



ЕВРОПА

Европейский региональный комитет Пятьдесят четвертая сессия

Копенгаген, 6–9 сентября 2004 г.

Пункт 4 предварительной повестки дня

EUR/RC54/4

11 июня 2004 г.

40192

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

Отчет Постоянного комитета Регионального комитета одиннадцатого созыва

Данный документ содержит сводный отчет о работе, проделанной Постоянным комитетом Регионального комитета (ПКРК) за период, прошедший после пятьдесят третьей сессии Регионального комитета, и отражает результаты и рекомендации совещаний ПКРК, состоявшихся в сентябре и ноябре 2003 г. и в апреле и мае 2004 г.

Отчет о работе совещания ПКРК в сентябре 2004 г. будет представлен на рассмотрение Регионального комитета в виде дополнения к настоящему документу.

Полные тексты отчетов о работе каждого из совещаний ПКРК имеются в веб-сайте Европейского регионального бюро ВОЗ (http://www.euro.who.int/Governance/SCRC/20031204_1).

Содержание

Стр.

Введение.....	1
Выполнение решений и резолюций пятьдесят третьей сессии Регионального комитета.....	1
Туберкулез.....	1
Охрана психического здоровья.....	1
Обновление основ региональной политики по достижению здоровья для всех.....	2
Внешняя оценка проводимых Региональным бюро программ реформирования здравоохранения.....	2
Технические вопросы.....	2
Окружающая среда и охрана здоровья.....	2
Неинфекционные болезни.....	4
Рамочная конвенция по борьбе против табака.....	6
Управленческие вопросы.....	7
Проводимая Региональным бюро стратегия оказания поддержки стран.....	7
Стратегические направления работы Регионального бюро с географически распределенными организационными звеньями, включая страновые офисы ВОЗ.....	8
Проект программного бюджета на период 2006–2007 гг. и одиннадцатая Общая программа работы.....	9
Одиннадцатая Общая программы работы.....	11
Партнерства в интересах здоровья.....	12
Процедурные вопросы.....	12
Всемирная ассамблея здравоохранения.....	12
Ратификация поправок к статьям 24 и 25 Устава ВОЗ.....	13
Исполнительный комитет.....	14
Европейский региональный комитет.....	15
Членство в органах и комитетах ВОЗ.....	15
Прочие вопросы.....	16
Выступление представителя Ассоциации персонала Европейского регионального бюро ВОЗ.....	16
Приложение 1. Состав ПКРК одиннадцатого созыва, 2003–2004 гг.....	18

Введение

1. Первое совещание Постоянного комитета Регионального комитета (ПКРК) одиннадцатого созыва, Председателем которого был д-р Vožidar Voljč, проходило в Redoutensäle конгресс-центра Hofburg в Вене непосредственно после закрытия пятьдесят третьей сессии Европейского регионального комитета ВОЗ (РК-53). Д-р Godfried Thiers был единогласно выбран Заместителем председателя ПКРК одиннадцатого созыва на его втором совещании, проведенном в гостинице “Метрополь” в Ереване, Армения, 24–25 ноября 2003 г. На открытии совещания его участников приветствовал первый заместитель министра здравоохранения Армении д-р Naik Darbinyan. Третье совещание ПКРК состоялось в Европейском региональном бюро ВОЗ в Копенгагене 31 марта – 2 апреля 2004 г., а четвертое – во Дворце Наций в Женеве 16 мая 2004 г.

Выполнение решений и резолюций пятьдесят третьей сессии Регионального комитета

2. На своем первом совещании ПКРК рассмотрел лишь самые предварительные итоги работы РК-53; более детальный обзор действий, предпринятых секретариатом, был проведен на втором совещании.

Туберкулез

3. Директор отдела технической поддержки (уменьшение бремени болезней) проинформировал ПКРК о том, что Региональное бюро проводит большую работу в области борьбы с туберкулезом, особенно в странах Центральной и Восточной Европы, после принятия в 2002 г. резолюции Регионального комитета EUR/RC52/R8. Тем не менее, в ряде стран наблюдается рост заболеваемости полирезистентным туберкулезом, и эта болезнь продолжает оставаться серьезной медицинской и политической проблемой.

4. ПКРК отметил, что туберкулез часто сочетается с ВИЧ-инфекцией/СПИДом и что для борьбы с этими болезнями необходимо увеличить объем финансовых ресурсов. ПКРК рассчитывает, что более подробные последние данные о ситуации в этой области будут представлены на РК-54.

Охрана психического здоровья

5. Директор отдела технической поддержки (уменьшение бремени болезней) доложил о ходе подготовки к организуемой ВОЗ европейской конференции на уровне министров по охране психического здоровья, которая должна состояться в Хельсинки 12–15 января 2005 г. В 2003 г. было проведено два предконференционных совещания, посвященных вопросам прав человека и стигматизации, а в 2004 г. запланировано проведение четырех таких совещаний: по предупреждению самоубийств, по общественному стрессу, по детям и по охране психического здоровья на рабочих местах. Результаты работы этих совещаний и их выводы будут включены в план действий, который должен быть принят на конференции. Программа работы конференции разрабатывается таким образом, чтобы облегчить участие в ней министров здравоохранения, особенно в дискуссии за круглым столом и в принятии декларации и плана действий, что будет сделано в последний день работы конференции.

6. ПКРК подчеркнул необходимость включения темы насилия в повестку дня конференции, а также необходимость продолжения уже проделанной работы в области охраны психического здоровья, особенно в контексте президентства различных стран в Европейском союзе и в рамках Совета Европы.

Обновление основ региональной политики по достижению здоровья для всех

7. Региональный директор отметил, что в настоящее время уже ведется работа по трем из четырех важнейших составляющих плана обновления основ региональной политики достижения ЗДВ, которые были приняты РК-53. Первое направление работы (обзор того, в какой степени стратегия ЗДОРОВЬЕ-21 была использована государствами-членами) ведется Европейской обсерваторией по системам здравоохранения в Брюсселе, второе (оценка основополагающих ценностей общественного здравоохранения) проводится “мозговым центром экспертов”, выбранных Региональным директором, в то время как работа по третьему направлению (анализ инструментария, имеющегося для лиц, принимающих решения) будет проведена научным исследователем, с которым был заключен контракт на выполнение этой работы.

8. ПКРК подчеркнул необходимость обеспечения того, чтобы в процессе обновления основ политики ЗДВ с государствами-членами постоянно консультировались. Он рассчитывает на всестороннее обсуждение этого вопроса на РК-54, после чего первый проект обновленных основ политики будет составлен и направлен в государства-члены для комментариев.

Внешняя оценка проводимых Региональным бюро программ реформирования здравоохранения

9. ПКРК принял решение, что его Председатель и Региональный директор примут совместное решение о дальнейших действиях, которые должны быть предприняты относительно результатов проведенной в 2001 г. внешней оценки осуществляемых Региональным бюро программ реформирования здравоохранения.

Действия Регионального комитета

Провести обзор отчета Регионального директора (EUR/RC54/6) и документа о выполнении решений и резолюций предыдущих сессий Регионального комитета (EUR/RC54/12)

Технические вопросы

Окружающая среда и охрана здоровья

10. На втором совещании ПКРК Региональный директор напомнил о том, что РК-53 предложил Региональному бюро изыскать способы обеспечения более быстрого представления улучшенных статистических данных о смертности, особенно ввиду большого числа случаев смерти среди пожилых людей в период летней жары. Однако в отношении сбора данных эффективность работы ВОЗ зависит от оперативности представления таких данных самими государствами-членами. Следует отметить, что статистические данные о смертности позволяют сформировать хороший временной ряд, при этом применяемые методы сбора данных должны обеспечивать их сопоставимость во времени.

