



Всемирная организация  
здравоохранения

Европейское региональное бюро

## ЕВРОПЕЙСКИЙ РЕГИОНАЛЬНЫЙ КОМИТЕТ ШЕСТЬДЕСЯТ ТРЕТЬЯ СЕССИЯ

Чешме, Измир, Турция, 16–19 сентября 2013 г.



© İZKA/ Tamer Hartevioğlu



# Отчет о работе Постоянного комитета Европейского регионального комитета ВОЗ двадцатого созыва





**Всемирная организация  
здравоохранения**

**Европейское** региональное бюро

**Европейский региональный комитет**  
Шестьдесят третья сессия

EUR/RC63/4  
+ EUR/RC63/Conf.Doc./2

**Чешме, Измир, Турция, 16–19 сентября 2013 г.**

4 сентября 2013 г.  
131761

Пункт 4 предварительной повестки дня

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

## **Отчет о работе Постоянного комитета Европейского регионального комитета ВОЗ двадцатого созыва**

Данный документ представляет собой сводный отчет о работе, проделанной Постоянным комитетом Регионального комитета (ПКРК) двадцатого созыва на четырех проведенных на данный момент совещаниях ПКРК в период 2012–2013 гг.

Отчет о пятом и последнем совещании ПКРК двадцатого созыва (состоится в Чешме, Измир, Турция, 15 сентября 2013 г., до открытия шестьдесят третьей сессии Европейского регионального комитета ВОЗ) будет представлен на рассмотрение Регионального комитета в виде дополнения к настоящему документу.

С полным текстом отчетов о каждом совещании ПКРК можно ознакомиться на сайте Европейского регионального бюро по адресу: (<http://www.euro.who.int/ru/who-we-are/governance/standing-committee/twentieth-standing-committee-of-the-regional-committee-for-europe-2012-2013>).

## Содержание

	стр.
Введение.....	1
Комментарии о работе шестьдесят второй сессии Европейского регионального комитета .....	1
Подготовка к шестьдесят третьей сессии Европейского регионального комитета .....	2
Предварительная повестка дня и программа .....	2
Технические пункты повестки дня.....	3
Обзор Европейского процесса по окружающей среде и здоровью.....	3
Европейский план действий по охране психического здоровья .....	3
Региональная рамочная программа по эпиднадзору и борьбе с инвазивными видами комаров-переносчиков и возвращающимися трансмиссивными болезнями .....	4
Политика Здоровье-2020 .....	4
Отчеты о ходе работы.....	6
Реализация Комплексного плана действий по профилактике и борьбе с туберкулезом с множественной и широкой лекарственной устойчивостью в Европейском регионе ВОЗ, 2011–2015 гг.....	6
Европейский стратегический план действий по проблеме устойчивости к антибиотикам .....	6
Борьба против табака в Европейском регионе ВОЗ .....	6
Ход реализации второго Европейского плана действий в области пищевых продуктов и питания.....	7
Элиминация кори и краснухи к 2015 г. и устойчивое поддержание свободного от полиомиелита статуса в Европейском регионе ВОЗ.....	7
План действий по реализации Европейской стратегии профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями (2012–2016 гг.) .....	7
Достижение Целей развития тысячелетия, относящихся к здоровью, в Европейском регионе ВОЗ: обновление 2013 г. ....	7
Осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.).....	8
Резолюции и решения.....	8
Пункты повестки дня будущих сессий Регионального комитета.....	9
Стратегическое руководство в интересах здоровья в Европейском регионе ВОЗ .....	9
Обзор хода выполнения резолюций, принятых Региональным комитетом, и рекомендации в отношении прекращения действия ряда из них и требований по отчетности.....	10
Связь с государствами-членами и роль национальных ответственных представителей и национальных (технических) координаторов .....	10
Реформа ВОЗ .....	11
Бюджетные и финансовые вопросы.....	11
Позиция Европейского региона.....	12
Министерские конференции и совещания высокого уровня .....	14
Работа географически удаленных офисов Европейского регионального бюро ВОЗ (ГУО).....	15
Бизнес-обоснования ГУО .....	15
Центр Европейского регионального бюро ВОЗ по борьбе с неинфекционными заболеваниями .....	16
Отчет о деятельности существующих географически удаленных офисов (ГУО)....	17
Барселонский офис ВОЗ по укреплению систем здравоохранения (Испания)....	17

Европейский центр ВОЗ по окружающей среде и охране здоровья (Бонн, Германия) .....	17
Европейский офис ВОЗ по инвестициям в здоровье и развитие (Венеция, Италия).....	17
Членство в органах и комитетах ВОЗ .....	18
Выступление представителя Ассоциации сотрудников Европейского регионального бюро ВОЗ .....	18
Приложение. Состав ПКРК двадцатого созыва, 2012–2013 гг. ....	20



## **Введение**

1. Постоянный комитет Европейского регионального комитета ВОЗ (ПКРК) двадцатого созыва на данный момент провел четыре совещания за год, прошедший после предыдущей сессии Регионального комитета (2012–2013 гг.):

- в гостинице Хилтон в Сент-Джулиансе, Мальта, 13 сентября 2012 г., в последний день шестьдесят второй сессии Регионального комитета (РК-62);
- в Национальном дворце культуры в Софии, Болгария, 26 и 27 ноября 2012 г.;
- в Европейском региональном бюро ВОЗ в Копенгагене, Дания, 18 и 19 марта 2013 г.;
- в штаб-квартире ВОЗ в Женеве, Швейцария, 18 и 19 мая 2013 г. и

2. На первом совещании Постоянного комитета было подтверждено, что в соответствии с Правилom 9 Правил процедуры ПКРК г-жа Dessislava Dimitrova (Болгария) станет Председателем ПКРК двадцатого созыва. Д-р Ray Busuttil (Мальта) был избран Заместителем председателя.

