



ЕВРОПА

Постоянный комитет Регионального комитета семнадцатого созыва Четвертое совещание

Штаб-квартира ВОЗ, Женева, воскресенье, 16 мая 2010 г.
(зал заседаний Исполнительного комитета)

EUR/RC59/SC(4)/REP
17 мая 2010 г.
101297
ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

Отчет о четвертом совещании ПКРК

Введение

1. Постоянный комитет Европейского регионального комитета семнадцатого созыва (ПКРК) провел свое четвертое совещание в штаб-квартире ВОЗ 16 мая 2010 г. Член ПКРК от Азербайджана не смог принять участия в совещании, Литва и Черногория были представлены заместителями членов ПКРК г-ном Viktoras Miezis и д-ром Zoran Vratnica, а д-р Ivana Misic заменила профессора Tomica Milosavljevic в качестве представителя европейского члена Исполнительного комитета, принимающего участие в совещаниях ПКРК в качестве наблюдателя.
2. Региональный директор отметила, что в предыдущие два месяца в Региональном бюро велась активная работа. В частности, она отметила следующие ее направления: заключительные этапы подготовки к шестидесятой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ (РК-60); проведение четырех внутренних процессов переходного периода (они проводятся как для анализа финансовой устойчивости, административных процедур и технического потенциала Регионального бюро, так и в целях изменения его структуры); оказание помощи странам в связи с возникшими в них чрезвычайными ситуациями (гражданские беспорядки в Кыргызстане, извержение вулкана в Исландии, вспышка полиомиелита в Таджикистане, вспышка кори в Болгарии); проведение регулярных запланированных мероприятий (включая Пятую министерскую конференцию по окружающей среде и здоровью и Европейскую неделю иммунизации).
3. Отчет о третьем совещании ПКРК семнадцатого созыва (Копенгаген, 1–2 марта 2010 г.) был принят без каких-либо поправок.

Рассмотрение предварительной программы шестидесятой сессии Регионального комитета (РК-60)

4. Региональный директор проинформировала ПКРК о том, что каждый день РК-60 будет посвящен особой теме. В первый день, в понедельник, 13 сентября 2010 г., посвященный будущей деятельности Регионального бюро, повестка дня сессии включает следующие пункты: выступление Регионального директора (с кратким описанием ее стратегического видения того, как деятельность ЕРБ должна быть изменена для адаптации к происходящим в Европе изменениям); отчет ПКРК семнадцатого созыва; стратегическое руководство здравоохранением; будущее Европейского процесса “Окружающая среда и здоровье”. Программа работы второго дня сессии (дня министров) будет включать выступления высокопоставленного должностного лица принимающей страны (Российской Федерации) и Генерального директора ВОЗ; панельные дискуссии на уровне министров по вопросам учета интересов здоровья во внешней политике и по решению основных задач политики и практики общественного здравоохранения; рассмотрение вопроса о партнерствах в области здравоохранения, включая презентацию о стратегическом партнерстве Регионального бюро и Европейской комиссии.
5. Программа третьего дня сессии, посвященная теме “Региональное бюро как сетевая организация”, будет включать рассмотрение проекта программного бюджета Организации на 2012–2013 гг. и назначение членов и выборы кандидатов в различные органы и комитеты ВОЗ; кроме того, в конце этого дня будет рассмотрен такой актуальный вопрос как ликвидация полиомиелита (см. ниже пункты 18–20). Вопрос, касающийся обновленного обязательства по достижению цели элиминации кори и краснухи, будет рассмотрен в последний день сессии – до вынесения на утверждение проекта отчета о РК-60. Кроме того, предварительная программа сессии включает четыре технических брифинга и два выступления приглашенных участников.