11. В рамках подготовки к Четвертой конференции на уровне министров по окружающей среде и охране здоровья, проводимой в июне 2004 г. в Будапеште, в феврале 2004 г. в Братиславе должно было состояться совещание по вопросам экстремальных погодных явлений и их влияния на формирование политики. ПКРК внес предложение о том, чтобы на этом совещании были рассмотрены и проанализированы возможности использования альтернативных источников данных о смертности (например, данные похоронных бюро и церковных книг) и чтобы о результатах состоявшихся обсуждений было сообщено государствам-членам. ПКРК также выразил интерес к такому подходу, как тестирование “системы дозорного эпиднадзора” в городской местности в ряде стран.

12. Директор отдела технической поддержки (детерминанты здоровья) проинформировал ПКРК также о ходе подготовки к Будапештской конференции. Третье межправительственное подготовительное совещание должно было состояться в Эворе (Португалия) 27–28 ноября 2003 г., третье совещание специальной рабочей группы, посвященное Европейскому плану действий “Окружающая среда и здоровье детей”, – в Брюсселе 15–16 декабря 2003 г., а заключительное (предконференционное) межправительственное совещание было намечено провести на Мальте 25–26 марта 2004 г. Было отмечено, что эту тему необходимо включить в повестку дня РК-54, для того чтобы одобрить документы, принятые на Конференции, рассмотреть дальнейшее развитие процесса “Окружающая среда и здоровье населения”, а также проанализировать значение и последствия этого процесса для общей стратегии по охране здоровья детей и подростков.

13. ПКРК рекомендовал, чтобы документ, представляемый на рассмотрение РК-54, содержал не только информацию о результатах Конференции, но и анализ того воздействия, которое процесс “Окружающая среда и здоровье населения” оказывает на состояние здоровья населения Европы.

14. На третьем совещании директором отдела технической поддержки (детерминанты здоровья) была представлена информация о процессе подготовки к Будапештской конференции. На первой конференции (Франкфурт, 1989 г.) были определены принципы работы в данной области, воплощенные в принятой во Франкфурте Хартии, в результате чего был организован Европейский центр по окружающей среде и охране здоровья. На второй конференции (Хельсинки, 1994 г.) были рассмотрены результаты всестороннего изучения состояния окружающей среды в Европе и инициирован процесс подготовки национальных планов действий по гигиене окружающей среды (НПДГОС). На третьей конференции (Лондон, 1999 г.) основное внимание уделялось деятельности, осуществляемой на принципах партнерства, в результате чего был принят юридически обязывающий Протокол по проблемам воды и здоровья и Хартия по транспорту, окружающей среде и охране здоровья, а также определен долгосрочный мандат Европейского комитета по окружающей среде и охране здоровья (ЕКОСЗ).

15. Четвертой конференции, проходящей под девизом “Будущее для наших детей”, предшествовали четыре межправительственных подготовительных совещания, в ходе которых состоялось подробное обсуждение основных документов – Декларации конференции и Европейского плана действий “Окружающая среда и здоровье детей” (ОСЗД). Принятие Декларации обеспечит эффективную политическую поддержку в решении вопросов воздействия экологических факторов на здоровье детей, при этом в число рассматриваемых вопросов будут включены такие проблемы, как экстремальные погодные явления, а также жилищные условия и здоровье, и приняты новые механизмы в поддержку принятия политических решений (например, информационная система социально-гигиенического мониторинга). На Конференции будет также обновлен и расширен мандат ЕКОСЗ и увеличено представительство в нем государств-членов. Структура Европейского плана действий ОСЗД включает четыре региональные приоритетные задачи, а также таблицу действий, которые могут быть предприняты странами для выполнения этих задач.

16. Таким образом, в документе, который будет представлен РК-54, будет содержаться описание процесса подготовки Конференции, ее результатов и направлений деятельности ВОЗ в области охраны окружающей среды и здоровья на ближайшие пять лет. Особое внимание будет уделено установлению партнерских взаимоотношений с другими межправительственными организациями. В соответствующем проекте резолюции государствам-членам будет предложено реализовать положения Декларации и Европейского плана действий ОСЗД; будут определены основные направления деятельности ВОЗ; будут утверждены новые полномочия ЕКОСЗ; и будет содержаться призыв к ВОЗ продолжать осуществлять руководство данным процессом.

17. ПКРК признал, что была проделана обширная работа по подготовке окончательных вариантов документов Конференции, и отметил результаты, которые были достигнуты в ходе длительной работы с момента проведения первой конференции в 1989 г. Представителем Австрии, являющейся ведущей страной по подготовке Европейского плана действий ОСЗД, было высказано

сожаление по поводу того, что Таблица действий не будет являться неотъемлемой частью Плана действий, и было рекомендовано ограничить текст деклараций конференций в будущем двумя-тремя страницами, с тем чтобы облегчить их восприятие широкой общественностью.

18. Была выражена озабоченность в отношении возможного дублирования деятельности в рамках процесса “Окружающая среда для Европы” Европейской экономической комиссии Организации Объединенных Наций, и было предложено в будущем согласовывать проведение конференций обеими организациями. В то же время ПКРК признал, что некоторые государства-члены выражали нежелание продолжать деятельность в данном направлении, желая рассматривать аспекты здравоохранения отдельно.

19. ПКРК одобрил предлагаемый новый, ясно сформулированный мандат ЕКОСЗ, но выразил озабоченность по поводу того, что времени между Будапештской конференцией и РК-54 может оказаться недостаточно для представления государствами-членами кандидатур членов расширенного Комитета. В связи с этим Региональному директору было предложено включить в письмо с приглашением принять участие в РК-54 предварительное уведомление о вероятности внеочередных выборов членов нового ЕКОСЗ на РК-54 и обратиться с просьбой к государствам-членам представить также кандидатуры для этого органа.

Действия Регионального комитета

**Провести обзор документа по вопросам окружающей среды и охраны здоровья по итогам работы Будапештской конференции (EUR/RC54/10)
Рассмотреть проект соответствующей резолюции (EUR/RC54/Conf.Doc./5)
Выборы новых членов ЕКОСЗ**

Неинфекционные болезни

20. Директор отдела технической поддержки (уменьшение бремени болезней) объяснил ПКРК на его втором совещании в ноябре 2003 г., что Европейскому региону ВОЗ необходимо разработать стратегию борьбы с неинфекционными болезнями (НИБ), в которой бы в полной степени учитывались конкретные особенности этого Региона, которая могла бы послужить согласованной структурой для работы как сегодня, так и в будущем, и которая была бы ориентирована на удовлетворение потребностей стран. Основываясь на ряде уже осуществляемых форм работы (таких, как глобальная стратегия борьбы с НИБ, создание аналогичной стратегии по рациону питания, физической активности и здоровью, европейский план действий по борьбе с алкоголем и план действий в области пищевых продуктов и питания, региональные инициативы и консультации по вопросам, относящимся к табаку, психическому здоровью, насилию и здоровью и т.д.), Региональное бюро планирует представить на РК-54 соответствующий дискуссионный документ, с тем чтобы вынести на рассмотрение РК-56 предложение о европейской стратегии по борьбе с НИБ.