3. После изучения опыта успешного проведения открытых совещаний ПКРК четвертое совещание было проведено в соответствии с Правилom 3 Правил процедуры, на нем присутствовали представители 9 государств-членов и делегация Европейского союза.

4. Наряду с участием в уставных совещаниях ПКРК в течение года, члены ПКРК также участвовали в трех межсессионных телеконференциях и одной электронной консультации. Первая телеконференция была проведена в декабре 2012 г. для рассмотрения и обсуждения документов, содержащих профили новых географически удаленных офисов (ГУО) Регионального бюро. Во время второй телеконференции в феврале 2013 г. профили ГУО были рассмотрены далее, было обсуждено типовое соглашение о размещении ГУО, также ПКРК рассмотрел перед опубликованием текст призыва к потенциальным принимающим странам к выражению заинтересованности в размещении ГУО. За этой телеконференцией последовала электронная консультация по пересмотренному профилю ГУО по готовности к гуманитарным и медико-санитарным чрезвычайным ситуациям. Третья телеконференция была созвана в июле 2013 г. для рассмотрения предложений, поступивших по кандидатурам в состав Министерского совета по окружающей среде и здоровью и доработке короткого списка кандидатов, а также для рассмотрения полученных предложений по приему ГУО по готовности к гуманитарным и медико-санитарным чрезвычайным ситуациям. По итогам обоих обсуждений были приняты консенсусные решения.

## **Комментарии о работе шестьдесят второй сессии Европейского регионального комитета**

5. Члены ПКРК пришли к заключению, что РК-62 был особенно значимым и успешным благодаря одобрению основ политики Здоровье-2020, Европейского плана действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения и Плана действий в поддержку здорового старения, которые в совокупности должны использоваться в качестве руководящих принципов для всех стратегий здравоохранения в будущем. Тем не менее, некоторые члены ПКРК высказали серьезную озабоченность в связи с той практикой, которой следовали во время РК-62 страны Европейского союза (ЕС) в отношении проектов резолюций, когда новые тексты резолюций или проекты со значительными поправками составлялись и

представлялись в последний момент, часто во время пленарного заседания. ПКРК призвал создать четкие каналы коммуникации между страной, председательствующей в Совете Европейского союза, членами ПКРК из стран ЕС и Секретариатом. Государствам-членам необходимо как можно раньше начать информировать Секретариат в том случае, если проект резолюции вызывает у них серьезную озабоченность. Было также высказано мнение, что презентации членов Постоянного комитета повторяли презентации Секретариата. Поэтому заявления членов ПКРК всегда должны распространяться заблаговременно до начала сессии Регионального комитета, чтобы предоставить время для проведения консультаций, достижения консенсуса между членами ПКРК и избежать дублирования с презентациями сотрудников Секретариата.

## **Подготовка к шестьдесят третьей сессии Европейского регионального комитета**

6. На втором совещании ПКРК Региональный директор объявила о том, что Министерство здравоохранения Португалии проинформировало ее о невозможности принять шестьдесят третью сессию Регионального комитета. На третьем совещании Региональный директор проинформировала ПКРК о том, что Правительство Турции любезно предложило принять РК-63 в Чешме, Измир. Региональный директор и Региональное бюро были особенно признательны турецким властям за предложение принять Региональный комитет, представленное в такие короткие сроки.

### ***Предварительная повестка дня и программа***

7. Региональный директор проинформировала ПКРК о том, что основной темой РК-63 станет осуществление программ, стратегий и планов действий, принятых Региональным комитетом на его трех предшествующих сессиях. На повестку дня будут вынесены и две новые инициативы: Европейский план действий по охране психического здоровья и Региональная рамочная программа по эпиднадзору и борьбе с инвазивными видами комаров-переносчиков и возвращающимися трансмиссивными болезнями. Региональному комитету будет предложено утвердить окончательный перечень целевых ориентиров, индикаторов и механизма мониторинга политики Здоровье-2020. Также будут рассмотрены результаты основных конференций, отчет о работе Европейского министерского совета по окружающей среде и здоровью, вопросы стратегического руководства здравоохранением в Европейском регионе ВОЗ, обзор хода выполнения резолюций, принятых Региональным комитетом на предыдущих сессиях, и обзоры деятельности ГУО. В рамках пункта повестки дня, посвященного вопросам, вытекающим из резолюций и решений Всемирной ассамблеи здравоохранения и Исполнительного комитета, будет также рассмотрено осуществление инициатив, связанных с реформой ВОЗ. Региональному комитету также будет представлена информация о прогрессе, достигнутом в разработке повестки дня ООН в области развития на период после 2015 г., и включении в нее вопросов здоровья. На предстоящей сессии будут продолжены панельные дискуссии по вопросам партнерства, начало которым было положено на РК-60. В частности, состоится панельная дискуссия по вопросам взаимодействия между учреждениями системы ООН. ПКРК предложил, чтобы пункты повестки дня были организованы таким образом, чтобы отражать пять категорий Двенадцатой общей программы работы (ОПР-12).