6. ПКРК дал положительную оценку предварительной программе, отметив в то же время тот факт, что она возможно является чрезмерно насыщенной. Время, отведенное для обсуждений вопросов, поднятых Региональным директором в первый день сессии, возможно слишком короткое, а в течение второго дня сессии могут возникнуть трудности с рассмотрением проектов резолюций непосредственно после завершения панельных дискуссий на уровне министров. Проект рабочего документа РК-60 об использовании инструментов общественного здравоохранения для улучшения здоровья населения Европейского региона ВОЗ не так близок к завершению по сравнению с другими документами, и поэтому для высвобождения времени на шестидесятой сессии соответствующий пункт повестки дня, рассмотрение которого запланировано на первую половину дня среды, может быть целесообразно отложить до следующей сессии РК. Тем не менее, РК-60 должен дать ЕРБ ВОЗ полномочия на продолжение работы в этом направлении.

7. Что касается вопроса о будущем финансировании ВОЗ, то комментарии, полученные в ходе консультативного Интернет-совещания, будут обобщены и разосланы в государства-члены Генеральным директором ВОЗ в начале июня 2010 г. ПКРК семнадцатого созыва может принять решение на своем следующем совещании о том, как этот вопрос лучше всего рассматривать на РК-60 – параллельно с дальнейшим рассмотрением предварительной программы РК-60, которая должна быть скорректирована с учетом рекомендаций ПКРК.

Информация о деятельности Рабочей группы по стратегическому руководству здравоохранением в Европейском регионе ВОЗ

8. Председатель рабочей группы ПКРК по стратегическому руководству здравоохранением сообщил, что на сегодняшний день она провела три совещания, включая двухдневное совещание, состоявшееся в Региональном бюро 12–13 апреля 2010 г. В поддержку стратегического реформирования, проводимого в сфере руководства здравоохранением, понимаемом в самом широком смысле этого слова, рабочая группа проанализировала методы работы Регионального бюро и Правила процедуры Регионального комитета и ПКРК, в которые было предложено внести ряд изменений и поправок, которые могут быть представлены на рассмотрение РК-60. Эти поправки могут быть сгруппированы в пять категорий.

Членский состав Исполнительного комитета и ПКРК

9. Число членов ПКРК должно быть увеличено с 9 до 12 помимо Председателя (вакантное место в ПКРК, которое ранее занимал Председатель, должно быть заполнено другим представителем той же страны). Критерии выдвижения кандидатов в состав Исполнительного комитета, включая целесообразность обеспечения широкого спектра различных навыков и квалификаций, должны официально использоваться и по отношению к членскому составу ПКРК. Существующая (но устаревшая) разбивка стран Региона на группы для целей выборов в ПКРК должна быть заменена на практику разбивки стран на примерно равные по размерам группы (А, В и С), каждая из которых будет иметь право избирать четырех членов ПКРК и двух или трех членов Исполнительного комитета. Следует принять меры для обеспечения того, чтобы ежегодно освобождалось четыре места в составе ПКРК. Следует оставить без изменения практику, относящуюся к представленности в Исполнительном комитете тех государств-членов, которые являются постоянными членами Совета Безопасности ООН, как указано в резолюции Регионального комитета EUR/RC53/R1 (т.е. три года из четырех), однако следует отменить положения этой резолюции о том, что “ни одна страна не должна быть членом Исполкома и ПКРК в то же самое время”.

10. ПКРК достиг договоренности о целесообразности следующих изменений: повышение членского состава ПКРК с 9 до 12 человек; использование одних и тех же критериев для выбора членов Исполнительного комитета и ПКРК; снятие запрета на одновременное членство в этих двух органах; внесение корректировок в разбивку стран Региона на группы и их переименование. Все эти меры позволят большему числу государств-членов принимать участие в процессе управления Организацией, в то же время обеспечивая постоянное участие в работе этих органов основных стран.

Механизмы работы ПКРК

11. Роль ПКРК следует укрепить, для чего следует передать ему более широкие полномочия, ранее выполняемые Региональным комитетом, а самому ПКРК следует осуществлять больший контроль за процессом достижения основных целей Регионального бюро, в то же время воздерживаясь от использования механизмов микроменеджмента. Работу ПКРК следует сделать более прозрачной; для этой цели каждый год будет проводиться одно открытое совещание ПКРК (исходя из финансовых соображений, это будет делаться накануне открытия сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения), в котором смогут принять участие в качестве наблюдателей представители всех европейских государств-членов. Кроме того, вступительное заявление Регионального директора на каждом совещании ПКРК (возможно включающее ответы на заранее поставленные вопросы) может транслироваться в прямом эфире через Интернет, в то время как отдельные рабочие документы ПКРК могут размещаться на сайте Регионального бюро в дополнение к отчету о каждом совещании.

