



**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

**Постоянный комитет Европейского регионального
комитета восемнадцатого созыва**

Третье совещание

Копенгаген, 30–31 марта 2011 г.

EUR/RC60/SC(3)/REP
110924

6 апреля 2011 г.

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

Отчет о третьем совещании

Содержание

	<i>Стр.</i>
Введение.....	1
Вступительное слово директора Европейского регионального бюро ВОЗ	1
Вопросы, вытекающие из резолюций и решений 128-й сессии Исполнительного комитета ВОЗ	2
Пересмотренный программный бюджет на 2012-2013 гг. и реформирование ВОЗ	3
Выводы и уроки шестидесятой сессии Регионального комитета (РК-60)	4
Рассмотрение предварительной повестки дня и программы шестьдесят первой сессии Регионального комитета (РК-61)	4
Рассмотрение проектов документов для РК-61	5
Новая европейская политика здравоохранения – Здоровье-2020	5
Укрепление потенциала и служб общественного здравоохранения в Европе	6
Предварительный доклад о ходе реализации положений Таллиннской хартии	7
Неинфекционные заболевания	8
Алкоголь	8
Устойчивость к антимикробным средствам	9
Туберкулез с множественной и широкой лекарственной устойчивостью	10
Коммуникация по вопросам здравоохранения	10
Программный бюджет как стратегический инструмент подотчетности	11
ВИЧ/СПИД	11
Выступление представителя Ассоциации сотрудников Европейского регионального бюро ВОЗ	12
Членство в органах и комитетах ВОЗ	13
Надзорные функции ПКРК и прозрачность его работы	13
Надзорный доклад ПКРК	13
Процессы выбора членов ПКРК и связь с РК	14
Подготовка "открытого" совещания ПКРК	15
Региональная координация во время и в период между совещаниями глобальных руководящих органов	15
Подготовка к Шестьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и 129-й сессии Исполнительного комитета	15
Время и место проведения совещаний ПКРК девятнадцатого созыва	16
Другие вопросы	16

Введение

1. Постоянный комитет Европейского регионального комитета ВОЗ восемнадцатого созыва (ПКРК) провел свое третье совещание в помещении Европейского регионального бюро в Копенгагене 30–31 марта 2011 г. Свои извинения в связи с невозможностью присутствовать на совещании прислал член ПКРК от Черногории д-р Boban Mugosa (вместо него присутствовал его заместитель д-р Zoran Vratnica). Собравшиеся приветствовали д-ра Carmen Amela Heras, недавно назначенную членом ПКРК от Испании, и сопровождающую ее в качестве советника д-ра Karoline Fernandez de la Hoz.

2. Отчет о втором совещании ПКРК восемнадцатого созыва (Андорра-ла-Велья, 18–19 ноября 2010 г.) был принят с одной поправкой. После пункта 48 в текст отчета должен быть вставлен новый пункт следующего содержания: "ПКРК сомневается в том, что следует принять предложение о создании новых УО, так как считает, что главное внимание должно быть уделено укреплению Регионального бюро. Он также выражает озабоченность по поводу статуса Римского УО и предлагает Региональному директору представить Постоянному комитету доклад по этому вопросу на его следующем совещании".

Вступительное слово директора Европейского регионального бюро ВОЗ

3. В своем вступительном слове (которое впервые транслировалось по сети Интернет) директор Европейского регионального бюро ВОЗ доложила собравшимся о серии мероприятий, которые состоялись за время, прошедшее после предыдущего совещания ПКРК. 25 ноября 2010 г. в Осло была проведена региональная консультативная встреча высокого уровня по вопросу профилактики неинфекционных заболеваний (НИЗ) и борьбы с ними. 26–27 ноября Региональным бюро была организована конференция в Бухаресте по проблемам детей с ограниченными интеллектуальными возможностями, в которой приняли участие представители самих детей с ограниченными интеллектуальными возможностями (самоадвокаты) и их семей, а также представители учреждений системы Организации Объединенных Наций и межправительственных организаций. Принятая на конференции декларация будет представлена на утверждение Европейскому региональному комитету на его шестьдесят первой сессии (РК-61).

4. 9 декабря в Женеве было проведено совещание с сотрудниками постоянных представительств европейских государств-членов при Европейском отделении ООН и других международных организациях, а во время 128-й сессии Исполнительного комитета (ИК-128) и совещания Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам в январе 2011 г. проводились ежедневные брифинги. 9–11 марта 2011 г. в Андорре состоялось Первое совещание Европейского форума по вопросам политики здравоохранения для государственных должностных лиц высокого уровня; повестка дня совещания предусматривала специальные заседания, на которых участники могли поделиться своим опытом и стратегиями в непрекращающихся усилиях по достижению целей, изложенных в Таллиннской хартии "Системы здравоохранения для здоровья и благосостояния".

5. 14 марта Европейское региональное бюро ВОЗ посетили сотрудники Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией, а 15-16 марта в Региональном бюро собрались региональные директора учреждений системы Организации Объединенных Наций в Европе и Центральной Азии, чтобы обсудить вопрос о том, как улучшить согласованность действий и координацию между этими учреждениями.

17–18 марта Региональный директор приняла участие в совместном совещании ВОЗ/Европейского центра профилактики и контроля заболеваний (ECDC) по проблемам туберкулеза в детском возрасте, которое состоялось в Стокгольме, а 24 марта был отмечен Всемирный день борьбы против туберкулеза.

6. 24–25 марта в Брюсселе была проведена восьмая встреча старших должностных лиц Всемирной организации здравоохранения и Европейской комиссии, в которой приняли участие Генеральный директор ВОЗ и директора Европейского регионального бюро ВОЗ и Регионального бюро для стран Африки, а также директор Панамериканской организации здравоохранения (Регионального бюро ВОЗ для стран Америки) и старшие должностные лица из всех шести регионов ВОЗ. 28 марта 2011 г. Европейское региональное бюро принимало первую леди Грузии г-жу Sandra Roelofs, которая посетила ЕРБ с официальным визитом в качестве Посла доброй воли ВОЗ по вопросам, связанным с Целями тысячелетия в области развития (ЦТР).

