региона получают пользу от взаимоотношений с ВОЗ, однако отмечает, что “страновое присутствие” ВОЗ может осуществляться во многих формах: от полномасштабного странового офиса до наличия лишь странового координатора в Региональном бюро. Тип присутствия и уровень поддержки должны зависеть от набора унифицированных критериев:

- показатели здоровья населения в сравнении с другими странами Региона и их динамика;
- уровень развития системы здравоохранения;
- политическая стабильность и поддержка развитию системы здравоохранения;
- экономическая ситуация и потенциал для развития системы здравоохранения.

42. В странах, где система здравоохранения нестабильна, страновые офисы должны сохраняться, однако следует всемерно стремиться к тому, чтобы во главе офиса находился опытный международный сотрудник с необходимыми навыками лидерства и политического руководства; потребности в технической экспертизе можно было бы покрывать за счет краткосрочных кадровых назначений (для этого необходимо разработать упрощенные и более быстрые механизмы найма). В странах со стабильной системой здравоохранения (в частности в государствах - членах ЕС, которые имеют доступ к его сетям и ресурсам) страновые офисы ВОЗ следует расформировать и заменить альтернативными формами присутствия, такими как назначенный ответственный сотрудник в Региональном бюро или субрегиональные механизмы. Предназначение последних – объединение стран с общими проблемами здравоохранения в целях предоставления им технической помощи, содействия развитию сетей и обмену опытом. До внедрения таких механизмов необходимо проводить оценку их практической осуществимости. Наконец, Рабочая группа предложила, что если будет доказана успешность пилотной схемы по замене двухгодичных соглашений о сотрудничестве (ДСС) на стратегиями сотрудничества со странами (ССС), то ее будет целесообразно распространить в масштабах всего Региона.

43. Постоянный комитет согласился с тем, что основная слабость страновой работы Регионального бюро в предшествующий период заключалась в недостаточном использовании информации, поступающей с отчетами. Необходимы четкие критерии для осуществления непрерывной оценки работы страновых офисов, включая их связи с неправительственными организациями и мероприятия по коммуникации и адвокации. Один из членов ПКРК порекомендовал опубликовать выводы из интервью Рабочей группы со страновыми делегациями и предложил провести оценку ценности страновых бюро в целом для Организации. В широком плане ПКРК согласился, что число страновых офисов следует сократить, сосредоточив внимание на странах, более всего нуждающихся в поддержке со стороны ВОЗ; была также выражена поддержка в отношении оценки практической реализуемости субрегиональных механизмов.

44. Региональный директор подчеркнула, что оценочная группа состояла из внешних экспертов, отобранных по ее решению на основе их опыта и преданности делу ВОЗ. Используемая методология была определена по согласованию между Региональным директором и членами группы. Рабочая группа затем провела анализ полностью независимо, беспристрастно рассмотрев стратегические взаимоотношения Регионального бюро со странами в целом, не концентрируя свое внимание на показателях деятельности отдельных страновых офисов. Общие рекомендации Рабочей группы, сформулированные путем консенсуса, заключаются в том, что Региональному бюро необходима новая стратегия работы со странами и что технический потенциал Организации следует вновь наращивать как в самом Региональном бюро, так и возможно через субрегиональные механизмы, но не на уровне отдельных стран.

Удаленные офисы Европейского регионального бюро ВОЗ

45. Председатель внешней Рабочей группы по обзору деятельности удаленных офисов Европейского регионального бюро ВОЗ представил отчет о работе, проведенной этой группой. За годы после открытия первого удаленного офиса (УО), состоявшегося в 1991 г., за пределами Копенгагена было создано восемь таких офисов. Три из них за этот период были закрыты, одно вошло в состав Европейской обсерватории по системам и политике здравоохранения и, таким образом, в настоящее время функционируют следующие четыре офиса: в Барселоне (системы здравоохранения), Бонне и Риме (окружающая среда и здоровье) и Венеции (инвестиции в здоровье). В течение сроков их полномочий УО использовали финансовые и материальные ресурсы, предоставляемые страной пребывания и другими донорами. В течение предшествующих четырех двухгодичных периодов (за период с 2002 г.) УО привлекли в региональный бюджет свыше 100 млн долл. США; таким образом их деятельность следует рассматривать скорее как механизм мобилизации ресурсов, нежели как статью расходов для Регионального бюро. Вместе с тем, вызывает озабоченность тот факт, что парламент Италии до сих пор не ратифицировал обновленное соглашение о Римском офисе (без чего не возможно выделение национальных фондов).