12. Постоянный комитет отметил, что стандартная форма регулярно представляемых отчетов Регионального директора могла бы помочь выполнять ПКРК свои контрольно-надзорные функции. Помимо этого, презентация Региональному комитету (в годы принятия Всемирной ассамблеей здравоохранения программного бюджета Организации) документа с подробной информацией о результатах, которые должны быть достигнуты на региональном уровне, могут послужить своего рода контрактом между Региональным комитетом и Региональным директором, с помощью которого можно будет проводить точную оценку эффективности деятельности Регионального бюро.

13. Что касается открытости, то ПКРК одобрил внедрение в практику предлагаемых изменений (на экспериментальной основе) начиная с РК-60 при условии, что представители государств-членов, принимающие участие в открытом совещании ПКРК в качестве наблюдателей, не будут иметь права на выступление. Поправки к соответствующим Правилам процедуры (правило 3 ПКРК и правило 14 Регионального комитета) могут быть предложены после того, как будет накоплен необходимый опыт.

Назначение Регионального директора

14. Для более точного отражения своих функций Региональная группа по подбору кандидатов (РГПК) должна быть переименована в Региональную группу по оценке кандидатов. Запрет на одновременное членство в РГПК и ПКРК следует отменить. После консультаций с Генеральным директором ВОЗ Рабочая группа рекомендовала, что в принципе (и в соответствии со статьей 52 Устава ВОЗ) Генеральный директор не должен играть активную роль в процессе назначения Регионального директора. С другой стороны, следует принять меры к тому, чтобы в более ранние сроки направлять в государства-члены письмо секретариата Генерального директора с информацией о полученных кандидатурах, а также чтобы обеспечить четкий временный интервал между письмом Генерального директора и письмом, содержащим оценочный отчет Региональной группы по подбору кандидатов. Последний отчет должен и далее направляться в государства-члены не позднее, чем за десять недель до открытия соответствующей сессии Регионального комитета. Все кандидаты на должность Регионального директора должны иметь возможность выступить на открытом совещании

ПКРК (на которое все государства-члены могут направить своих наблюдателей), которое проводится накануне открытия сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

15. ПКРК одобрил предлагаемые поправки и рекомендации, а также принял к сведению тот факт, что юрисконсульт Организации рекомендовал, что Региональная группа по подбору кандидатур может составлять короткий список из менее чем пяти кандидатов при условии, что “они больше всего соответствуют установленным критериям” (правило 47.10 Правил процедуры Регионального комитета).

Корректировка повестки дня сессий Регионального комитета

16. Как указано в Статье 50 Устава ВОЗ, главная функция Регионального комитета заключается в том, чтобы “определять направление деятельности в вопросах исключительно регионального характера”. Однако будучи одним из звеньев глобальной организации, Региональный комитет также вносил свой вклад в процесс принятия глобальных решений и анализировал последствия этих решений для Европейского региона. Повестка дня сессий Регионального комитета должна быть изменена таким образом, чтобы стимулировать стратегический диалог по тем вопросам, которые могут оказать непосредственное влияние на работу министров на национальном уровне и представляют для них особый интерес. Включение в повестку дня панельных дискуссий на уровне министров позволит сделать процесс участия в работе сессии более широким, а также будет содействовать более активному обмену национальным опытом.

17. Постоянный комитет одобрил рекомендации Рабочей группы, касающиеся изменения характера повестки дня сессий Регионального комитета.