21. Региональная стратегия будет разрабатываться на основе консультаций с государствами-членами и с учетом рекомендаций, предоставляемых группой экспертов. Ставящиеся в процессе такой разработки цели включают следующее: предоставить в распоряжение стран механизмы, необходимые им для борьбы с общими факторами риска согласованным и интегрированным образом; побуждать и помогать им разрабатывать свои собственные стратегии борьбы с НИБ; оказывать должное воздействие на политику не относящихся к здравоохранению отраслей, оказывающих ощутимое влияние на здоровье населения (например, отраслей, занимающихся торговлей, сельским хозяйством, развитием городов и т.д.); а также содействовать реформированию системы здравоохранения.

22. ПКРК признал, что ВОЗ располагает хорошими возможностями для разработки инструментария и процессов, которые государства-члены могут использовать для разработки своих собственных стратегий, адаптированных к их конкретным обстоятельствам. Он полностью

одобрил тот интегрированный и всесторонний подход к профилактике и борьбе с неинфекционными болезнями, который пропагандирует ВОЗ, но предложил включить в этот подход также вопросы укрепления здоровья. В предлагаемой стратегии также должны быть учтены результаты Будапештской конференции и те мероприятия, которые сейчас проводятся в рамках Европейского союза (ЕС).

23. ПКРК одобрил предлагаемый график разработки стратегии: период от 2004 до 2006 гг., что позволит провести глубокие и всесторонние консультации с государствами-членами в интересах обеспечения прозрачности и устойчивости этой стратегии.

24. На третьем совещании ПКРК директор отдела технической поддержки (уменьшение бремени болезней) представил проект документа, который будет представлен на рассмотрение РК-54. Он напомнил, что глобальная стратегия профилактики неинфекционных болезней и борьбы с ними была вновь подтверждена Всемирной ассамблеей здравоохранения в 2000 г. (резолюция WHA53.17). На сессии РК-52 в 2002 г. Региональный директор предложил разработать европейскую стратегию. Глобальная стратегия в области рациона питания, физической активности и здоровья должна была быть представлена на рассмотрение Ассамблеи здравоохранения в мае 2004 г.

25. Обоснованием европейской стратегии служит то обстоятельство, что на долю неинфекционных болезней приходится основная часть бремени болезней в Регионе – более 75% всех случаев смерти в 2000 г. Региональному бюро необходима прочная основа для осуществления деятельности по борьбе с неинфекционными и хроническими болезнями в настоящем и будущем. Европейская стратегия, созданная на основе глобальных стратегий, должна принимать во внимание специфические особенности и разнообразие стран Европейского региона, в связи с чем Региональное бюро желало бы способствовать использованию подхода, ориентированного на страны, который будет основываться на имеющихся знаниях, опыте и практической деятельности.

26. В связи с этим целью европейской стратегии будет комплексная борьба с распространенными факторами риска; стимулирование и усиление деятельности по разработке политики в области борьбы с неинфекционными болезнями в государствах-членах; оказание влияния на политику других секторов, которые оказывают воздействие на состояние здоровья; содействие проведению реформы системы здравоохранения в целях более эффективного удовлетворения потребностей лиц с хроническими заболеваниями в получении долгосрочной медицинской помощи; и создание базы данных по профилактике неинфекционных болезней и борьбе с ними.

27. В начальной части проекта документа для РК-54 приводится обоснование необходимости европейской стратегии борьбы с неинфекционными болезнями и подробная информация о бремени этих болезней в Европе (включая, в особенности, экономические показатели). Затем в документе приводится описание детерминантов этих болезней как многофакторных заболеваний, актуальных задач и отмечается необходимость применения комплексных подходов. После рассмотрения принятых обязательств и предпринимаемых в настоящее время мер в документе приводится ряд основных положений и определяются приоритетные направления деятельности ВОЗ.

28. Отмечалось, что проведенная до настоящего времени в рамках Европейского бюро работа и результаты подготовительных совещаний будут дополнены совещанием экспертов в начале мая 2004 г., а в начале июня 2004 г. будет подготовлен переработанный документ (с учетом замечаний ПКРК) для представления РК-54. Второй этап подготовки, охватывающий период 2004–2005 гг., будет включать консультации с государствами-членами, разработку методов моделирования и практических механизмов, отображение фактических данных по Европейскому региону и укрепление информационной базы, а также выполнение решений конференций на уровне

министров. Третий этап в 2006 г. будет включать разработку окончательного варианта стратегии для представления на сессии РК-56.

29. ПКРК одобрил описанную структуру документа для РК-54, а также предлагаемый план действий по дальнейшей разработке европейской стратегии борьбы с неинфекционными болезнями. Представляется целесообразным провести изучение значимости мер, направленных на профилактику болезней, в рамках систем здравоохранения стран Европейского региона, а также было бы важно провести расширенные консультации с государствами-членами с этой целью. Необходимо уделить особое внимание вопросам вторичной, третичной, а также первичной профилактики.

30. ПКРК также обратил внимание на необходимость включения в стратегию борьбы с неинфекционными болезнями вопросов охраны здоровья детей и предусмотреть участие сотрудников системы здравоохранения в проведении мер вторичной и третичной профилактики. В заключение было отмечено, что важнейшее значение для реализации стратегии имеет деятельность на национальном уровне, и было признано необходимым привести ее отдельные компоненты в соответствие с задачами борьбы с факторами риска в каждой конкретной стране.

31. На четвертом совещании ПКРК Региональный директор с удовлетворением отметил поддержку, оказанную европейскими государствами-членами Глобальной стратегии по рациону питания, физической активности и здоровью, а также особое внимание, уделяемое ими проблеме ожирения.

Действия Регионального комитета **Провести обзор документа по европейской стратегии борьбы с неинфекционными болезнями (EUR/RC54/8) Рассмотреть проект соответствующей резолюции (EUR/RC54/Conf.Doc./3)**

Рамочная конвенция по борьбе против табака

32. Директор отдела технической поддержки (детерминанты здоровья) проинформировал ПКРК на его втором совещании о том, что две страны Европейского региона уже ратифицировали Рамочную конвенцию по борьбе против табака (РКБТ). Процесс ратификации Европейским сообществом также развивается хорошими темпами. Региональное бюро работает с государствами-членами с целью содействия процессу ратификации Рамочной конвенции и принятия национальных планов действий. Кроме того, действия на региональном уровне были нацелены на борьбу с пассивным курением и на оказание помощи желающим бросить курить, а также на создание информационной стратегии и соответствующих баз данных.

33. ПКРК отметил, что страны Содружества независимых государств (СНГ) столкнулись с такой проблемой, как усиление рекламы табачных продуктов, направленной прежде всего на молодежь. В других странах также отмечается тенденция к омоложению впервые начинающих курить, и ВОЗ настоятельно предлагается разработать целенаправленную стратегию для решения этой проблемы, а также включить этот вопрос (а также вопрос о загрязнении окружающей среды табачным дымом) в повестку дня Будапештской конференции.

34. С точки зрения более широкой перспективы, ПКРК признал, что странам недостаточно ратифицировать РКБТ. Очень важно, чтобы этому вопросу придавалось большое значение в политической повестке дня и чтобы предпринимались активные усилия для того, чтобы остановить продвижение табачных компаний в развивающиеся страны.

35. На совещании в апреле 2004 г. Региональный директор информировал ПКРК о том, что РКБТ была ратифицирована девятью странами, включая два государства-члена в Европейском регионе: Мальту и Норвегию.