7. К числу предстоящих мероприятий относятся первая всемирная министерская конференция по здоровому образу жизни и борьбе с НИЗ (Москва, апрель 2011 г.), организуемая в рамках подготовки к заседанию Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций высокого уровня, в котором примут участие главы государств и правительств (Нью-Йорк, сентябрь 2011 г.). Всемирный день здоровья 7 апреля 2011 г. будет посвящен теме устойчивости к антимикробным средствам и предусматривает проведение важных мероприятий в Киеве, Копенгагене, Лондоне, Москве, Риме и Страсбурге. Другие приоритеты и планы на последующие шесть месяцев включают дальнейшее укрепление сотрудничества между ВОЗ и Европейским союзом (ЕС) путем установления более тесных связей с Европейской комиссией и Европейским парламентом, а также проведения совместных мероприятий со странами, председательствующими в Европейском совете. Наконец, основываясь на широкомасштабном обзоре прогнозируемых потоков поступлений и планируемых расходов, проведенном осенью 2010 г., Группа по глобальной политике ВОЗ (в состав которой входят Генеральный директор ВОЗ, заместитель Генерального директора и региональные директора) обсудила и намерена реализовать всеобъемлющую программу реформирования ВОЗ.

Вопросы, вытекающие из резолюций и решений 128-й сессии Исполнительного комитета ВОЗ

8. Представляющий Европу член Исполнительного комитета, назначенный для поддержания связи с ПКРК, подтвердил, что на 128-й сессии Исполкома Генеральному директору ВОЗ было дано ясно выраженное поручение инициировать реформу организации. До конца месяца должен быть готов пересмотренный вариант проекта программного бюджета на 2012-2013 гг., а в середине апреля должны быть опубликованы предложения в отношении реформы, которые будут обсуждаться в мае 2011 г. в Женеве на консультативном совещании с представителями государств-членов перед открытием Шестьдесят четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (ВАЗ-64).

9. Что касается технических вопросов, Исполнительный комитет принял не менее пяти резолюций по различным аспектам укрепления систем здравоохранения: о структурах устойчивого финансирования здравоохранения и всеобщем охвате (резолюция EB128.R8), об укреплении кадровых ресурсов здравоохранения (EB128.R9), об управлении в области здравоохранения в случае чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий (EB128.R10), об укреплении сестринского и акушерского дела (EB128.R11) и о национальном диалоге по вопросам политики (EB128.R12).

10. Исполнительный комитет принял решение (резолюция EB128.R14) учредить ограниченную во времени и ориентированную на результаты рабочую группу по процессу и методам выборов Генерального директора Всемирной организации здравоохранения, открытую для всех государств-членов. Рабочая группа должна представить промежуточный доклад о ходе работы на Шестьдесят четвертой сессии ВА3, а окончательный доклад – на ИК-130 в январе 2012 г.

11. Региональный директор проинформировала ПКРК о том, что для того, чтобы расширить масштабы усилий Регионального бюро по оказанию помощи в достижении ЦТР, в нем учреждена специальная рабочая группа из сотрудников ЕРБ (резолюция EB128.R1). Она также отметила, что офис Регионального бюро в Барселоне по укреплению систем здравоохранения внес большой вклад в подготовку документа *"Доклад о состоянии здравоохранения в мире 2010 г. Финансирование систем здравоохранения: путь к всеобщему охвату населения медико-санитарной помощью"* (резолюция EB128.R8). Основные положения этого доклада заслуживают того, чтобы ознакомить с ними как можно больше людей во всем Европейском регионе.

Пересмотренный программный бюджет на 2012-2013 гг. и реформирование ВОЗ

12. Директор по управлению программами проинформировал ПКРК о том, что Исполнительный комитет ВОЗ на своей 128-й сессии потребовал пересмотреть проект программного бюджета на 2012–2013 гг. в сторону уменьшения и взять при этом за основу фактическое исполнение программного бюджета 2008–2009 гг., поскольку прогнозные уровни поступлений, заложенные в программном бюджете на 2010–2011 гг., в условиях нарастающей экономической неопределенности оказываются чересчур завышенными. В то же время новые приоритеты Регионального директора в любом случае влекут за собой некоторое уменьшение дефицита бюджета. Представляется вполне вероятным, что доля Регионального бюро в сегменте базовых программ глобального бюджета на 2012–2013 гг. останется, тем не менее, на уровне верхнего предела того диапазона, который был получен путем применения механизма подтверждения правильности расчетов бюджетных ассигнований, разработанного во исполнение решения Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA57(10) от 22 мая 2004 г. Недавно в Региональном бюро были начаты работы по оперативному планированию на двухгодичный период 2012–2013 гг., и предпринимаются усилия по определению приоритетности планируемых продуктов деятельности и распределению ресурсов согласно с этой приоритетностью. По всей вероятности, сокращения бюджета и изменения в приоритетности направлений деятельности больше всего затронут работу по оказанию помощи, связанную со стратегическими целями (СЦ) 12 и 13, что повлечет за собой необходимость внимательного анализа деятельности всех страновых офисов ВОЗ в Европейском регионе. Постоянный комитет приветствует усилия, предпринимаемые в настоящее время Секретариатом к тому, чтобы отразить основные функции ВОЗ в проекте программного бюджета на 2012–2013 гг.

13. Для того чтобы удовлетворить потребность в большей гибкости в работе организации и отреагировать на вероятное сокращение поступлений на 10-15% в 2010–2011 гг., Исполнительный комитет предложил Генеральному директору и региональным директорам подготовить соответствующие предложения с тем, чтобы представить программу реформирования на Всемирной ассамблее здравоохранения в мае 2011 г. В планируемой программе реформирования выделяются три главных элемента: а) план усиления центральной роли ВОЗ в стратегическом руководстве здравоохранением на глобальном уровне, включая создание форума для многочисленных заинтересованных сторон (это элемент, в котором главным вдохновителем выступает директор

Европейского регионального бюро); b) методическая основа для систематизированного и объективного установления приоритетов в ВОЗ в сочетании с такой моделью финансирования, которая гарантирует адекватное обеспечение ресурсами основных функций Организации; с) реформирование системы управления вплоть до деталей, включая упрощение системы планирования и подотчетности, пересмотр стратегии в отношении кадровых ресурсов (что влечет за собой радикальный пересмотр Правил о персонале и Положения о персонале) и новую структуру организации.

14. ПКРК дал высокую оценку предпринимаемой реформе. Духом этой реформы должна быть пронизана вся Организация, включая Региональное бюро и страновые офисы. ВОЗ придется сократить свои размеры и сосредоточить больше сил на главных направлениях и добиваться более высокого качества своей работы, так, чтобы это по-настоящему приводило к реальным улучшениям. Постоянный комитет считает, что Европейское региональное бюро находится на переднем крае реформаторского движения.