**Действия Регионального комитета** **Рассмотреть и принять предварительную повестку дня (EUR/RC63/2 Rev.1) и предварительную программу (EUR/RC63/3 Rev.1) РК-63**



## **Технические пункты повестки дня**

### **Обзор Европейского процесса по окружающей среде и здоровью**

8. На четвертой сессии ПКРК был представлен проект отчета Европейского министерского совета по окружающей среде и здоровью (МСОСЗ) и Целевой группы по окружающей среде и здоровью, который впоследствии будет представлен РК-63 и на девятнадцатой сессии Комитета по экологической политике (КЭП) Европейской экономической комиссии Организации Объединенных Наций (ЕЭК ООН). МСОСЗ также уделяет немалое внимание определению и эволюции своей роли как политического лица Европейского процесса по окружающей среде и охране здоровья, тогда как Целевая группа, в свою очередь, обеспечивает высокий уровень технической компетенции для содействия реализации Пармских обязательств и является форумом для дискуссий с участием всех государств-членов в Европейском регионе. ПКРК высоко оценил работу МСОСЗ, которая является эволюционным процессом. При избрании новых членов МСОСЗ важно обеспечивать непрерывность представления в нем интересов здоровья. Поэтому должен быть введен ступенчатый график сроков полномочий.

**Действия Регионального комитета**    **Рассмотреть отчет Европейского министерского совета по окружающей среде и здоровью Европейскому региональному комитету ВОЗ и Комитету по экологической политике Европейской экономической комиссии Организации Объединенных Наций (EUR/RC63/10)**

### **Европейский план действий по охране психического здоровья**

9. На второй сессии ПКРК был представлен общий обзор Европейского плана действий по охране психического здоровья, принятие которого будет означать возобновление приверженности Региона выполнению плана действий, принятого в Хельсинки в 2005 г. Положения Европейского плана действий по охране психического здоровья будут соответствовать положениям Плана действий по реализации Европейской стратегии профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями и Европейского плана действий по сокращению вредного употребления алкоголя. В нем также будут учитываться положения глобального плана действий по охране психического здоровья. План действий будет строиться вокруг трех основных аспектов: благополучие, права и услуги и помощь, и содержать семь задач (три основных и четыре междисциплинарных), а также действия, которые предлагается предпринять государствам-членам и ВОЗ.

10. После ряда консультаций с государствами-членами, гражданским обществом, включая представителей пациентов и их семей, неправительственными организациями (НПО) и членами ПКРК в рамках третьей сессии переработанный План действий был представлен ПКРК на его четвертой сессии. ПКРК приветствовал всеобъемлющий процесс разработки проекта, проводившийся при широком участии заинтересованных сторон, и подчеркнул важность регионального характера Плана действий, учитывая, что в разных странах Региона до сих пор применяются очень различные подходы к охране психического здоровья. Необходимо найти разумное равновесие между акцентом на первичную профилактику и обеспечением надлежащего уровня помощи для всего населения. План действий сможет привлечь внимание к потребности в таком подходе к оказанию психиатрической помощи, который основывался бы на соблюдении прав, и при этом мог бы адаптироваться к потребностям и контексту отдельных государств-членов.

**Действия Регионального комитета** **Рассмотреть Европейский план действий по охране психического здоровья**  
(EUR/RC63/11)  
**Рассмотреть проект соответствующей резолюции**  
(EUR/RC63/Conf.Doc./8)

### **Региональная рамочная программа по эпиднадзору и борьбе с инвазивными видами комаров-переносчиков и возвращающимися трансмиссивными болезнями**

11. На своей второй сессии ПКРК постановил, что предпочтительно было бы, чтобы вместо плана действий Региональное бюро разработало Региональную рамочную программу по эпиднадзору и борьбе с инвазивными видами комаров-переносчиков и возвращающимися трансмиссивными болезнями. Такая рамочная программа предоставит методические указания государствам-членам по разработке планов на национальном уровне и должна позволять адаптацию к конкретным нуждам и условиям отдельных стран при одновременном стимулировании обеспечения целостного подхода к этой проблеме с соседними странами и регионами.

12. На последующих совещаниях ПКРК был представлен проект Региональной рамочной программы, которая нацелена на оказание поддержки государствам-членам в выявлении и оперативном реагировании на распространение инвазивных видов комаров и возвращающихся болезней, особенно лихорадки денге и чикунгунья, а также на создание региональной платформы по содействию и координации мероприятий, в том числе на трансграничном уровне.