Управленческие вопросы

Проводимая Региональным бюро стратегия оказания поддержки стран

36. В соответствии с резолюцией EUR/RC53/R2 начата работа по сбору коротких конкретных докладов из бюро по координации и связям, а также по разработке критериев или показателей для оценки практической эффективности стратегии поддержки стран.

37. ПКРК подтвердил, что такая оценка должна охватить период 2002–2003 гг. и что она должна ограничиться анализом того, каким образом эта стратегия повлияла на характер работы ВОЗ на уровне стран. Иными словами, при проведении оценки не следует пытаться определить степень воздействия этой стратегии на состояние здоровья населения и здравоохранения в той или иной конкретной стране. ПКРК также рекомендовал, чтобы доклады по странам (по всем странам Европейского региона) должны быть вначале одобрены на национальном уровне до их представления на рассмотрение РК-54.

38. На третьем совещании ПКРК директор отдела поддержки стран отметила, что таким образом было решено использовать подход, предусматривающий использование косвенной оценки положительных результатов процесса, определяя влияние деятельности ВОЗ на такие параметры, как выявление потребностей, процесс принятия решений и база знаний в государствах-членах. За основу была взята оценка программы Регионального бюро ЕВРОЗДОРОВЬЕ, проведенная в 2000 г. В тех случаях, когда это представлялось возможным, были использованы количественные данные, подкрепленные данными описательного характера и качественной информацией, взятой из “заключительных отчетов” по двухгодичным соглашениям о сотрудничестве (ДСС) и из других источников. Таким образом, в отчете по каждой стране перечислены приоритетные направления деятельности для сотрудничества на двухгодичные периоды 2002–2003 гг. и 2004–2005 гг., основные результаты, достигнутые в 2002–2003 гг., основные итоги работы и направления деятельности ЕРБ ВОЗ в стране, а также другие соответствующие аспекты деятельности ЕРБ ВОЗ в стране. Одним из предварительных выводов, полученных в ходе этой работы, является то, что ВОЗ еще не созданы системы для проведения оценки эффективности деятельности в странах, а также изучения мнения государств-членов о том, считают ли они проводимую в настоящее время деятельность ВОЗ более эффективной.

39. ПКРК принял проект документа и дал ему высокую оценку. Впервые была представлена подробная картина различных направлений деятельности ВОЗ в Европейском регионе, уделяя при этом особое внимание деятельности, осуществляемой Региональным бюро. Вводный раздел, касающийся вопросов методологии, следует сохранить в том варианте документа, который будет представлен РК-54, поскольку он содержит информацию о продолжающихся технических дискуссиях в отношении результатов работы, представленных в “Докладе о состоянии здравоохранения в мире, 2000 г.”. Было предложено в будущем включать в ДСС конкретные цели и показатели в целях облегчения проведения последующих оценок.

40. Были одобрены структура и объем отчетов по странам. Следует представить более подробную информацию о роли ВОЗ в качестве нормативно-технической организации. Каждый отчет должен содержать примечание о наличии странового офиса ВОЗ в данном государстве-члене. Хотя с государствами-членами следует проводить консультации в отношении содержания отчетов по каждой конкретной стране, ПКРК подчеркнул, что окончательную ответственность за авторство должна нести ВОЗ, что соответствует практике, принятой в других международных организациях.

41. В отношении выводов, сделанных на основании проделанной работы, ПКРК признал, что проведение оценки практической эффективности представляется более затруднительным в странах, которые являются членами ВОЗ на протяжении длительного времени, чем в новых независимых государствах, равно как и сложнее оценивать воздействие на состояние здоровья в целом, чем в отношении отдельных аспектов системы здравоохранения. Тем не менее, изложение

выводов должно носить более положительный характер: имеются фактические данные о том, что деятельность ВОЗ способствует внесению изменений в процесс принятия решений в странах и, следовательно, в конечном итоге оказывает влияние на конечные результаты в отношении здоровья.

42. В заключение директор отдела поддержки стран представила результаты тематического исследования по сотрудничеству ВОЗ с Боснией и Герцеговиной. Будучи обязаны осуществлять планирование в соответствии с требованиями доноров на протяжении сложного периода чрезвычайного положения в 1990-х годах, Организация и правительство страны в начале текущего десятилетия провели совместную оценку потребностей страны в области здравоохранения, определили приоритетные и предпочтительные направления действий и приступили к процессу переговоров, которые завершились подписанием ДСС на период 2004–2005 гг.

43. В настоящее время ВОЗ занимает твердые позиции в качестве ведущего участника и стратегического партнера в секторе здравоохранения, располагающего планом работы, ориентированным на получение результатов, четко определенной ролью и обязанностями. В связи с этим Европейская комиссия предоставила ВОЗ грант в размере 2 млн. евро для реализации проекта реформы служб здравоохранения в стране, а донорские организации, такие как Канадское агентство международного развития, Японское агентство международного сотрудничества и Всемирный банк, координируют свою деятельность в тесном сотрудничестве с Организацией.

Действия Регионального комитета

Провести обзор документа о реализации проводимой Региональным бюро стратегии оказания поддержки стран (EUR/RC54/Inf.Doc./2)

Стратегические направления работы Регионального бюро с географически распределенными организационными звеньями, включая страновые офисы ВОЗ

44. Региональный директор проинформировал ПКРК на его совещании в ноябре 2003 г. о том, что 8–9 января 2004 г. в Риме проводится совещание типа “мозговой атаки”, которое будет посвящено работе созданных Региональным бюро географически распределенных офисов (ГРО). Этот вопрос может также быть рассмотрен на предстоящем совещании Форума по вопросам будущего. ПКРК рекомендовал, чтобы участников Римского совещания проинформировали о различиях между ГРО и сотрудничающими центрами ВОЗ и что им следует сконцентрироваться на выработке предложений, относящихся к ГРО.

45. На третьем совещании Региональный директор проинформировал ПКРК о том, что рабочая группа, созданная после предыдущего совещания, провела два совещания, и что в свете состоявшихся обсуждений был подготовлен проект документа для РК-54 для изучения Комитетом. В документе рассматривается вопрос о географически распределенных офисах (ГРО), которые определяются как технические подразделения, расположенные за пределами Копенгагена, но представляющие собой неотъемлемую составную часть Регионального бюро, задачей которых является обслуживание всех стран Региона в своей конкретной технической области. Таким образом, ГРО отличаются от страновых офисов ВОЗ, деятельность которых охватывает все направления работы ВОЗ в данной стране, а также от сотрудничающих центров ВОЗ, которые не входят в структуру Регионального бюро и сотрудники которых не являются сотрудниками ВОЗ.

46. После Франкфуртской конференции в 1989 г. был создан Европейский центр ВОЗ по окружающей среде и охране здоровья (ЕЦОСЗ). В настоящее время в Регионе имеется пять центров (в Барселоне, Брюсселе и Венеции, а также в Риме и Бонне, где располагается ЕЦОСЗ). ГРО осуществляют высокопрофессиональную деятельность в ряде технических областей, которая не проводилась бы при их отсутствии. Они финансируются из регулярного бюджета Организации (4,3 млн. долл. США в 2002–2003 гг.), а также из других источников, таких как соглашения с принимающими странами и добровольные пожертвования (20 млн. долл. США). Общая численность сотрудников ГРО составляет 97 человек.