Выводы и уроки шестидесятой сессии Регионального комитета (РК-60)

15. На своих предыдущих сессиях, проходивших в сентябре и ноябре 2010 г., ПКРК восемнадцатого созыва рассматривал предметную и содержательную стороны РК-60. Что же касается организационной и материально-технической стороны, структуры и формата дискуссий, обстановки на сессии и т.д., в качестве положительных моментов следует выделить прежде всего присутствие высокопоставленных лиц, проведение специального "министерского дня" и сочетание элементов официальной сессии Регионального комитета и министерской конференции. К менее позитивным моментам можно отнести большое количество документов, часть из которых была прислана поздно, недостаточно интерактивный характер министерских панельных дискуссий, несколько формальный характер вступительных замечаний членов ПКРК и не самая удачная платформа для конструктивного диалога с неправительственными организациями (НПО). Также во время сессии было много параллельных мероприятий (технических брифингов, министерских обедов, министерских панельных дискуссий и т.д.).

16. Члены ПКРК согласны с таким анализом и дополнительно отмечают, что было бы полезно в будущих панельных дискуссиях обеспечить большее гендерное равновесие. Когда внимание сосредоточено на конкретных темах, это облегчает вступление в диалог с партнерскими организациями. Необходимо отводить достаточно времени для того, чтобы участники сессии могли устанавливать неформальные контакты друг с другом во время перерывов на кофе, за обедом и т.п. Можно было бы назначать членов ПКРК координаторами для организации обсуждения тех или иных пунктов повестки дня, а затем можно было бы обговорить и наиболее подходящую форму их участия. Региональному директору предлагается обеспечить сбалансированность состава участников министерских панельных дискуссий и стимулировать интерактивное общение со всеми участниками. Можно было бы организовать параллельные заседания или мероприятия во время обеда и устроить перед сессией встречу с НПО, а о результатах этих заседаний Региональному комитету мог бы доложить один из их участников.

Рассмотрение предварительной повестки дня и программы шестидесяти первой сессии Регионального комитета (РК-61)

17. Член ПКРК, представляющий Азербайджан, сообщил о том, что все приготовления к РК-61 находятся под надежным контролем: 1 марта 2011 г. был подписан меморандум о

договоре с Региональным бюро; в выбранном месте проведения сессии (дворец "Гюлистан") имеются прекрасные условия; подобраны гостиницы, в которых будут предложены разные уровни комфортности проживания, и идет работа по организации приемов, в том числе приема от имени правительства во дворце "Бута". ПКРК с похвалой отозвался о приготовлениях, проводимых принимающей стороной, и со всей определенностью высказался в пользу схемы рассадки представителей стран в зале заседаний "лицом к лицу", причем в идеале так, чтобы все члены делегации каждой страны могли сидеть вместе.

18. Предварительная программа РК-61 рассчитана на полных четыре дня и предусматривает продолжительное обсуждение вопроса об укреплении систем здравоохранения – "министерский день" во второй день сессии (вторник 13 сентября 2011 г.); новый пункт о стратегической согласованности в работе Регионального бюро в третий день сессии (по этому пункту Постоянному комитету на его четвертом совещании будет представлен проект соответствующего документа); панельную дискуссию по вопросу о партнерствах и обсуждение стратегических аспектов технических вопросов повестки дня (устойчивость к антибиотикам, туберкулез и ВИЧ/СПИД) в последний день.

19. ПКРК считает, что во время сессии должны быть рассмотрены если не все, то большинство пунктов повестки дня, поэтому будет необходимо изменить программу так, чтобы сделать ее максимально рациональной. Можно ожидать, что Генеральный директор в своем выступлении во вторник утром коснется вопросов финансирования и реформы ВОЗ, поэтому было бы целесообразно обсудить пункт " Программный бюджет как стратегический инструмент подотчетности" сразу после этого. Пункт, касающийся стратегии коммуникации для Европейского региона ВОЗ, не следует откладывать на 2012 год, однако его можно было бы включить в выступление Регионального директора или рассмотреть на одном из технических брифингов (возможно, вместе с вопросом о стратегии в отношении информации здравоохранения). Некоторое количество времени в программе можно было бы сэкономить, если не приглашать для выступления высокопоставленных лиц.

Рассмотрение проектов документов для РК-61

Новая европейская политика здравоохранения – Здоровье-2020

20. В процессе разработки политики Здоровье-2020 осуществляется сбор фактических данных для проведения Европейского обзора социальных детерминант здоровья и различий по показателям здоровья (обзор проводится под руководством профессора сэра Michael Marmot), а также для исследования "Стратегическое руководство в интересах здоровья в XXI веке" (под руководством профессора Пона Kickbusch). Помимо этих двух крупных исследований, в Региональном бюро в настоящее время проводятся еще три исследования: а) анализ резолюций, принятых Европейским региональным комитетом за предыдущие десять лет, а также резолюций Всемирной ассамблеи здравоохранения и деклараций министерских конференций; б) изучение экономических аспектов профилактики заболеваний и с) обзор опыта, накопленного в сфере организации межсекторальной работы, в частности, в Европейском процессе "Окружающая среда и здоровье" начиная с 1989 г. и в таких областях, как транспорт и ожирение.

21. Рассматриваемая на совещании ПКРК концептуальная записка о политике Здоровье-2020 была до этого также рассмотрена на Европейском форуме по вопросам политики здравоохранения, состоявшемся в этом же месяце в Андорре. Участники Форума признали необходимость выработать видение новой эры, в котором Здоровье-2020 рассматривается как всеобъемлющая основа для всей деятельности ВОЗ. Они признали, что Здоровье-2020 требует общегосударственного подхода и что ключевым,

охватывающим все аспекты вопросом является стратегическое руководство в интересах здоровья. Они поддержали идею о целевых показателях для Европейского региона ВОЗ и потребовали разработать краткий документ с изложением политики, который был бы актуален для всех государств-членов. В свете этих комментариев и идет разработка политики.

22. Сам документ с изложением политики Здоровье-2020 начнется с представления аргументов, обосновывающих необходимость изменений в том, как страны подходят к охране здоровья в стремительно меняющейся глобальной и региональной обстановке. Во второй части документа будет описана основа политики здравоохранения на период до 2020 г., а третья и четвертая части будут посвящены практическим шагам, т.е. в них будет описано, как реально осуществить перемены. Стратегическое руководство и неравенства в отношении здоровья/социальные детерминанты можно считать теми призмами, сквозь которые можно рассматривать все технические области здравоохранения. Первый проект документа Здоровье-2020 будет направлен государствам-членам и партнерам для консультаций в конце апреля 2011 г. и будет рассмотрен ПКРК на его следующем совещании.