**Действия Регионального комитета** **Рассмотреть Региональную рамочную программу по эпиднадзору и борьбе с инвазивными видами комаров-переносчиков и возвращающимися трансмиссивными болезнями**  
(EUR/RC63/9)  
**Рассмотреть проект соответствующей резолюции**  
(EUR/RC63/Conf.Doc./6)

### **Политика Здоровье-2020**

#### **Осуществление**

13. На третьей и четвертой сессиях ПКРК была представлена краткая информация о тех усилиях, которые предпринимаются Европейским бюро и на национальном уровне для ввода в действие и реализации политики Здоровье-2020. Был представлен интегрированный пакет реализации политики Здоровье-2020, который будет доступен для всех государств-членов в помощь при внедрении принципов политики Здоровье-2020 в деятельность других секторов, за пределами здравоохранения, а также при разработке общегосударственного подхода и принципа внимания ко всем этапам жизни. В этот пакет войдут девять взаимосвязанных компонентов, сконцентрированных на выработке национальных стратегий, программ и планов, основанных на политике Здоровье-2020. Разработка пакета мер будет осуществляться в ходе консультаций с государствами-членами, которые способны внести в этот процесс неоценимый вклад в виде накопленных экспертных знаний и передового опыта. Это будет иметь важнейшее

значение для того, чтобы данный пакет мер был практически применимым, актуальным и мог адаптироваться к различным страновым условиям. Хотя основы политики Здоровье-2020 были одобрены совсем недавно, существует четкий и растущий интерес к их реализации на практике; они уже используются при формировании двухгодичных соглашений о сотрудничестве (ДСС) и стратегий странового сотрудничества (ССС) между государствами-членами и Региональным бюро. Отчет о реализации политики Здоровье-2020 будет представлен РК-63 в качестве информационного документа.

14. ПКРК приветствовал усилия по популяризации и содействию процессам реализации политики Здоровье-2020, предпринятые в такой короткий срок после ее принятия. Поскольку политика Здоровье-2020 имеет всеобъемлющий характер, ключевое значение приобретает оказание практической структурированной поддержки государствам-членам, в частности в обеспечении общегосударственного подхода и подхода по учету интересов здоровья во всех стратегиях. ПКРК рекомендовал, чтобы в пакете в поддержку реализации политики Здоровье-2020 уделялось внимание не только охране общественного здоровья, но и укреплению служб здравоохранения. Реализацию политики Здоровье-2020 следует увязать с осуществлением основных оперативных функций общественного здравоохранения (ОФОЗ), сформулированных в Европейском плане действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения (EUR/RC62/12 Rev.1).

#### *Целевые ориентиры, индикаторы и механизм мониторинга*

15. На третьем и четвертом совещаниях ПКРК была представлена информация о прогрессе, достигнутом в установлении целевых ориентиров для мониторинга осуществления политики Здоровье-2020. Первоначальный набор индикаторов, разработанный тремя рабочими группами, состоял из основных индикаторов и возможных дополнительных индикаторов, отчетность по которым может осуществляться по выбору стран. Некоторые индикаторы можно применять по отношению к нескольким целевым ориентирам. Региональное бюро будет представлять средние данные по Региону, а также данные по индивидуальным странам, из которых информация уже в плановом порядке поступает в ВОЗ по четырем следующим каналам: ежегодные доклады по основным индикаторам здоровья на основе базы данных “Здоровье для всех”, отчет Регионального директора на сессии Регионального комитета, доклад о состоянии здравоохранения в Европе, а также включение раздела по индикаторам политики Здоровье-2020 в планируемую ежегодную публикацию по европейской статистике здравоохранения. В отношении данных, которые в плановом порядке государствами-членами не собираются, например по субъективному благополучию, Региональное бюро обсуждает возможность получения доступа к информации, собираемой другими организациями. Тридцать государств-членов Региона приняли участие в страновой консультации по обсуждению и пересмотру индикаторов, в результате которой были получены рекомендации по дальнейшей разработке индикаторов, в том числе посредством дезагрегации данных. Продолжается обсуждение индикаторов субъективного благополучия, в отношении которых два государства-члена считают, что они не охватываются мандатом министерств здравоохранения или ВОЗ. Ожидается, что показатели объективного благополучия будут окончательно сформулированы группой экспертов к концу 2013 г.

16. Постоянный комитет приветствовал использование индикаторов в качестве практического метода в поддержку реализации политики Здоровье-2020 и высоко оценил процесс их разработки, который проходил в духе сотрудничества и широкого участия. Члены ПКРК с одобрением отметили упор на использование в первую очередь данных, собираемых в плановом порядке, что позволяет избежать дополнительного бремени для государств-членов. ПКРК также подчеркнул важность обеспечения того, что разработка

индикаторов для политики Здоровье-2020 стала согласованным, органичным процессом, и по мере наработки опыта эти индикаторы можно было бы соответствующим образом дорабатывать. Необходимо постараться свести к минимуму финансовое бремя для Регионального бюро, связанное с публикацией статистики.

**Действия Регионального комитета** **Рассмотреть отчет по целевым ориентирам, индикаторам и механизму мониторинга для политики Здоровье-2020**  
(EUR/RC63/8)  
**Рассмотреть проект соответствующей резолюции**  
(EUR/RC63/Conf.Doc./7)

### **Отчеты о ходе работы**

17. Членам ПКРК была представлена информация о ходе работ по техническим вопросам. Соответствующие отчеты будут собраны в рабочем документе, представленном на рассмотрение РК-63.