47. Существующее распределение функций между различными центрами и Региональным бюро в Копенгагене считается приемлемым. Однако создание нового центра возможно в случае необходимости осуществления деятельности в конкретной технической области, при отсутствии у Регионального бюро достаточных ресурсов для этого и при условии готовности одного из государств-членов разместить его на своей территории. В документе для РК-54 содержатся рекомендации по созданию ГРО и руководству его деятельностью и подтверждается, что перед принятием решения о создании или закрытии какого-либо центра необходимо провести консультации с ПКРК и Региональным комитетом.

48. ПКРК дал высокую оценку деятельности рабочей группы по созданию прекрасного практического документа, содержащего ясные рекомендации на будущее. Было подтверждено, что Бюро в Копенгагене не должно стать лишь небольшим центральным звеном, основная функция которого будет заключаться в координации деятельности внешних учреждений. ПКРК согласился с тем, что Организация получает дополнительные преимущества в результате деятельности ГРО в Европейском регионе, однако (так же, как и Ассоциация персонала ЕРБ) выразил озабоченность в отношении ощущения “изоляции”, которое могут испытывать сотрудники этих офисов, а также возможных неблагоприятных эффектов в отношении возможности внутренних перемещений сотрудников и, в конечном итоге, эффективности функционирования децентрализованной структуры. Представляется необходимым, чтобы сотрудники ГРО имели такие же условия работы, как и сотрудники других подразделений Организации. В заключение ПКРК рекомендовал именовать ГРО в будущем как “офис ЕРБ ВОЗ по ...”.

Действия Регионального комитета

**Провести обзор документа о европейской стратегии в отношении географически распределенных офисов (EUR/RC54/9)
Рассмотреть проект соответствующей резолюции (EUR/RC54/Conf.Doc./4)**

Проект программного бюджета на период 2006–2007 гг. и одиннадцатая Общая программа работы

49. Директор административно-финансового отдела проинформировал ПКРК на совещании в ноябре 2003 г. о том, что Региональное бюро в настоящее время занимается составлением подробного плана работы на двухгодичный период 2004–2005 гг. Одной из задач, поставленных в рамках этого процесса, является выявление как тех потребностей стран, которые будут удовлетворяться за счет средств регулярного бюджета, так и тех, для удовлетворения которых потребуются внебюджетные ресурсы. Предварительные результаты проделанной работы показывают, что на 2004–2005 гг. Европейскому региону потребуется 115 млн. долл. США из других источников. После того как были учтены средства, которые, как ожидается, перейдут из текущего бюджетного периода в новый период, финансовая необеспеченность составила, согласно расчетам, 101 млн. долл. США.

50. Старший советник подразделения “Управление программами и их осуществление” подтвердила, что структура направлений работы, использованная в программном бюджете на 2004–2005 гг., будет сохранена с незначительными изменениями и в 2006–2007 гг., и что будет укреплена практика планирования и учета как средств из регулярного бюджета, так и средств из других источников. Цель, поставленная Генеральным директором, заключается в том, чтобы направлять 75% всех средств на удовлетворение потребностей регионов и стран. Структура предлагаемого программного бюджета на 2006–2007 гг. будет подготовлена ко времени проведения совещания ПКРК в апреле 2004 г., а первый его проект будет представлен для комментариев на РК-54.

51. ПКРК отметил, что Генеральный директор также обязался перевести большое число персонала из штаб-квартиры ВОЗ в региональные бюро и для работы непосредственно в странах и

предложил, чтобы европейские члены Исполнительного комитета подняли этот вопрос на предстоящей сессии Исполкома.

52. На третьем совещании ПКРК директор административно-финансового отдела вкратце проинформировал об основных особенностях проекта программного бюджета на 2006–2007 гг. Будет сохранена структура его составления по “направлениям работы”, в нем будут отражены потребности по мобилизации ресурсов и установлены новые корпоративные приоритеты при сохранении ассигнований из регулярного бюджета на неизменном уровне. Важно отметить, что в нем будет ясно отражено стремление к получению результатов на страновом уровне.

53. Основные этапы подготовки проекта программного бюджета на 2006–2007 гг. аналогичны тем, которые имели место в предыдущие двухгодичные периоды, и включают обсуждение проекта на сессии Регионального комитета в 2004 г., рассмотрение переработанного варианта проекта Исполнительным комитетом в январе 2005 г. и принятие его Пятьдесят восьмой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2005 г.

54. Затем ПКРК был проинформирован о проекте бюджета для Европейского региона по каждому направлению работы в 2006–2007 гг. в сравнении с принятым бюджетом на 2004–2005 гг. Хотя планируется лишь незначительное увеличение всего бюджета в целом (с 204 млн. долл. США до 210 млн. долл. США), предлагается значительно увеличить объем средств, выделяемых на осуществление деятельности в следующих областях: здоровье детей и репродуктивное здоровье; профилактика инфекционных заболеваний и борьба с ними; и фактические данные. Планируется сокращение средств, выделяемых на деятельность в области охраны окружающей среды (включая безопасность продуктов питания) и борьбы с болезнями в рамках Глобального фонда (малярия, туберкулез и ВИЧ-инфекция/СПИД), при этом объем средств, выделяемых в последнем случае, сокращается с 40 млн. долл. США до 27 млн. долл. США.

55. Сравнение объемов предполагаемого финансирования по источникам средств в 2004–2005 гг. и 2006–2007 гг. указывает на небольшое увеличение объемов средств, поступающих из регулярного бюджета и других источников. Согласно расчетам, общий объем потребностей, не покрываемых финансированием, остается приблизительно одинаковым в обоих двухгодичных периодах – 106 млн. долл. США. Принимая во внимание планируемое значительное увеличение объемов средств, поступающих из других источников в штаб-квартире ВОЗ, для Европейского региона представляется важным обеспечить справедливую долю участия в добровольных пожертвованиях, которые должны носить своевременный характер.

56. ПКРК выразил озабоченность в отношении предполагаемого снижения финансирования по программе ВИЧ/СПИД в 2006–2007 гг., однако был проинформирован о том, что расчетные оценки объемов финансирования из других источников в 2004–2005 гг. были пересмотрены в сторону их снижения и что большая часть этих средств требовалась для развития инфраструктуры (разового характера).

57. Был поднят вопрос о сборе в размере 13%, которым облагаются добровольные пожертвования в целях покрытия “вспомогательных расходов по программам”. В ответ было сообщено, что Генеральный директор принял решение снизить размер этого сбора до 5% в отношении деятельности, связанной с полной ликвидацией полиомиелита. Таким образом, в отношении данного вопроса возможен, в некоторой степени, гибкий подход. Средства на обеспечение административной поддержки, высвобождаемые в начале каждого двухгодичного периода, позволили частично решить проблему притока денежных средств, с которой сталкивается Региональное бюро, так как они позволяют покрывать некоторые расходы на содержание персонала за счет добровольных пожертвований.

58. ПКРК предложил Организации рассмотреть вопрос о ее присутствии в странах в свете практики, принятой в других учреждениях системы Организации Объединенных Наций, в целях изучения возможной экономии средств за счет расширения масштабов деятельности.

59. Основной проблемой, однако, была признана необходимость нахождения правильного баланса между средствами регулярного бюджета и поступающими из других источников, а также обеспечения адекватного уровня добровольных пожертвований для Европейского региона. ПКРК приветствовал шаги, предпринятые секретариатом по составлению “дополнительного бюджета” в виде подробного списка потребностей в финансировании последней категории. В условиях отсутствия оформленной в письменной форме политики в отношении добровольных пожертвований в рамках Организации члены ПКРК согласились продолжать способствовать принятию конкретного механизма в целях компенсации результатов принятого в прошлом году решения прекратить реализацию положений резолюции WHA51.31 (по вопросу ассигнований для регионов из регулярного бюджета) (см. также пункты 68–70 ниже).