23. Постоянный комитет согласен с тем, что Здоровье-2020 будет служить всеобъемлющей основой политики, однако выразил озабоченность тем, что нужно определить ключевых действующих субъектов, указать, будут ли общие цели и конкретные целевые показатели устанавливаться для государств-членов или для Регионального бюро, и увязать их с ЦТР. Относительно экономических аспектов профилактики заболеваний, Постоянный комитет также потребовал особо подчеркнуть этические аспекты профилактики.

24. В ответ на это было указано, что временной период, охватываемый политикой Здоровье-2020, шире, чем временные рамки ЦТР, тогда как предметная сторона ЦТР полностью охватывается политикой Здоровье-2020. В Здоровье-2020 будет сделан упор на партнерство с другими секторами, не занимающимися напрямую здравоохранением; представителей других секторов можно пригласить на следующее совещание Европейского форума по вопросам политики здравоохранения, которое состоится в ноябре 2011 г. Будут предложены не имеющие обязательной силы целевые показатели для Европейского региона в целом, и есть надежда, что это вдохновит государства-члены на разработку своих собственных показателей. Показатели прогресса и процесс мониторинга можно обсудить на РК-61.

Укрепление потенциала и служб общественного здравоохранения в Европе

25. Проект документа об укреплении потенциала и служб общественного здравоохранения начинается с определения общественного здравоохранения, предложенного сэром Donald Acheson в 1988 г., и определения системы здравоохранения, которое содержится в Таллиннской хартии. Затем перечисляются и описываются десять основных оперативных функций общественного здравоохранения (ОФОЗ), которые в течение предыдущих четырех лет апробировались в Европейском регионе. В следующей части документа, в которой излагается рамочная основа действий, содержатся разделы по нормативно-правовому регулированию, охране здоровья, профилактике заболеваний, укреплению здоровья, кадровым ресурсам общественного здравоохранения, научным исследованиям и организационным структурам. В конце документа описывается роль Регионального бюро в этой области деятельности. В апреле 2011 г. будет организовано консультативное совещание с участием сторонних экспертов в области общественного здравоохранения, и в августе 2011 г. пересмотренный "инструмент" ОФОС будет

апробирован в трех странах. В кратком варианте документ будет представлен на РК-61 в качестве рабочего документа.

26. Проект данного документа также был рассмотрен на Европейском форуме по вопросам политики здравоохранения. Участники Форума приветствовали возвращение общественного здравоохранения в повестку дня европейских стран и выразили полную поддержку рамочной основе действий. Кроме того, на Форуме была подчеркнута значимость системного подхода к оперативным функциям и службам общественного здравоохранения и отмечена важность наличия измеримых показателей, чтобы можно было использовать получаемую информацию для убеждения других секторов.

27. ПКРК приветствует прогресс, достигнутый в разработке этого документа за время, прошедшее после предыдущего совещания. Он отмечает, что определение системы здравоохранения, содержащееся в Таллиннской хартии, несколько отличается от определения, данного в "*Докладе о состоянии здравоохранения в мире 2000 г.*": в первом определении упоминаются социальные, экологические и экономические детерминанты здоровья. Однако Постоянный комитет согласен с тем, что самая важная задача заключается в том, чтобы продолжать укрепление мер по охране общественного здоровья.

Предварительный доклад о ходе реализации положений Таллиннской хартии

28. Для составления предварительного доклада о ходе выполнения обязательств, вытекающих из Таллиннской хартии, была образована рабочая группа из представителей девяти государств-членов; во все страны Региона был разослан вопросник, и к сегодняшнему дню получены ответы от 18 стран. Помимо обобщения этих ответов, предварительный доклад будет содержать разделы об оценке показателей деятельности систем здравоохранения (центральная тема Хартии), о поддержании справедливости, солидарности и устойчивого улучшения здоровья в условиях экономического кризиса, а также о руководстве межсекторальными мерами по укреплению здоровья как одним из путей улучшения результатов деятельности. Уже сегодня очевидно, что Таллиннская хартия привела к более оживленному диалогу по вопросам политики, в частности, касающемуся важности сохранения и реформирования систем здравоохранения и инвестирования средств в их дальнейшее укрепление. Ключевыми факторами успешной реализации программы, сформулированной в Таллиннской хартии, являются сильное руководство, инновации и открытость. Заложенные в Хартии ценности и стратегические цели могут быть претворены и уже претворяются в жизнь при поддержке Регионального бюро. На содержание основы политики Здоровье-2020 будут влиять уроки и выводы, полученные из опыта реализации положений Хартии, которые свидетельствуют о важности основополагающих ценностей солидарности и справедливости, о необходимости целостного подхода к охране здоровья и о центральной роли систем здравоохранения.

29. На совещании Европейского форума по вопросам политики здравоохранения представители государств-членов подтвердили, что Таллиннская хартия является ценным инструментом, помогающим отстаивать идею о важности укрепления систем здравоохранения. Особенно ценно то большое внимание, которое уделяется в Хартии мониторингу и оценке. Следующим шагом будет создание и поддержание эталона, в сравнении с которым будут оцениваться показатели деятельности систем здравоохранения.

Неинфекционные заболевания

30. Если в основе политики здравоохранения Здоровье-2020 будет идти речь о мерах, которые общество должно принять в ответ на системные риски, а в Таллиннской хартии главное внимание уделяется внутри- и межсекторальному сотрудничеству, то в плане действий по осуществлению Европейской стратегии профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями (НИЗ) будут предложены конкретные меры по минимизации и устранению рисков для здоровья и снижению обусловленного НИЗ бремени болезней. Этот план будет строиться на все тех же общих ценностях справедливости, расширения прав и возможностей и учета интересов здоровья во всех стратегиях и будет увязан с действиями, предпринимаемыми в области психического здоровья, насилия и травматизма, окружающей среды и инфекционных заболеваний. Помимо решения вопросов, связанных с социальными детерминантами здоровья, в нем будут предусмотрены меры, способствующие укреплению систем здравоохранения и эпиднадзора, мониторинга и оценки. В плане предлагается десять конкретных мер в четырех областях: планирование и контроль (национальные планы и информационные системы здравоохранения, с разбивкой по социальным детерминантам здоровья); претворение в жизнь принципа учета интересов здоровья во всех стратегиях (меры в налогово-бюджетной области, в сфере маркетинга и транспорта, снижение потребления соли, транс-жирных кислот и насыщенных жиров); индивидуальный и популяционный подходы (санитарная грамотность и расширение прав и возможностей местных сообществ) и вторичная профилактика (оценка и принятие мер в отношении рисков развития сердечно-сосудистых заболеваний и метаболических рисков и проведение скрининга с целью выявления раковых заболеваний). В апреле 2011 г. на министерской конференции в Москве будет представлен европейский доклад о борьбе с НИЗ.