### **Реализация Комплексного плана действий по профилактике и борьбе с туберкулезом с множественной и широкой лекарственной устойчивостью в Европейском регионе ВОЗ, 2011–2015 гг.**

18. ПКРК на третьем совещании принял к сведению отчет о ходе реализации Комплексного плана действий по профилактике и борьбе с туберкулезом с множественной и широкой лекарственной устойчивостью (М/ШЛУ-ТБ) в Европейском регионе ВОЗ и основные достижения Секретариата в этой области.

### **Европейский стратегический план действий по проблеме устойчивости к антибиотикам**

19. ПКРК был проинформирован о совместных действиях Регионального бюро и государств-членов в рамках задач, сформулированных в Европейском плане действий по проблеме устойчивости к антибиотикам. ПКРК дал положительную оценку усилиям Регионального бюро по активному продвижению вопроса об устойчивости к антибиотикам и предложил отметить сотрудничество с Продовольственной и сельскохозяйственной организацией ООН (ФАО) и Всемирной организацией охраны здоровья животных (ВОЗЖ).

### **Борьба против табака в Европейском регионе ВОЗ**

20. ПКРК был проинформирован о том, что, несмотря на массовую ратификацию Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ), в Европейском регионе формируются тревожные тенденции, такие как использование бездымного табака. Возросла численность женщин, употребляющих табак. Несмотря на это, некоторые страны предприняли совместные усилия по борьбе против табака; предпринимались достойные подражания меры политики по полному освобождению от табака и табачного дыма. ПКРК призвал Региональное бюро предпринять усилия для содействия ратификации РКБТ в тех государствах-членах, которые еще не присоединились к этой Конвенции. Постоянный комитет дал положительную оценку действиям Регионального бюро и приветствовал новые достижения в сокращении потребления табака в некоторых государствах-членах.

## **Ход реализации второго Европейского плана действий в области пищевых продуктов и питания**

21. ПКРК рассмотрел доклад о ходе работы, отражающий кульминационный период в ходе осуществления второго Европейского плана действий в области пищевых продуктов и питания, и информацию об используемых Региональным бюро методах сбора данных. Дальнейшая информация должна быть собрана на министерской конференции по вопросам питания и неинфекционных заболеваний в контексте положений политики Здоровье-2020 в Вене в июле 2013 г. Перед представлением РК-63 в отчет о ходе работы будут внесены соответствующие изменения.

## **Элиминация кори и краснухи к 2015 г. и устойчивое поддержание свободного от полиомиелита статуса в Европейском регионе ВОЗ**

22. ПКРК была представлена информация по ситуации в отношении элиминации кори и краснухи; остаются значительные трудности на пути к элиминации, в ряде стран Региона наблюдались крупные вспышки. Особенно высокому риску заражения корью и краснухой подвержены молодые взрослые, что связано с подрывом доверия к вакцинам, иммунизации и системам здравоохранения, а также с несправедливостью в предоставлении услуг здравоохранения маргинализированным группам населения. ПКРК был проинформирован о работе Регионального бюро по разработке путем проводимого с широким участием сторон консультативного процесса нового “пакета по активизации действий”, который будет направлен на укрепление и активизацию технической поддержки, предоставляемой государствам-членам. Что касается статуса Региона как территории, свободной от полиомиелита, было установлено, что в нескольких государствах-членах в Регионе по-прежнему существует высокий риск передачи заболевания вследствие завоза дикого полиовируса. Следовательно, необходимо всячески поощрять мероприятия по дополнительной иммунизации.

23. ПКРК выразил поддержку тому, чтобы инфекционные болезни вновь были представлены в повестке дня Регионального комитета и призвал использовать СМИ, а также примеры, взятые из реальной жизни, которые могут оказать быстрое и мощное влияние на общественное мнение, в качестве способов стимулирования и убеждения родителей в необходимости иммунизации их детей.

## **План действий по реализации Европейской стратегии профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями (2012–2016 гг.)**

24. ПКРК была представлена информация по усилиям, предпринятым Региональным бюро, для содействия профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями (НИЗ) благодаря использованию подхода по учету интересов здоровья во всех стратегиях. Государствам-членам предлагается использовать налоговую политику и меры маркетингового контроля для влияния на спрос на табак, алкоголь и пищевые продукты с высоким содержанием насыщенных жиров, соли и сахара. Хорошей возможностью для того, чтобы призвать министров учитывать вопросы профилактики и борьбы с НИЗ при выработке политики, станет Европейская министерская конференция по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями, которая состоится в Ашхабаде, Туркменистан, в декабре 2013 г. ПКРК высоко оценил работу Регионального бюро в сфере профилактики и борьбы с НИЗ.