60. Члены ПКРК на своем четвертом совещании вновь с удовлетворением отметили усиление открытости и подотчетности в результате четкого представления дополнительного бюджета на 2004–2005 гг., в котором количественно определены потребности ЕРБ в отношении добровольных пожертвований в сумме 116 млн. долл. США.

Действия Регионального комитета

Провести обзор документа о проекте программного бюджета на 2006–2007 гг. (EUR/RC54/11, EUR/RC54/Inf.Doc./4) и его разделов, касающихся Европейского региона (EUR/RC54/11 Add.1) Рассмотреть проект соответствующей резолюции (EUR/RC54/Conf.Doc./6)

Одиннадцатая Общая программы работы

61. Старший советник подразделения “Управление программами и их осуществление” информировала ПКРК на его втором совещании, что одиннадцатая Общая программа работы (ОПР-11) будет значительно отличаться от десятой программы. Она охватит период в десять лет (2006–2015 гг.) и будет предусматривать проведение пересмотров каждые три года; в ней будут намечены стратегические направления работы как Организации, так и государств-членов; она будет включать цели и задачи (как девятая ОПР) и будет отражать как Цели тысячелетия в области развития, так и принципы первичной медико-санитарной помощи и стратегии достижения здоровья для всех.

62. На третьем совещании ПКРК был распространен второй проект документа, и члены ПКРК были проинформированы о том, что полный текст проекта ОПР-11 еще не подготовлен, однако осуществляется разработка процедур и содержания. Полный текст проекта будет рассмотрен РК-55 в сентябре 2005 г. до представления окончательного варианта проекта Исполнительному комитету и Всемирной ассамблее здравоохранения в 2006 г. Предстоит определить уровень и сроки проведения региональных консультаций.

63. Принимая во внимание происходящие в мире изменения, в ОПР-11 будет уделено особое внимание вопросам здоровья как таковым и рассмотрению их в более широком контексте вопросов развития. Большое внимание будет уделено моральным ценностям, таким как солидарность и этические нормы, а также необходимости эффективного управления в секторе здравоохранения. ОПР-11 будет указывать на различные направления действий для достижения целей в области здравоохранения, содержать описание различных сценариев действий и рассматривать роль ВОЗ и государств-членов в каждом из них. Будут определены основные задачи, к числу которых относятся устранение неравенства в отношении здоровья, удовлетворение потребностей малообеспеченных и уязвимых слоев населения, расширение потенциала систем здравоохранения, а также использование существующих знаний и новых данных. Роль ВОЗ в этой деятельности будет заключаться в осуществлении общего руководства, оказании содействия странам, оказании влияния на стратегии в области развития, содействии установлению тесных

взаимоотношений с правительствами стран и установлении четких приоритетных направлений действий.

Партнерства в интересах здоровья

64. В ходе предварительного рассмотрения итогов работы РК-53 на своем первом совещании ПКРК отметил, что примечательным является факт присутствия на совещании большого числа представителей партнерских организаций ВОЗ и ее государств-членов. Однако их желание принять участие в дискуссиях и проявленный интерес затруднили соблюдение регламента.

65. В отличие от предшествующей практики, представителям партнерских организаций было предложено выступить по каждому пункту повестки дня РК-53. Это привело к сокращению времени, отведенному выступлениям представителей государств-членов и, что особенно важно, неправительственных организаций. ПКРК предложил рассмотреть этот новый организационный момент.

66. На третьем совещании ПКРК региональный советник по вопросам внешнего сотрудничества и партнерства представил описание предлагаемого формата представления РК-54 информации об основных партнерствах Регионального бюро в области здравоохранения. Он предусматривает выступление одного или двух стратегических партнеров по двум различным направлениям деятельности (неинфекционные болезни; окружающая среда и здоровье) в рамках пункта о докладе Регионального директора. Кроме того, краткий документ будет содержать описание политики Регионального бюро по вопросу партнерств с приведением примеров положительного опыта (в частности в области борьбы с инфекционными болезнями, а также охраны окружающей среды и здоровья) и обсуждением вопросов взаимоотношений с НПО в свете новых глобальных руководящих принципов.

67. Исполнительный председатель РК-53 предложил как можно более тесно увязать их выступления с обсуждаемыми вопросами, что повысит интерес к ним и сделает их более полезными.

Действия Регионального комитета

Провести обзор документа по партнерствам в интересах здоровья (EUR/RC54/Inf.Doc./3)

Процедурные вопросы

Всемирная ассамблея здравоохранения

Осуществление резолюции WHA51.31

68. На совещании в ноябре 2003 г. Региональный директор проинформировал ПКРК о том, что другие региональные комитеты ВОЗ приняли резолюции, призывающие отменить дальнейшее выполнение резолюции WHA51.31 относительно распределения средств регулярного бюджета среди регионов. Однако многие страны восточной части Европейского региона переживают переходный период, и поэтому в ближайшем будущем они будут нуждаться в еще большей поддержке. Региональное бюро определило в количественном выражении свои общие бюджетные потребности в такой форме, которая может быть представлена потенциальным донорам, и планирует разработать прозрачную и открытую региональную политику в области мобилизации и реализации финансовых средств.

69. С учетом вышеуказанного ПКРК рекомендовал, чтобы на сессии Исполкома в январе 2004 г. европейские члены Исполнительного комитета выступили против отмены выполнения резолюции WHA51.31 и в пользу того, чтобы Генеральный директор представил глубокую и всестороннюю оценку используемой модели на Пятдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2004 г., как это предусмотрено в пункте 4 постановляющей части резолюции. Параллельно

европейским членам Исполкома будет представлен краткий информационный документ, содержащий соответствующие аргументы и предлагающий новую “формулу” или механизм справедливого распределения общих ресурсов Организации с учетом потребностей стран. Такой механизм должен включать прозрачную и открытую политику относительно распределения добровольных пожертвований.

70. На своем четвертом совещании ПКРК вновь подтвердил мнение, выраженное РК-53, в отношении необходимости провести полную оценку выполнения резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA51.31. Кроме того, ПКРК рекомендовал проинформировать европейские государства-члены о том, что Пятьдесят седьмая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения может принять решение о прекращении выполнения этой резолюции. Если будет принято такое решение, то европейским государствам-членам будет рекомендовано принять активное участие в составлении альтернативных предложений.

Региональные предложения в отношении выборных постов Всемирной ассамблеи здравоохранения

71. На совещании ПКРК в ноябре 2003 г. заместитель представителя европейского члена Исполнительного комитета выразил мнение, что ни резолюция EUR/RC53/R1, ни резолюция EUR/RC53/R6 не охватили в полной степени все аспекты вопроса, относящегося к применению практики “полупостоянного членства” к кандидатам на выборные должности в комитетах Всемирной ассамблеи здравоохранения. Однако, по мнению Исполнительного председателя РК-53, Региональный комитет, приняв резолюцию EUR/RC53/R6, одобрил весь отчет о работе ПКРК десятого созыва, включая рекомендацию его подгруппы о том, что практика “полупостоянного членства” не должна использоваться применительно к этим кандидатам.