Завоз полиовируса в Европейский регион ВОЗ

18. И.о. директора Отдела программ здравоохранения сообщила, что 12 апреля 2010 г. Таджикистан сообщил ВОЗ о резком увеличении числа случаев острого вялого паралича (ОВП). Междисциплинарная группа специалистов была направлена в Таджикистан для расследования этой вспышки 16 апреля, а региональная референс-лаборатория ВОЗ, расположенная в Москве, Российская Федерация, подтвердила, что эта вспышка была вызвана диким полиовирусом типа 1. По состоянию на 14 мая 2010 г., в стране было зарегистрировано 359 ОВП, включая 108 подтвержденных случаев полиомиелита – главным образом в южных и западных районах Таджикистана. Первый тур общенациональной кампании иммунизации, охвативший свыше 1,1 млн детей младше 6 лет, был завершён 8 мая; проведение дополнительных туров вакцинации было запланировано на вторую половину мая и начало июня. Благодаря поддержке со стороны партнеров в рамках Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита в соседних странах также предпринимаются усилия для повышения уровня противоэпидемической готовности.

19. В соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.) ВОЗ немедленно оповестила все страны об этой вспышке и на регулярной основе предоставляет обновленную информацию о развитии ситуации. ВОЗ организовала быструю и всестороннюю оценку риска и предложила всем европейским государствам-членам укрепить свои системы эпиднадзора за полиомиелитом, провести оценку состояния привитости населения на субнациональном уровне, а также повысить готовность к проведению неотложных противоэпидемических мер в случае завоза дикого полиовируса. По мнению ВОЗ, не существует каких-либо показаний к ограничению международных путешествий и торговли, но имеется необходимость в вакцинации лиц, направляющихся или выезжающих из районов, затронутых вспышкой полиомиелита, до тех пор, пока эта вспышка не будет ликвидирована.

20. В целях усиления приверженности делу ликвидации полиомиелита, а также мобилизации ресурсов для проведения целевых кампаний иммунизации в странах высокого риска этот вопрос будет скорее всего перемещен из доклада о ходе работы в один из содержательных пунктов повестки Шестьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, которая начнется на следующий день, а также будет включен в повестку дня РК-60.

Рассмотрение проектов документов и проектов резолюций РК-60

21. Региональный директор отметила, что она рассматривает проект документа “Улучшить здоровье населения Европы: адаптация Европейского регионального бюро к изменяющимся условиям в Европе” как общую основу других рабочих документов РК-60, многие из которых являются взаимосвязанными. Однако этот документ был подготовлен раньше, чем другие, и поэтому все документы необходимо проанализировать с целью выявления и устранения параллелизма и дублирования. Один из членов ПКРК указал, что он готов взять на себя функции редактора и свести основные положения соответствующих документов в единый документ, в котором будет: (а) дано описание общей ситуации, задач и проблем; (б) проанализированы конкретные проблемы, стоящие перед Европейским регионом ВОЗ; (в) определено стратегическое “видение” Региона и роль Регионального бюро; (г) установлены приоритеты с точки зрения тех действий, которые должны быть предприняты и которые было бы желательно предпринять.

22. Как уже отмечалось (см. выше пункт 6), ПКРК рекомендовал, чтобы основные положения проекта документа “Использование инструментов государственной политики в области общественного здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ” были отражены в других рабочих документах РК-60. Следует проанализировать и в случае необходимости изменить формулировку восьми задач, указанных в документе, озаглавленном “Решение ключевых задач политики и практики общественного здравоохранения в Европе”, уделяя при этом внимание тому, чтобы в должной степени учитывался глобальный контекст. В проект документа “Учет интересов здоровья во внешней политике и в сотрудничестве в целях развития” следует также добавить несколько практических примеров того, как министерства здравоохранения и министерства иностранных дел сотрудничали в целях решения общих задач, стоящих перед странами.

23. Говоря в целом, ПКРК отметил необходимость того, чтобы при составлении документов использовался более простой, прямой и откровенный язык, и чтобы их эпидемиологическая основа была более аргументированной и убедительной. Все документы должны быть короче и содержать краткие резюме отдельных разделов.