## **Достижение Целей развития тысячелетия, относящихся к здоровью, в Европейском регионе ВОЗ: обновление 2013 г.**

25. ПКРК был проинформирован о прогрессе в Европейском регионе в достижении Цели развития тысячелетия (ЦРТ) 4 по снижению детской и младенческой смертности,

ЦРТ-5 по улучшению материнского здоровья и ЦРТ-6 по борьбе против ТБ, ВИЧ и малярии. Была также представлена информация по процессу определения новой повестки дня ООН в области развития на период после 2015 г., с которой можно ознакомиться на веб-сайте ООН "Мир, который мы хотим" ([www.worldwewant2015.org](http://www.worldwewant2015.org)). Члены Постоянного комитета высказали особую обеспокоенность ситуацией в отношении ТБ и ВИЧ в Европейском регионе. Важнейшее значение имеют конкретные, специализированные меры, направленные, в частности, на обеспечение надлежащего и своевременного доступа к препаратам первого ряда и бесперебойного лечения. Значительную роль играет и прямая поддержка государств-членов со стороны ВОЗ. ПКРК приветствовал стремление сохранить в новой Повестке дня в области развития особое внимание к вопросам охраны здоровья, причем особое одобрение вызвали усилия по достижению консенсуса в отношении всеобщего охвата услугами здравоохранения в качестве одной из новых потенциальных целей в области развития.

### **Осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.)**

26. Секретариат отчитался об осуществлении Международных медико-санитарных правил (ММСП) (2005 г.) в Европейском регионе и проинформировал ПКРК о том, что большая часть имеющихся проблем связана с пунктами въезда, которые находятся вне контроля министерств здравоохранения. ПКРК был проинформирован об усилиях, предпринимаемых Региональным бюро для поддержки государств-членов в осуществлении ими ММСП (2005 г.) на национальном и субрегиональном уровнях. ПКРК приветствовал отчет, свидетельствующий о достигнутом значительном прогрессе. Особое внимание должно уделяться сотрудничеству с Европейской комиссией, и важно обеспечить надлежащее осуществление ММСП в пограничных районах между Европейским регионом и Регионом Средиземноморья.

**Действия Регионального комитета**    **Рассмотреть рабочий документ, содержащий отчеты о ходе работы**  
(EUR/RC63/18, EUR/RC63/18 Corr.1)

### **Резолюции и решения**

27. На своем четвертом совещании ПКРК рассмотрел 10 проектов резолюций и один проект решения, которые будут представлены РК-63 для утверждения. Члены ПКРК приветствовали новую процедуру рассмотрения проектов резолюций и решений, которая будет содействовать повышению эффективности работы Регионального комитета. Данная процедура направлена на то, чтобы избежать рассмотрения представленных в последний момент существенных поправок к проектам резолюций или полного их пересмотра в короткие сроки. Особое внимание следует уделять избеганию дублирования или фрагментации работы при подготовке Региональным бюро любых новых планов действий. Немалую роль в этом отношении может сыграть политика Здоровье-2020. Необходимо также приложить усилия к тому, чтобы снять с Секретариата часть бремени, связанного с отчетностью, ограничившись одним отчетом для каждой из категорий деятельности. ПКРК принял к сведению 12 проектов резолюций, предложив к ним незначительные поправки.



## **Пункты повестки дня будущих сессий Регионального комитета**

### ***Стратегическое руководство в Европейском регионе ВОЗ***

28. На втором совещании ПКРК был проинформирован о том, что Европейское региональное бюро ВОЗ ввело в действие все положения решения WHA65(9) Всемирной ассамблеи здравоохранения, относящиеся к стратегическому руководству, направленные на приведение в соответствие и гармонизацию практики работы региональных руководящих органов ВОЗ, и о том, что соответствующие поправки будут внесены в Правила процедуры Регионального комитета. На протяжении определенного периода ведется обсуждение вопроса прозрачности процедур ПКРК. Хотя майское совещание ПКРК является открытым для наблюдателей, государства-члены предложили провести обзор прозрачности процедур ПКРК. ПКРК также необходимо решить, какое правило в отношении предложения поправок к проектам резолюций на сессии Регионального комитета (схожее с тем, что прописано в Правилах процедуры Всемирной ассамблеи здравоохранения) – 48 часов или 24 часа – должно быть добавлено к Правилам процедуры Регионального комитета. Касательно вопроса выдвижения кандидатур представителей ПКРК в Исполнительный комитет, был сделан запрос на проведение обзора существующих процедур в отношении подгрупп и ротации одного места.

29. Также было высказано предложение о том, чтобы обеспечить во время подготовки к сессии Регионального комитета эффективную коммуникацию и контакты ПКРК со всеми государствами-членами. Необходимо укрепить связи со странами, председательствующими в Совете Европейского союза. Было решено добавить к Правилам процедуры Регионального комитета правило 24 часов для представления поправок к проектам резолюций, предполагая также, что небольшие редакторские поправки могут представляться к проектам резолюций и на более поздних стадиях. Было решено учредить рабочую группу для более детального рассмотрения вопроса стратегического руководства. В рабочую группу вошли представители Израиля, Мальты (председатель), Польши, Российской Федерации, Соединенного Королевства, Турции и Финляндии.