72. На этом же совещании Региональный директор представил ПКРК фамилии предложенных кандидатов на ряд выборных должностей, которые будут заполнены на Пятьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Отбор кандидатов основывался на критериях ротации и обеспечения оптимальной географической и гендерной сбалансированности. ПКРК поддержал предложения относительно кандидатур Заместителя председателя Ассамблеи здравоохранения, Заместителя председателя Комитета А и Составителя отчета Комитета В, а также членов Комитета по полномочиям. Он предложил секретариату выяснить мнение юрисконсульта Организации относительно того, применимы ли резолюции EUR/RC53/R1 и EUR/RC53/R6 к выбираемым должностям на сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, и отметил, что рассчитывает на получение документа с изложением мнения юрисконсульта на своем совещании в апреле 2004 г., что позволит ПКРК выработать окончательные предложения для Общего комитета и Комитета по назначениям.

73. После получения мнения юрисконсульта Организации, согласно которому практика “полупостоянного” характера членства не является предметом юридического обязательства или юридического права, ПКРК на своем третьем совещании принял решение о том, что считает себя вправе принимать такое решение, которое будет сочтено целесообразным. Таким образом, в качестве членов Генерального комитета и Комитета по выдвижению кандидатур Ассамблеи были предложены Франция, Российская Федерация и Соединенное Королевство, однако при этом было обращено внимание на то, что эти страны были выбраны в каждом случае с учетом конкретных обстоятельств, а не в связи с тем, что они являются постоянными членами Совета Безопасности Организации Объединенных Наций. Таким образом, в последующие годы в качестве членов этих комитетов могут быть избраны другие страны.

Ратификация поправок к статьям 24 и 25 Устава ВОЗ

74. ПКРК на своем втором совещании принял решение о том, что его Председателю следует в письменном виде обратиться к министрам здравоохранения тех европейских государств-членов, которые еще не ратифицировали поправки к статьям 24 и 25 Устава ВОЗ, с призывом сделать это

как можно быстрее. Помимо этого, ПКРК рекомендовал, чтобы бюро по координации и связям с ВОЗ использовались в качестве канала информации по этому вопросу.

Исполнительный комитет

75. ПКРК также хотел бы обратить внимание европейских членов Исполнительного комитета на трудности, испытываемые рядом новых независимых государств при выплате своих задолженностей по взносам в регулярный бюджет Организации. Учитывая тот факт, что эти задолженности были приписаны данным странам после распада бывшего Советского Союза, а также то, что они выплачивают свои регулярные взносы, было бы желательно обеспечить продвижение инициативы по списанию этого долга или по выработке специальных механизмов их выплаты, что поможет восстановить их право голоса.

76. ПКРК на своем втором совещании также принял решение о том, что в ходе подготовки к совещанию с Председателем ПКРК до начала сессии Исполкома в январе европейским членам Исполнительного комитета должны быть направлены следующие документы:

- отчет о втором совещании ПКРК одиннадцатого созыва;
- информационная записка о механизмах выполнения резолюции WHA51.31;
- информационная записка о задолженностях государств - членов Европейского региона.

77. На третьем совещании ПКРК директор административно-финансового отдела представил информацию по вопросам, обсуждавшимся на Сто тринадцатой сессии Исполнительного комитета.

78. Заместитель представителя члена Исполнительного комитета представил краткую информацию об основных вопросах, обсуждавшихся Исполнительным комитетом. Региональный директор проинформировал ПКРК о том, что Региональное бюро считает наиболее приоритетными два направления деятельности: рацион питания и физическая активность, а также качество систем здравоохранения и их способность к действиям в ответ на угрозы здоровью населения. Целью является поддержание глобальных инициатив при одновременном решении конкретных задач в соответствии с потребностями Региона.

79. Исполнительный председатель РК-53 поинтересовался, достигнут ли какой-либо прогресс в разрешении ситуации с государствами-членами, утратившими свое право голоса на Всемирной ассамблее здравоохранения вследствие задолженностей по уплате обязательных взносов: семь из таких государств-членов, общее число которых составляет около 25, находятся в Европейском регионе. Ситуация в каждой из 25 стран отличается своими особенностями, однако в большинстве случаев эти страны испытывают бремя долгов, связанных с политическими изменениями, а эпидемиологическая ситуация в странах, расположенных в Европейском регионе, характеризуется повышенной сложностью. ПКРК отметил важное значение нахождения решения данной проблемы в кратчайшие сроки, прежде чем она превратится из острой в хроническую.

80. На своем четвертом совещании ПКРК вновь отметил, что сессия Исполнительного комитета, которая состоится сразу же после сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, в настоящее время проводится в течение четырех дней, и на ней будут рассмотрены важные вопросы, и подтвердил целесообразность того, чтобы европейские государства - члены Исполкома заранее оповестили (на совещании, которое будет проведено сразу же после четвертого совещания ПКРК) о любых вопросах, которые они намерены поднять по этому случаю.

Действия Регионального комитета

Провести обзор документа о вопросах, вытекающих из решений и резолюций Всемирной ассамблеи здравоохранения и Исполнительного комитета (EUR/RC54/7)

Европейский региональный комитет

Время и место проведения сессий Регионального комитета в 2004 и 2005 гг.

81. Региональный директор проинформировал ПКРК на совещании в ноябре 2003 г., что на данный момент времени только Румыния подтвердила свое приглашение организовать сессию Регионального комитета в 2005 г.

Действия Регионального комитета

Рассмотреть проект резолюции о времени и месте проведения будущих сессий Регионального комитета (EUR/RC54/Conf.Doc./8)

Обзор предварительной повестки дня пятьдесят четвертой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ

82. ПКРК на своем совещании в ноябре 2003 г. рассмотрел также перечень вопросов, предлагаемых для включения в повестку дня РК-54. На третьем совещании Региональный директор представил проект предварительной повестки дня и программы РК-54. ПКРК одобрил включение нового пункта повестки дня о выполнении решений и рекомендаций по вопросам, обсуждавшимся на предыдущих сессиях Регионального комитета, и предложил увеличить время, отведенное для обсуждения этих вопросов, до двух часов.

83. На четвертом совещании ПКРК был информирован о том, что новый пункт охватит дальнейшее рассмотрение следующих вопросов: (а) доклад о состоянии здравоохранения в Европе; (б) обновление основ европейской региональной политики достижения здоровья для всех (ЗДВ); (в) стратегия Регионального бюро по поддержке стран; (г) туберкулез и (е) охрана психического здоровья; соответствующий отчет будет представлен в рабочем документе РК. ПКРК согласился с предложением о том, чтобы устные выступления на РК-54 были сосредоточены на трех основных вопросах: (а), (б) и (в).

84. Он также согласился с тем, что двухгодичный отчет Регионального директора о работе ВОЗ в Европейском регионе может быть построен на основе различных процессов, в которых участвует ЕРБ (таких как работа в странах, партнерские связи или поддержание технической компетенции), а не на индивидуальной программной деятельности, как это было в прошлом.

85. И, наконец, ПКРК рекомендовал организовать на РК-54 технические дискуссии на тему “Действия систем здравоохранения в ответ на кризисы в области здравоохранения”.

Действия Регионального комитета

Провести обзор предварительной повестки дня (EUR/RC54/2 Rev.1) и предварительной программы (EUR/RC54/3) РК-54

Рассмотрение проектов резолюций для представления пятьдесят четвертой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ

86. ПКРК рассмотрел проекты резолюций для представления РК-54 и высказал несколько замечаний, которые будут учтены при подготовке окончательного варианта проектов.