31. Участники Европейского форума по вопросам политики здравоохранения в своих комментариях указывали, что план действий должен обеспечить комплексный подход к профилактике и борьбе с НИЗ; он должен быть увязан с мерами вмешательства в области окружающей среды; более заметное место в плане должны занимать социальные детерминанты здоровья; необходимо "разложить на составляющие" и разъяснить концепции санитарной грамотности и расширения прав и возможностей местных сообществ; наконец, следует предложить если не сами целевые показатели, то хотя бы области, в которых их нужно установить.

32. Постоянный комитет приветствует проект плана действий и считает, что он значительно улучшен по сравнению с теми набросками, которые были представлены на предыдущем совещании. ПКРК рекомендует уделить больше внимания связи между психическим здоровьем и НИЗ и дать прямую ссылку на Европейскую стратегию 2006 г. и план действий по осуществлению глобальной стратегии на период 2008-2013 гг.

Алкоголь

33. Европейский план действий в отношении алкоголя, напротив, совершенно очевидно строится на предыдущих европейских стратегиях, которые охватывали период с 1992 по 2005 гг., и представляет собой повторение на региональном уровне глобальной стратегии, принятой Всемирной ассамблеей здравоохранения в 2010 г. (резолюция WHA63.13). Соответственно, в нем излагаются те же пять общих целей, что и в глобальной стратегии: повысить уровень осведомленности о бремени, связанном с вредным употреблением алкоголя; укрепить базу знаний и распространять имеющиеся знания; расширить техническую поддержку, оказываемую государствам-членам; укрепить партнерства и улучшить согласованность действий между заинтересованными сторонами и усовершенствовать системы мониторинга и эпиднадзора. Кроме этого, в плане будут предложены возможные варианты действий по каждому из десяти направлений, охваченных глобальной стратегией. В качестве последнего этапа

всеобъемлющего процесса разработки проекта и консультаций в середине апреля 2011 г. предполагается рассылка третьего варианта проекта Европейского плана действий государствам-членам перед заключительным консультативным совещанием, которое состоится в Цюрихе 4-5 мая 2011 г.

34. ПКРК рекомендует отстаивать в плане действий необходимость более строгого нормативно-законодательного регулирования и использования механизма ценообразования, чтобы оградить детей от влияния алкоголя. ПКРК признает, что трудно говорить об установлении подлинно партнерских отношений между сектором здравоохранения и алкогольной индустрией (хотя создание какого-либо форума для обмена мнениями представляется делом вполне реальным), и отдает себе отчет в том, что, в отличие от табака, шансов на заключение рамочной конвенции по алкоголю немного.

Устойчивость к антимикробным средствам

35. Устойчивость к антимикробным средствам представляет собой растущую проблему, особенно в связи с туберкулезом, малярией, вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) и внутрибольничными инфекциями. В 2011 г. возможность повысить уровень осведомленности об этой проблеме во всем мире представится 7 апреля во Всемирный день здоровья. Каждый год в Европейском союзе, Исландии и Норвегии в результате инфекций, устойчивых к антибиотикам, умирают 25 тысяч человек. В Европейском союзе стратегия по борьбе с устойчивостью к антимикробным средствам действует с 2001 г., и в том же году глобальную стратегию по сдерживанию устойчивости к антимикробным средствам опубликовала ВОЗ, однако для того, чтобы содействовать рациональному использованию антибиотиков, снизить заболеваемость и смертность и связанные с ними издержки и стимулировать инновационные механизмы финансирования разработок новых антибиотиков, нужен согласованный и реально осуществимый Европейский региональный стратегический план действий. На прошедшем в Копенгагене в августе 2010 г. консультативном совещании эксперты выработали семь стратегических целей, которые легли в основу этого плана действий. Эти цели включают содействие выработке стратегий рационального использования антибиотиков, укрепление эпиднадзора за потреблением антибиотиков и за устойчивостью к ним, а также мер инфекционного контроля в учреждениях здравоохранения, профилактику развития резистентности в ветеринарии и в секторе пищевых продуктов и стимулирование научных исследований по созданию новых лекарственных средств. В этих целях в 2011-2012 гг. планируется предпринять страновые оценочные миссии и распространить принятые в ЕС протоколы эпиднадзора на страны, не входящие в ЕС. В реализацию плана действий будет вовлечена широкая коалиция партнеров, в которую входят ECDC, Центры контроля и профилактики заболеваний Соединенных Штатов, Фонд Билла и Мелинды Гейтс и Трансатлантическая целевая группа по проблеме устойчивости к антимикробным средствам (TATFAR).

36. Постоянный комитет признает, что после его предыдущего совещания в разработке документа достигнут поразительный прогресс, и с одобрением отмечает региональный акцент на проблему устойчивости к антимикробным средствам и туберкулеза; тем не менее, ПКРК рекомендует поместить план действий в более широкий контекст устойчивости к антимикробным средствам, который представлен в теме Всемирного дня здоровья 2011 г.