30. Председатель рабочей группы отчитался перед ПКРК на третьем и четвертом совещании, кратко описав результаты ее работы. Рабочая группа пришла к выводу о том, что при выдвижении кандидатур на членство в ПКРК и Исполнительном комитете по-прежнему следует придерживаться принципа субрегиональных группировок. Рассмотрев различные варианты, рабочая группа предложила сохранить существующую процедуру поочередного предоставления места группе А и группе В и возобновить практику участия полупостоянных членов в работе Исполнительного комитета в течение трех из шести лет. Для повышения прозрачности деятельности ПКРК и улучшения коммуникации между ПКРК и государствами-членами члены ПКРК могут назначаться координаторами по отдельным пунктам повестки дня Регионального комитета. Подготовленные Секретариатом проекты резолюций будут рассматриваться ПКРК на открытом совещании в мае. В целях улучшения координации Председатель и Заместитель председателя ПКРК должны поддерживать связь с субрегиональными группами. В ответ на запрос ПКРК, представленный в рамках его третьего совещания, рабочая группа подготовила для представления на РК-63 проект кодекса поведения при выдвижении кандидатов на пост регионального директора. В соответствии с предложениями рабочей группы в Правила процедуры Регионального комитета и ПКРК будут внесены и представлены на одобрение РК-63 соответствующие поправки.

**Действия Регионального комитета** **Рассмотреть рабочий документ по реформе стратегического руководства в Европейском регионе ВОЗ**  
(EUR/RC63/16)  
**Рассмотреть проект соответствующей резолюции**  
(EUR/RC63/Conf.Doc./5)

### ***Обзор хода выполнения резолюций, принятых Региональным комитетом, и рекомендации в отношении прекращения действия ряда из них и требований по отчетности***

31. На втором совещании ПКРК его члены обсудили вопрос о том, что впредь все резолюции Регионального комитета должны приниматься под эгидой политики Здоровье-2020. В этой связи необходимо провести обзор всех ранее принятых резолюций с целью прекращения действия всех тех, которые стали неактуальными, и установления сроков для периодической отчетности для тех из них, которые еще сохранили свою актуальность. Секретариат в этой связи провел обзор всех резолюций, принятых с 2002 г. (всего 46 резолюций) и предложил прекратить действие некоторых из них, а для остальных установить конкретные даты для проведения отчетности. Резолюции были сгруппированы в соответствии с пятью категориями работы, представленными в ОПП-12. На своем четвертом совещании ПКРК дал высокую оценку работе, проведенной Секретариатом, и предложил создать всеобъемлющую базу резолюций с удобным механизмом поиска и гиперссылками на другие важные документы, решения и резолюции. Обсуждение подготовки будущих резолюций необходимо будет продолжить после принятия окончательного варианта ПБ. ПКРК был проинформирован о том, что перед РК-63 пройдет онлайн-консультация для дальнейшего обсуждения обзора резолюций и уточнения процедуры прекращения их действия. Эта онлайн-консультация предназначена для тех государств-членов, которые не принимали участие в обсуждениях в рамках ПКРК.

**Действия Регионального комитета** **Рассмотреть рабочий документ, содержащий обзор резолюций, принятых Региональным комитетом за последние десять лет (2003–2012 гг.), и рекомендации в отношении прекращения действия ряда из них и требований по отчетности**  
(EUR/RC63/17 Rev.1)  
**Рассмотреть проект соответствующей резолюции**  
(EUR/RC63/Conf.Doc./12 Rev.1)

### ***Связь с государствами-членами и роль национальных ответственных представителей и национальных (технических) координаторов***

32. На третьем совещании ПКРК был проинформирован о том, что государствам-членам было предложено назначить по одному национальному ответственному представителю (НС) для общего стратегического сотрудничества с ВОЗ, а Региональному директору было предложено пересмотреть и обновить списки и контактную информацию



по национальным (техническим) координаторам (NFPs). Членам ПКРК был представлен список действующих в настоящее время NFP, отвечающих за сотрудничество между государствами-членами и Региональным бюро по конкретным техническим областям и представляющих соответствующие данные от стран. NC должны назначаться министерствами здравоохранения, их задача – отслеживать основные аспекты сотрудничества государств-членов с Региональным бюро. Они будут получать копии всей корреспонденции и представлять национальные правительства в совместных мероприятиях с Региональным бюро. По мере целесообразности, NC будут участвовать в разработке и мониторинге двухгодичного соглашения о сотрудничестве (ДСС) или стратегии странового сотрудничества (ССС). Членам ПКРК было предложено выразить свое мнение по кругу ведения NC и NFP и дать руководящие указания о том, публиковать ли контактные сведения конкретных лиц, назначенных на эти должности, и если да, то каким образом.

33. ПКРК одобрил усилия, направленные на совершенствование процедур Регионального бюро в отношении корреспонденции с государствами-членами. Ряд членов, хотя и выразили одобрение в отношении публикации списка NFP, предупредили, что такая информация может быстро устаревать. В этой связи необходимо на ежегодной основе запрашивать обновленную информацию от государств-членов. ПКРК согласился с тем, что следует опубликовывать имена NFP, но без контактной информации. Каждый, кто желает выйти на связь с NFP, может это делать через NC. Что касается порядка копирования различного типа корреспонденции должностным лицам, очевидно, что у различных государств-членов имеются разные требования, которые следует учитывать при составлении перечней инстанций для копирования официальной корреспонденции. Назначение NC – это важный шаг на пути обеспечения последовательности и непрерывности в коммуникациях между государствами-членами и Региональным бюро. NC должны получать информацию обо всех приглашениях к участию в совещаниях и мероприятиях, и приглашенные официальные лица должны информировать NC о своем намерении присутствовать.