46. Рабочая группа отметила, что УО проводят высококачественную работу. Их силами разработан и реализован ряд важнейших технических программ; произведен большой объем безупречной научной продукции межстранового и глобального значения; предоставляется значительная поддержка ключевым программам Регионального бюро и существенная часть их усилий посвящена оказанию помощи наиболее нуждающимся странам и организациям.

47. Основные рекомендации Рабочей группы включили следующие положения:

- Укрепление координации в рамках Регионального бюро:
 - более тесные технические и управленческие связи с ответственными отделами в Региональном бюро
 - прочная “домашняя база” в Региональном бюро для координации отношений с УО как во внутреннем, так и во внешнем плане, с обеспечением стратегического управления и обзора рабочих планов и бюджетов
 - воссоздание Отдела окружающей среды и здоровья в Копенгагене
 - укрепление технической и ресурсной базы Отдела систем здравоохранения и охраны общественного здоровья в Копенгагене (к которому присоединен Барселонский офис)
- Более эффективная интеграция персонала (права, профессиональное развитие и обучение сотрудников, навыки коммуникации и т.д.)
- Повышение престижа и заметности УО:
 - указание названия офиса на важных публикациях и других документах
- Более внимательное признание вклада принимающих стран и других доноров:

- определенная доля средств на поддержку программ, исчисленных в отношении фондов, мобилизованных УО, должна оставаться в их распоряжении
- более полное соблюдение Региональным бюро конкретных аспектов, предусмотренных соглашениями с принимающей страной
- создание “консультативного органа” в Копенгагене под председательством одного из старших сотрудников Регионального бюро, в состав которого должны войти представители четырех УО, принимающих стран, а также других государств-членов и партнеров
- Содействие доступу к различным источникам финансирования:
 - оптимизация подходов для обеспечения доступа к ресурсам Европейской комиссии и автономных систем финансирования по межправительственным соглашениям
- Достижение рабочего баланса между межстрановыми мероприятиями и прямой помощью странам
- Создание при каждом УО внешнего научного консультативного совета
- Выбор более подходящего названия (например “Специализированный центр Европейского регионального бюро ВОЗ”)
- Расширение и наращивание процесса создания новых УО (в среднесрочном и долгосрочном плане):
 - первичная медико-санитарная помощь (предпочтительно в одном из новых независимых государств – ННГ)
 - информация здравоохранения
 - психическое здоровье
 - старение
 - мигранты и малообеспеченные группы мигрирующего населения.

48. ПКРК согласился с необходимостью установления четких критериев для обеспечения того, чтобы УО вносили максимально полезный вклад в реализацию основных функций Регионального бюро в Копенгагене. Их можно рассматривать в качестве связующих звеньев между страновыми офисами и Региональным бюро, обеспечивающих технический вклад в межстрановые программы и помогающих наращивать потенциал в странах. В любом случае УО нельзя рассматривать как отдельные организации.

49. Один из членов Рабочей группы по обзору стратегических взаимоотношений со странами высказал идею о возможном объединении функций УО и центрального звена субрегиональных механизмов, поскольку цель последних – обеспечивать скорей техническую, чем административную поддержку. Региональный директор подтвердила, что она рассмотрит рекомендации обеих рабочих групп в рамках целостной “архитектуры” ВОЗ в Европейском регионе.

Механизмы региональной координации

50. Во время рабочего обеда во второй день совещания был обсужден проект документа о механизмах региональной координации и связях между глобальными и региональными руководящими органами, с перечислением ныне действующих механизмов (на уровне Регионального бюро и различных группировок государств-членов), анализом недостатков и формулированием предложений по их исправлению. Пересмотренный документ, доработанный в свете этого обсуждения, будет представлен ПКРК на его следующем совещании.

Предварительная повестка дня шестьдесят первой сессии Регионального комитета (заключительное обсуждение)

Стратегия отношений со странами

51. Как было показано в докладах рабочих групп по отношениям со странами и УО, для того чтобы Организация отвечала интересам всех государств-членов и чтобы деятельность страновых офисов была более полно интегрирована в работу Регионального бюро, необходим согласованный подход к решению трансграничных вопросов. Цель новой стратегии отношений со странами – помочь государствам-членам воплощать решения глобальных и региональных руководящих органов Организации в действия на национальном уровне; укрепить национальный потенциал в необходимых областях; обеспечить министров здравоохранения инструментами, нормами и стандартами, а также данными научных исследований. Стратегия будет содержать анализ структурных и функциональных аспектов и более детальное изложение политики, процедур и инструментов, требуемых для обеспечения эффективности страновой работы, а также описание институциональных рамок (страновые офисы, субрегиональные механизмы и др.) в поддержку этой работы. Специальные разделы стратегии будут посвящены стратегическим партнерствам на страновом уровне, а также вопросам мониторинга и оценки. Первый проект стратегии будет представлен ПКРК на его следующем совещании, затем, в марте и мае 2011 г., будут организованы консультации с государствами-членами, после чего пересмотренный проект будет представлен ПКРК на его четвертом совещании.