Туберкулез с множественной и широкой лекарственной устойчивостью

37. Несмотря на снижение заболеваемости туберкулезом в Европейском регионе (что соответствует ЦТР), в Регионе отмечаются самый низкий в мире показатель успешного лечения и самый высокий показатель распространенности лекарственно-устойчивого туберкулеза. Из 27 стран с высоким бременем туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ) пятнадцать находятся в Европейском регионе, а из-за ограниченного доступа к диагностике из всего расчетного числа больных МЛУ-ТБ выявляется лишь одна треть. В соответствии со стратегической задачей, поставленной в Глобальном плане "Остановить ТБ" на период 2011-2015 гг., – обеспечить до конца 2015 г. во всех государствах-членах всеобщий доступ к диагностике и лечению М/ШЛУ-ТБ, в комплексном плане действий для Региона устанавливается ряд конкретных и реалистичных целевых показателей: снизить на 20% долю МЛУ-ТБ среди ранее леченных больных; диагностировать не менее 80% от расчетного количества больных МЛУ-ТБ и успешно лечить как минимум 75% от расчетного количества больных МЛУ-ТБ. В плане действий также определены стратегические направления, области вмешательства и основные вехи на пути к достижению этих целевых показателей, а также индикаторы и надежный механизм мониторинга для обеспечения подотчетности. Региональный план действий рассматривался на консультативном совещании экспертов в декабре 2010 г. в Копенгагене, а затем была проведена консультация в сети Интернет с общественными организациями и сообществами. В апреле-мае 2011 г. будет подготовлен проект бюджета и разработана система мониторинга, а презентация плана (вместе с планом действий в отношении ВИЧ/СПИДа) состоится на министерской встрече и встрече доноров высокого уровня в июле 2011 г., перед его представлением на утверждение РК-61.

Коммуникация по вопросам здравоохранения

38. Ввиду растущих разрывов и несправедливости в отношении доступа к информации и с учетом важности коммуникации как одной из детерминант здоровья, существует необходимость и потребность в оперативной, последовательной и достоверной информации и рекомендациях по вопросам здоровья. В соответствии с этим, в Европейской стратегии ВОЗ в области коммуникации по вопросам здоровья на 2011–2015 гг. поставлены цели укреплять потенциал Регионального бюро, позволяющий ему служить авторитетным, чутко реагирующим на изменения ситуации центром передового опыта и лидером в области коммуникации по вопросам общественного здравоохранения, и содействовать развитию коммуникационного потенциала по всему Европейскому региону ВОЗ. В стратегии выделяются пять направлений, в которых следует предпринимать практические действия: 1) добиваться того, чтобы коммуникации стали неотъемлемой частью всей научной и технической деятельности, а сотрудники могли эффективно доводить информацию до самых различных целевых аудиторий; 2) составление подробной картины коммуникационных ресурсов и потребностей, возможностей установления партнерских отношений и новых средств и технологий массовой коммуникации в государствах-членах; 3) повышение уровня согласованности, организованности и эффективности существующих и новых форм деятельности; 4) информационно-пропагандистская поддержка приоритетных тем здравоохранения и инвестиций в здравоохранение; 5) наращивание во всех странах Региона потенциала, необходимого, в частности, для проведения таких мероприятий в области коммуникации, которые смогут реально изменить ситуацию в отношении первичных социальных детерминант. По каждому из этих направлений также определены основные "осязаемые продукты".

39. Постоянный комитет считает, что одним из главных критериев, по которым можно судить об успехе работы Регионального бюро, является эффективность его

коммуникационной деятельности. Поэтому он рекомендует оставить этот вопрос в повестке дня РК-61. Однако есть необходимость в дополнительной информации по двум продуктам этой деятельности – относительно ежегодного регионального мероприятия по оценке деятельности и развития в области коммуникации и обновленной Европейской информационной сети по вопросам здравоохранения. В ответ было дано разъяснение, что для первого мероприятия потребуется, чтобы Региональное бюро каждый год направляло государствам-членам небольшой вопросник; такой подход будет апробирован в нескольких страновых офисах ВОЗ. Что касается Европейской информационной сети, она будет объединять назначенных государственных должностных лиц высокого ранга, ведающих вопросами информации, а также представителей СМИ и НПО. Стратегия в области коммуникации задумана как дополнение к информационной стратегии Регионального бюро, которая будет разработана и представлена на РК-62. В стратегии ЕРБ главное внимание будет уделяться наиболее перспективным методам сбора, хранения и распространения информации.

Программный бюджет как стратегический инструмент подотчетности

40. В развитие концепции, представленной на предыдущем заседании, директор по управлению программами проинформировал ПКРК о том, что конкретные цели использования программного бюджета в качестве инструмента подотчетности заключаются в том, чтобы сосредоточить внимание на общих приоритетах общественного здравоохранения в Регионе, дать государствам-членам, выступающим в роли доноров, более совершенную основу для планирования, обеспечить большую степень предсказуемости ресурсов и увязать согласованные конечные результаты с ресурсами и качеством функционирования. Сфера реально возможного участия Секретариата в стоимостной цепочке охватывает широкий диапазон – от вводимых ресурсов (например, финансовые и кадровые ресурсы, информация и знания), процесса реализации и до продуктов деятельности, таких как услуги и консультации. С другой стороны, государства-члены отвечают за воплощение этих продуктов деятельности в конечные результаты (принятие к исполнению стратегий и практическая реализация вмешательств), которые в конечном итоге будут влиять на здоровье населения. Из общего числа чуть более 100 широких конечных результатов будет отобрано 25 наиболее приоритетных для включения в "контракт" о подотчетности в дополнение к нескольким ключевым продуктам деятельности и показателям процесса. Недавно в Региональном бюро был начат процесс оперативного планирования на период 2012-2013 гг., и законченный проект контракта будет представлен ПКРК на его совещании в мае 2011 г.

41. Постоянный комитет одобрил детально разработанную концепцию и стремление увязать ресурсы с основными видами деятельности. Отвечая на вопросы, поднятые ПКРК, представитель Секретариата подтвердил, что в первую очередь финансирование будет направлено на приоритетные конечные результаты; если для того или иного конечного результата целевые добровольные взносы не поступят, будет использовано базовое финансирование. Подход, принятый в Европейском регионе к подотчетности, связан с процессом реформирования ВОЗ в целом, и его считают образцом для применения в других регионах. В дополнение к двум совещаниям с государствами-членами, которые пройдут до и во время ВА3-64, с ними могут быть проведены консультации о проекте "контракта" по электронным каналам связи. ПКРК подтвердил, что данный вопрос следует рассмотреть на РК-61 сразу после выступления Генерального директора.