Составление нового бизнес-плана работы Регионального бюро

24. Старший стратегический советник Регионального директора проинформировал ПКРК о ходе составления нового плана работы Регионального бюро в ответ на просьбы ПКРК о том, чтобы Бюро использовало наиболее передовые методы работы и повысило уровень ее открытости. При подготовке бизнес-плана ставятся следующие задачи: обеспечить большую финансовую гибкость и устойчивость; создать специальные механизмы, способствующие оптимизации процесса принятия решений; определить конкретные обязанности по исправлению положения и по достижению установленных целевых показателей. Для этой цели бизнес-план Регионального бюро основывается на следующих четырех составляющих: (а) создание условий для большей гибкости; (б) уменьшение финансовых рисков; (в) улучшение механизмов управления ресурсами; (г) обеспечение подотчетности и прозрачности. По каждой из этих составляющих

определены соответствующие внешние факторы, проблемы, задачи и необходимые действия. Целевая группа, работающая в этой области, подготовит план действий для его утверждения исполнительным руководством к концу мая, а полный бизнес-план должен быть подготовлен к концу августа 2010 г.

25. ПКРК выразил обеспокоенность по поводу несоответствия, которое может возникнуть между стратегической позицией в области здравоохранения, занимаемой министерством здравоохранения той или иной страны на сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, с одной стороны, и последующими финансовыми решениями относительно добровольных взносов (ДВ), которые обычно принимаются министерством иностранных дел или министерством финансов. С другой стороны, отрадно, что делая выводы о роли Европейского союза (ЕС) в вопросах глобального здравоохранения (CL10-077EN), Совет ЕС недавно предложил государствам-членам постепенно перейти от практики целевого финансирования деятельности ВОЗ к практике внесения финансовых взносов в ее общий бюджет. ПКРК настоятельно призвал ВОЗ найти в себе мужество отказываться от целевых фондов или фондов, вносимых с определенными условиями, в тех случаях, когда это может расходиться со стратегическими направлениями работы, которые были определены руководящими органами ВОЗ. Другие подходы, которыми ВОЗ может воспользоваться в этой области, включают разработку и реализацию корпоративной стратегии мобилизации ресурсов и проведение совместных мероприятий по сбору финансовых средств, а также достижение согласия относительно критериев и методологии распределения основных добровольных пожертвований в рамках всей Организации.

Должностные лица РК-60

26. ПКРК на предварительной основе одобрил предложения, касающиеся должностных лиц РК-60 (Председатель, Исполнительный председатель, Заместитель исполнительного председателя и Составитель отчета).

Членство в органах и комитетах ВОЗ

27. ПКРК подтвердил, что кандидатуры в органы и комитеты ВОЗ, представленные государствами-членами после конечного срока, указанного в правиле 14.2.2(а) Правил процедуры Регионального комитета, не подлежат вынесению на рассмотрение РК-60. Однако они будут приняты, если будут представлены доказательства того, что они были представлены до установленного конечного срока.

28. ПКРК одобрил текст циркулярного письма, которое будет направлено всем государствам - членам Европейского региона ВОЗ с призывом выдвигать кандидатуры в состав Европейского министерского совета по окружающей среде и здоровью, решение о создании которого было принято на Пятой министерской конференции по окружающей среде и охране здоровья (Парма, Италия, 10–12 марта 2010 г.).

29. Постоянный комитет на предварительной основе рассмотрел полученные в срок кандидатуры в состав Исполнительного комитета, ПКРК и Совместного координационного совета Специальной программы по научным исследованиям и подготовке специалистов в области тропических болезней.

Шестьдесят третья сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения

30. ПКРК был информирован о тех представителях Европейского региона ВОЗ, которые на следующий день будут предложены в качестве должностных лиц Шестидесяти третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (ВАЗ-63) (Заместитель председателя, Заместитель председателя Комитета А и докладчик Комитета В), а также членов Генерального комитета. Постоянный комитет был также проинформирован о тех вопросах, стоящих на повестке дня ВАЗ-63, которые представляют особый интерес для Европейского региона. Более подробная информация будет представлена на совещании с представителями всех европейских государств-членов, которое будет проведено позднее в этот же день.