52. Один из членов ПКРК предложил включить в проект стратегии в качестве приложения информацию об имеющихся механизмах и структурах сотрудничества со странами, а также направить пересмотренный проект всем государствам-членам, посещающим открытое совещание ПКРК в мае 2011 г. Региональный директор также выразила пожелание ознакомиться с детальными аспектами финансирования, включенными в стратегию отношений со странами.

Цели развития Тысячелетия

53. В 2007 г. в резолюции EUR/RC57/R2 Региональный комитет предложил Региональному директору представлять каждые два года доклад о ходе работы по достижению Целей развития Тысячелетия (ЦРТ) в Европейском регионе. Нарращивание усилий по достижению ЦРТ – это один из важнейших приоритетов Регионального бюро, включающий технические программы в таких областях, как

туберкулез, ВИЧ/СПИД и охрана здоровья матери и ребенка. Региональное бюро могло бы взять на себя руководство проведением первого совещания регионального координационного механизма ООН по ЦРТ, связанным со здоровьем, в Европейском регионе. Краткий вариант доклада можно представить ПКРК на его следующем совещании, а подготовка полного доклада будет завершена к маю 2011 г.

Выбор пунктов повестки дня

54. Постоянный комитет определил следующие основные пункты для включения в повестку дня РК-61: Здоровье-2020; Европейский обзор социальных детерминант здоровья; Стратегия общественного здравоохранения. Вопросы, касающиеся Таллиннской хартии и хода выполнения решений Европейской министерской конференции ВОЗ по системам здравоохранения, можно включить в раздел программы сессии, посвященный укреплению систем здравоохранения. Планы действий по НИЗ и алкоголю, а также стратегию по проблеме устойчивости к антибиотикам и план действий по М/ШЛУ-ТБ следует представить для утверждения РК-61, в то время как вопрос о ВИЧ/СПИДе мог бы стать предметом технического брифинга за пределами пленарных заседаний.

55. Было бы полезно провести на РК-61 начальное обсуждение вопроса об использовании программного бюджета в качестве стратегического инструмента подотчетности. Доклады рабочих групп по УО и стратегическим отношениям со странами можно рассмотреть совместно. Тему партнерств целесообразно осветить в выступлении Регионального директора (формальная стратегия будет представлена на РК-62). Вопрос о представлении стратегии коммуникации на РК-61 для утверждения будет решен на следующем совещании ПКРК на основании прогресса в ходе разработки этой стратегии.

56. Региональный директор изложила основную идею создания форума высокого уровня: вовлечь государства-члены в разработку стратегических документов, таких как Здоровье-2020, обзор социальных детерминант здоровья, план действий по алкоголю и стратегия общественного здравоохранения, и обеспечить, чтобы проводимая в этом плане работа не заканчивалась принятием резолюции Региональным комитетом, но продолжалась и воплощалась на национальном уровне. Форум будет создан на двухгодичный период (в течение которого будет составлена большая часть основных стратегических документов), после чего будет проведена оценка этой инициативы.

Исполнительный комитет и Комитет по программным, бюджетным и административным вопросам

57. Региональный директор и Председатель Исполнительного комитета отметили высокую насыщенность повестки дня 128-й сессии Исполнительного комитета и привлекли внимание к ряду тем, которые могут представлять особую актуальность для Европейского региона, включая такие вопросы как будущее финансирование ВОЗ (мнения, высказанные по этому поводу участниками РК-60, направлены в Генеральному директору), НИЗ, безопасность общественного здоровья (включая Международные медико-санитарные правила), контрафактная

продукция медицинского назначения, процедура избрания Генерального директора ВОЗ. Насыщенный характер повестки дня подчеркивает важность укрепления механизмов региональной координации.

Шестьдесят четвертая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения и членство в органах и комитетах ВОЗ

58. Постоянный комитет был проинформирован о том, какие выборные должности смогут быть заполнены представителями Европейского региона на Шестьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

59. В январе 2011 г. всем европейским государствам-членам будет направлено письмо с предложением представить кандидатуры на четыре места от Европейского региона в составе Исполнительного комитета, освобождающиеся в 2012 г., на три места в ПКРК и одно – в составе Комитета по политике и координации Специальной программы научных исследований, разработок и подготовки научных кадров в области воспроизводства населения.