ВИЧ/СПИД

42. Самые быстрые в мире темпы распространения эпидемии ВИЧ/СПИДа наблюдаются в Восточной Европе; охват и качество тестирования на ВИЧ и

консультирования по поводу ВИЧ в целом неудовлетворительны; меры профилактики (и особенно меры по снижению вреда для потребителей инъекционных наркотиков) в восточной части Региона характеризуются низким качеством, неудовлетворителен доступ к антиретровирусной терапии; профилактике, диагностике, лечению и уходу мешают структурные препятствия. Тем не менее, в Регионе накоплено достаточно научных данных и опыта, чтобы остановить эпидемию. В 2010 г. Всемирная ассамблея здравоохранения поручила Генеральному директору ВОЗ разработать глобальную стратегию сектора здравоохранения по ВИЧ/СПИДу на 2011-2015 гг., согласованную со стратегией ЮНЭЙДС на этот же период. В январе 2011 г. проект стратегии ВОЗ был представлен на сессии Исполнительного комитета, и был разработан проект Европейского плана действий. В нем будут намечены меры, которые необходимо предпринять по четырем широким разделам: основные ответные меры (тестирование и консультирование, передача в различных местах и социальных средах); достижение более широких результатов в отношении здоровья в других программах (по туберкулезу, наркозависимости, сексуальному, репродуктивному здоровью, охране материнства и детства) благодаря программам по ВИЧ/СПИДу; создание сильных и устойчивых систем (эпиднадзор, предоставление услуг, финансирование и стратегическое руководство); уменьшение уязвимости и устранение структурных препятствий (законы, нормы и правила, стигма и дискриминация). Были инициированы консультации по сети Интернет и непосредственно в странах, а 17 марта 2011 г. в Киеве было проведено европейское региональное совещание. Проект плана действий будет представлен ПКРК на его совещании в мае 2011 г.

Выступление представителя Ассоциации сотрудников Европейского регионального бюро ВОЗ

43. В своем послании, прозвучавшем в записи, президент Ассоциации сотрудников Европейского регионального бюро ВОЗ (EURSA) мысленно вернулся назад в 2010 год как в год перемен, когда Европейское бюро подверглось испытанию на прочность. Продолжались системные ошибки и другие аномальные явления в работе новой глобальной административной системы (GSM), а также проблемы с выплатой зарплаты штатным сотрудникам и оплатой труда сторонних исполнителей. Новый Региональный директор пришла со своим видением, которое потребовало полного пересмотра существующих программ, а это в свою очередь привело к изменению организационной структуры и переработке плана кадровых ресурсов. Дополнительные трудности создал для Регионального бюро глобальный финансовый кризис, а затопление помещений в Копенгагене в августе 2010 г. привело к закрытию Бюро на целую неделю и к нарушению коммуникации. К чести как сотрудников, так и руководства, Региональное бюро продолжило продуктивно функционировать, и год закончился относительно благополучно.

44. Обращаясь к будущему, представитель EURSA отметил, что есть ряд вопросов, которые продолжают создавать трудности для ВОЗ на региональном и глобальном уровнях и для всей системы Организации Объединенных Наций в целом. К этим вопросам относится отмена правила о разграничении возраста обязательного прекращения работы в Организации на 60 и 62 года, повышение пенсионного возраста и приведение его в соответствие со стандартами, принятыми сегодня в странах Европы, и улучшение льгот в связи с материнством и отцовством. Коль скоро продолжают возрастать требования к производительности и качеству труда, должен возрастать и уровень защиты прав сотрудников и их благосостояния с точки зрения как физического, так и психического здоровья.

45. Комитет EURSA будет и впредь тесно сотрудничать с другими ассоциациями сотрудников и с глобальным руководством в деле реализации программы реформ ВОЗ, которая представляет собой глобальный ответ ВОЗ на результаты консультаций в отношении будущего финансирования ВОЗ, которое обсуждалось на 128-й сессии Исполнительного комитета. На этой сессии ассоциации сотрудников ВОЗ выступили с коллективным предложением о мерах, которые позволят повысить производительность труда, качество конечных продуктов, улучшить систему найма и сохранения кадров, снизить показатель отпусков по болезни, сократить накладные расходы и создать коллектив работников с более высоким уровнем мотивации к плодотворному труду. На региональном уровне предложенные меры включали внедрение системы дистанционной работы, введение более гибких схем и графиков работы, строгий контроль и принуждение к тому, чтобы сотрудники в обязательном порядке брали положенные им отпуска, негативное отношение к стилю поведения трудоголика и активное развитие и содействие применению наиболее оптимальной практики укрепления психического и физического здоровья на рабочем месте.

46. Постоянный комитет приветствовал согласованные и последовательные заявления, которые были сделаны представителями ассоциаций сотрудников Организации на различных совещаниях ее глобальных и региональных руководящих органов. ПКРК информирован о том, что наиболее рациональные методы организации дистанционной работы в других учреждениях системы ООН получили единодушную поддержку на совещании Глобального совета по управлению кадрами в Женеве, в котором в настоящее время участвует президент EURSA; соответствующее предложение будет направлено Генеральному директору для последующего представления на ВА3-64. Региональный директор также высоко оценила хорошие рабочие отношения с EURSA, однако отметила, что предложения, касающиеся условий найма и работы сотрудников, являются, строго говоря, вопросом управления кадрами, который должен сначала быть вынесен на внутреннее обсуждение.

Членство в органах и комитетах ВОЗ

47. Региональный директор напомнила, что после принятия Региональным комитетом резолюции EUR/RC60/R3 в прошлом году был снят запрет на одновременное членство в Исполнительном комитете и в ПКРК. Кроме того, необходимо соблюдать критерии отбора кандидатур в состав Исполнительного комитета и Постоянного комитета (содержащиеся в части 2 приложения к вышеуказанной резолюции), несмотря на то, что это может привести к тому, что одна и та же страна будет кандидатом в члены обоих органов.

48. Исходя из этого, ПКРК пришел к единодушному мнению в отношении тех стран, которых он будет рекомендовать в качестве членов Исполнительного комитета, Постоянного комитета и Комитета по вопросам политики и координации Специальной программы научных исследований, разработок и подготовки научных кадров в области воспроизводства населения.

Надзорные функции ПКРК и прозрачность его работы

Надзорный доклад ПКРК

49. В надзорном докладе, представленном ПКРК Региональным директором в версии по состоянию на февраль 2011 г., описываются финансовые перспективы для Регионального бюро и конспективно излагаются ключевые конечные результаты и продукты его деятельности за период с июля по декабрь 2010 г., новые соглашения о

сотрудничестве и препятствия на пути осуществления программ. Выводы, которые можно сделать из обзора финансовых перспектив, сводятся к тому, что в целом прогнозируемый объем поступлений на макроуровне будет достаточен для покрытия запланированных на 2010-2011 гг. расходов, но существуют серьезные проблемы на уровне отдельных стратегических целей, вызванные целевым назначением добровольных взносов (ДВ). У трудностей, с которыми сегодня сталкивается Региональное бюро, есть четыре главные причины: финансовый кризис, который привел к снижению объемов добровольных взносов от некоторых крупных доноров; целевое направление ДВ на конкретные программы; слабость доллара США и прежняя кадровая политика, при которой 90% контрактов с сотрудниками Регионального бюро были долгосрочными, тогда как 80% финансирования было краткосрочным.