Членство в органах и комитетах ВОЗ

87. На совещании ПКРК в ноябре 2003 г. Исполнительный председатель РК-53, который также был председателем подгруппы ПКРК десятого созыва, рассматривавшей вопрос о членстве в Исполнительном комитете, напомнил о том, что Региональный комитет единодушно одобрил резолюцию EUR/RC53/R1. В то же время он отметил, что в процессе осуществления этой резолюции в первый раз могут возникнуть некоторые практические трудности.

88. Поэтому ПКРК рекомендовал, чтобы к обычному письму, направляемому Региональным директором в государства-члены, в котором он призывает выдвинуть кандидатуры в состав Исполнительного комитета и других комитетов, в 2004 г. следует приложить полный отчет этой подгруппы ПКРК десятого созыва, а также соответствующие дополнения (содержащиеся в Приложении 2 отчета о работе ПКРК десятого созыва – документ EUR/RC53/4) и другую соответствующую исходную документацию. ПКРК также отметил, что именно он (а не Региональный директор) будет затем нести ответственность за то, чтобы побудить соответствующие группы стран провести, в случае необходимости, встречу для достижения соглашения относительно выдвигаемых кандидатов.

89. ПКРК на своем третьем совещании провел предварительное обсуждение кандидатур членов Исполнительного комитета, ПКРК и Объединенного координационного комитета Специальной программы научных исследований и подготовки специалистов по тропическим болезням.

90. Исполнительный председатель РК-53 напомнил о том, что Региональный комитет в прошлом году принял резолюцию EUR/RC53/R1, в соответствии с которой при выборе тех государств - членов Европейского региона ВОЗ, которые будут иметь право представлять кандидатуры в состав Исполнительного комитета, должны применяться географические группировки. В связи с этим секретариату было предложено подготовить список полученных кандидатур, распределенных в соответствии с такими географическими группировками.

91. На своем четвертом совещании ПКРК провел предварительное обсуждение списка кандидатур, с тем чтобы оказать помощь своему Председателю в его обсуждениях с делегациями государств-членов во время предстоящей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Один из членов предложил, в связи с тем что остальные вопросы являются равнозначными, чтобы ПКРК при составлении своих предложений для РК-54 учел гендерный баланс.

Действия Регионального комитета	Провести обзор документа о выборах членов различных комитетов (EUR/RC54/5 и EUR/RC54/5 Add.1)
--	--

Прочие вопросы

Выступление представителя Ассоциации персонала Европейского регионального бюро ВОЗ

92. Президент Ассоциации персонала ЕРБ, выступая от имени более чем 600 сотрудников, работающих в более чем 30 странах, информировала ПКРК на его третьем совещании о ходе работ по ряду вопросов, которые затрагивались в предыдущие годы. Совместный документ по вопросам работы, основанный на принципах партнерства, подготовленный всеми ассоциациями персонала ВОЗ, был с одобрением рассмотрен на совещании Глобального совета по управлению кадрами в 2003 г., на котором были согласованы руководящие принципы по управлению кадрами. В число других вопросов, рассматривавшихся на совещании Совета (и в отношении которых Генеральному директору были представлены рекомендации), входили возможности продвижения по службе, а также награждения и поощрения. Одновременно состоялось серьезное обсуждение по ряду проблем, выявленных в ходе опроса персонала, проведенного в Региональном бюро в предыдущем году.

93. В то же время по вопросу контрактной реформы успехи были менее значительными, и более 60% сотрудников работают по краткосрочным контрактам. Сохраняется необходимость принятия мер по сокращению числа сотрудников, работающих длительное время по краткосрочным контрактам, а также для исключения случаев найма персонала для выполнения основных функций на основе контрактов, не отвечающих соответствующим требованиям. Система управления деятельностью и повышения ее эффективности (PMDS) была воспринята с воодушевлением в Региональном бюро, однако предстоит сделать еще многое в целях ее более эффективного

внедрения. Ассоциация персонала с интересом ожидает результатов давно планируемой оценки эффективности работы данной системы.

94. Одной из текущих задач Ассоциации персонала является усиление поддержки сотрудников отдаленных офисов и полевых проектов. Персонал, набираемый по местному найму, должен быть должным образом представлен при проведении местных обзоров заработной платы и корректировок к окладу по месту службы, необходимо повсеместно осуществлять меры по совершенствованию работы, предпринимаемые в Региональном бюро в Копенгагене, и следует уделять серьезное внимание вопросу безопасности всех учреждений ВОЗ. В целом, однако, Ассоциация персонала рада сообщить, что многие аспекты, касающиеся условий работы сотрудников, за последний год улучшились.

95. ПКРК разделил озабоченность Ассоциации персонала в отношении чрезмерного использования краткосрочных контрактов и поинтересовался о состоянии дел в отношении оценки PMDS. В ответ на этот вопрос директор административно-финансового отдела отметил, что за предыдущие 12 месяцев было создано 60 новых постов, указав при этом, что не все сотрудники, работающие по краткосрочным контрактам, должны быть со временем переведены на постоянные контракты. Предполагается, что процесс контрактной реформы будет завершен к лету 2004 г. Пересмотренный вариант PMDS в настоящее время подготавливается в штаб-квартире ВОЗ.

96. Региональный директор отметил, что одним из недостатков PMDS является отсутствие эффективных механизмов поощрения или признания самоотверженной работы и высокого профессионализма. В целях решения проблемы чрезмерного использования краткосрочных контрактов он призвал государства-члены сделать дополнительные добровольные пожертвования и своевременно реализовать их.

Приложение 1

Состав ПКРК одиннадцатого созыва, 2003–2004 гг.

Члены, заместители и советники

Армения

Профессор Ара Баблоян
Председатель, Объединенный медицинский центр “Арабкир”
Институт здоровья детей и подростков

Австрия

Д-р Hubert Hrabcik
Генеральный директор общественного здравоохранения
Федеральное министерство здравоохранения и по делам женщин

Советник

Д-р Verena Gregorich-Schega
Начальник, Управление международного сотрудничества
Федеральное министерство здравоохранения и по делам женщин

Бельгия

Д-р Godfried Thiers¹
Директор, Научно-исследовательский институт общественного здравоохранения им. Луи Пастера

Дания

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

Советники

Г-н Mogens Jørgensen
Руководитель, Отделение международного сотрудничества, Наркотические вещества
и инфекционные болезни
Министерство внутренних дел и здравоохранения

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

Греция

Профессор Jenny Kourea-Kremastinou
Декан, Национальная школа общественного здравоохранения

Латвия

Д-р Viktors Jaksons
Председатель Совета, Университетская детская больница

Словения

Д-р Vožidar Voljč²
Директор, Национальный центр переливания крови

¹ Заместитель председателя ПКРК одиннадцатого созыва.

² Председатель ПКРК одиннадцатого созыва.

Узбекистан

Профессор Феруз Назыров
Министр здравоохранения

Советник

Д-р Абдунуммон Сидиков
Директор, Центр внешнеэкономической деятельности
Министерство здравоохранения

Хорватия

Профессор Marija Strnad
Заместитель директора, Национальный институт общественного здравоохранения

Наблюдатели

Д-р Jarkko Eskola³
Консультант, Министерство социальных дел и здравоохранения
Финляндия

Г-н Antony Kingham⁴
Руководитель, Международная группа по общественному здравоохранению
Департамент здравоохранения
Соединенное Королевство

³ В качестве Исполнительного председателя пятьдесят третьей сессии Европейского регионального комитета.

⁴ В качестве заместителя члена Исполкома от Европейского региона.