50. Последним вопросом является ситуация вокруг Европейского центра ВОЗ по окружающей среде и охране здоровья в Риме. 26 марта 2007 г. Региональное бюро и правительство Италии подписали соглашение о продлении первоначального соглашения 1990 года до 31 декабря 2016 г. Для того, чтобы соглашение 2007 г. вступило в силу, требовалась его ратификация итальянским парламентом. Однако до сегодняшнего дня ратификация так и не состоялась. После консультаций с юрисконсульту ВОЗ в министерство здравоохранения Италии на прошлой неделе было направлено письмо, в котором указывалось, что, если до 15 апреля 2011 г. соглашения достигнуто не будет, будет инициирована процедура закрытия. В соответствии с положениями резолюции Регионального комитета EUR/RC54/R6, Региональному директору было предложено "консультироваться с Региональным комитетом относительно планов ... создания любого нового или закрытия уже существующего ГРО [географически распределенного офиса]." Однако, если отложить закрытие Центра в Риме до завершения 61-й сессии РК, это еще больше обострит финансовое положение Регионального бюро и обойдется ему в сумму не менее 1 миллиона евро. Правило 14.2.10 Правил процедуры Регионального комитета дает ПКРК право "представлять Региональный комитет и действовать от его имени ..." и "консультировать Регионального директора по мере необходимости в период между сессиями Регионального комитета".

51. Постоянный комитет полностью поддерживает позицию Регионального директора. Он с облегчением воспринимает информацию о том, что в случае закрытия Римского центра его функции будут выполняться либо в Региональном бюро в Копенгагене, либо в Европейском центре по окружающей среде и охране здоровья в Бонне.

Процессы выбора членов ПКРК и связь с РК

52. От Рабочей группы по стратегическому руководству здравоохранением ПКРК предыдущего созыва в ПКРК восемнадцатого созыва было передано два вопроса: о процессе отбора членов Постоянного комитета, по которому должностными лицами Постоянного комитета было выработано объединенное предложение относительно членства, которое привело к опасениям, что ПКРК превратится в закрытый "клуб инсайдеров"; и о более или менее автоматическом продвижении лица, занимающего должность заместителя председателя ПКРК, до исполнительного председателя Регионального комитета. По первому вопросу имеется два варианта: либо стремиться к достижению консенсуса среди всех стран Региона (что в настоящее время и делается), либо сделать так, чтобы субрегиональные группы стран (А, В и С) достигли согласия внутри каждой группы.

53. Постоянный комитет решительно поддерживает первый вариант; альтернативный вариант противоречил бы идее "одной Европы". Но кроме этого ПКРК предлагает, чтобы кандидатов можно было попросить выступить с презентацией на мартовском совещании ПКРК. По второму вопросу ПКРК считает, что польза от связи между должностями

председателя Постоянного комитета и исполнительного председателя Регионального комитета, выражающаяся в заметности занимающего их лица, преемственности и приобретенном опыте, перевешивает любые возможные недостатки. Однако в этой связи было бы целесообразно уточнить соответствующие положения Правил процедуры Регионального комитета.

Подготовка "открытого" совещания ПКРК

54. При проведении открытого совещания ПКРК, которое будет проходить в Женеве в субботу 14 мая и в воскресенье 15 мая 2011 г., предлагается следовать статье 3 Правил процедуры Исполнительного комитета в отношении права государств, не представленных в ПКРК, на участие в совещании, на выступление, на внесение предложений и на ответ и в отношении расходов, связанных с их участием. Также предлагается, чтобы открытое совещание ПКРК было посвящено вопросам ПКРК, а на совещании всех европейских государств-членов, которое состоится в этот же день позднее, были рассмотрены вопросы повестки дня ВАЗ-64. Наконец, ПКРК попросили прокомментировать целесообразность размещения всех документов, касающихся его совещаний, на публичном веб-сайте Регионального комитета.

55. ПКРК поддержал это предложение и мнение в отношении открытого совещания ПКРК; если этот эксперимент окажется успешным, возможно, придется внести соответствующие поправки в Правила процедуры Постоянного комитета. Постоянный комитет считает, что проекты документов и рабочие документы, подготавливаемые к его совещаниям, не следует открывать для публичного доступа, так как они все еще представляют собой "незавершенную работу".

Региональная координация во время и в период между совещаниями глобальных руководящих органов

56. После того, как в декабре 2010 г. были проведены дискуссии с участием сотрудников постоянных представительств государств-членов при отделении ООН в Женеве, они из своего числа назначили координатора, который должен возглавить работу механизма, обеспечивающего общеевропейскую координацию в связи с проведением межправительственных совещаний и процессов в период до июня 2012 г. Кроме того, предложено во время ВАЗ-64 повторить практику проведения брифингов для европейских государств-членов, которые проводились каждый день во время ИК-128. Наконец, будет продолжена практика назначения одного из членов Исполнительного комитета в качестве связующего звена между Исполкомом и ПКРК.

57. Постоянный комитет считает, что европейские государства-члены положительно воспримут расширение возможностей делиться информацией, но будут обеспокоены тем, что это будет связано с большим количеством совещаний.

Подготовка к Шестидесять четвертой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и 129-й сессии Исполнительного комитета

58. Региональный директор проинформировала членов ПКРК о том, кого предполагают избрать на выборные должности ВАЗ-64 (председатель Ассамблеи здравоохранения, докладчик Комитета А и заместитель председателя Комитета В) и какие страны будут предложены в качестве кандидатов в члены Генерального комитета и

Комитета по проверке полномочий. Члены ПКРК выражают полную поддержку предложениям Регионального директора.

Время и место проведения совещаний ПКРК девятнадцатого созыва

59. Постоянный комитет с благодарностью принял предложение члена ПКРК от Швеции о том, чтобы Швеция принимала второе совещание ПКРК девятнадцатого созыва в Стокгольме 14 и 15 ноября 2011 г.

Другие вопросы

60. ПКРК воздал должное советнику члена ПКРК от Швеции за его выдающийся вклад в работу ПКРК и пожелал ему успехов в его новой должности руководителя вновь созданного центра анализа и оценки сектора здравоохранения Швеции.