## **Реформа ВОЗ**

### ***Бюджетные и финансовые вопросы***

34. На четвертом совещании ПКРК был проинформирован о завершении работы по подготовке Двенадцатой общей программы работы (ОПР-12), которая получила полную поддержку Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам (РВАС). Предполагается, что Всемирная ассамблея здравоохранения должна полностью утвердить ПБ на 2014–2015 гг., обеспечив тем самым финансирование в полном объеме. В связи с тем, что вопрос распределения обязательных взносов в резолюцию по утверждению бюджета включен не будет, а формула распределения бюджетных средств утратила силу, возникает необходимость внести поправки в финансовые правила и положения. Таким образом, вопрос распределения средств на 2014–2015 гг. целиком оказался в ведении Секретариата, тогда как разработкой нового механизма распределения, который вступит в силу с 2016 г., займется внутриведомственная рабочая группа. Комитет Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам будет принимать в этом процессе самое непосредственное участие. Шестидесят третья сессия Регионального комитета станет хорошей возможностью для обсуждения распределения ресурсов с точки зрения Региона. Важнейшим достижением станет налаживание структурированного и прозрачного диалога по вопросам финансирования, который впоследствии должен будет стать главным механизмом для мобилизации ресурсов. Для того чтобы вышеупомянутый диалог смог заработать в полную силу, потребуется

некоторое время, а до тех пор работа по мобилизации ресурсов будет продолжаться по существующей схеме, но в духе более тесного корпоративного сотрудничества.

35. Группа по глобальной политике с учетом рекомендаций Объединенной инспекционной группы (ОИГ) проводит оценку роли и кадрового обеспечения страновых офисов ВОЗ. Она также определяет технические области для межрегионального сотрудничества, которые будут обсуждаться на регулярных совещаниях “сетей по категориям”, включающих все регионы и возглавляемых группой помощников Генерального директора и региональных директоров. Недостаток до сего времени такого сотрудничества и координации обусловили определенный пробел в стратегическом руководстве ВОЗ, заполнение которого значительно повысит его последовательность.

36. ПКРК признал, что несмотря на немалую важность формирования позиции Региона в отношении стратегического распределения ресурсов, необходимо, чтобы обсуждения на региональном уровне находились в соответствии с процессами глобального характера – иными словами, важно сохранить дух глобальной солидарности. Что касается диалога по вопросам финансирования, государства-члены должны иметь возможность для обмена информацией о том, какие взносы они делали в прошлом и каковы их намерения в отношении взносов в будущем. Должны быть приняты меры для того, чтобы финансовый диалог приводил к последовательной, централизованной мобилизации ресурсов и более рациональному распределению фондов. Следует создать четкий механизм подотчетности, обеспечивающий адекватное информирование доноров о том, как используются предоставленные ими средства. В то же время, следует учитывать, какие функции ВОЗ нуждаются в защите от ненадлежащего влияния и поэтому должны финансироваться из ОВ; некоторые особо “чувствительные” направления не должны финансироваться с использованием добровольных взносов. Нынешний период можно охарактеризовать как переходный, когда старые процессы больше не используются, а новые пока еще созданы не были. Процесс реформирования стал хорошей возможностью для того, чтобы воспользоваться глобальным финансовым кризисом как поводом для пересмотра финансовой структуры Организации.

37. ПКРК принял решение создать рабочую группу по вопросам распределения ресурсов. В состав группы войдут члены ПКРК из Бельгии (председатель), Израиля, Соединенного Королевства и Финляндии, а также представитель Норвегии в качестве координатора для Исполнительного комитета и представитель Швеции в качестве наблюдателя по должности. Было принято решение включить в обсуждение реформы ВОЗ на РК-63 обзор пакета реформ и его значение для Региона, доклад о реализации и оперативном планировании ПБ на 2014–2015 гг., отчет и комментарии в отношении первого диалога по вопросам финансирования, обзор процесса подготовки ПБ на 2016–2017 гг. и обсуждение принципов распределения ресурсов.

**Действия Регионального комитета** **Рассмотреть документ, посвященный началу диалога по вопросам финансирования (EUR/RC63/19) и отчет о подготовке проекта программного бюджета на 2016–2017 гг. (EUR/RC63/20)**

### ***Позиция Европейского региона***

38. На втором совещании директор Административно-финансового отдела проинформировал ПКРК о том, что были определены пять основных вопросов, которые должны быть подняты на заседании Комитета по программным, бюджетным и административным вопросам (РВАС): несоответствие между программным бюджетом и его финансированием; непредсказуемость финансирования; прозрачность

финансирования и эффективность управления ресурсами; уязвимость ВОЗ; негибкость финансирования. Будут также представлены пять предложений: повышение обязательных взносов (ОВ); Всемирная ассамблея здравоохранения должна одобрить программный бюджет полностью; должен быть организован структурированный и прозрачный диалог по финансированию (в том числе диалог по финансированию после одобрения программного бюджета), который представляет собой совещание со всеми донорами и заинтересованными сторонами для обсуждения перепрограммирования фондов и, наконец, проведение целенаправленной мобилизации ресурсов для покрытия остающегося дефицита; укрепление координации ВОЗ в отношении мобилизации ресурсов, укрепление управления ресурсами, внутреннего финансового контроля и отчетности; рассмотрение возможностей расширения состава доноров.

39. Вопросы, которые будут представлены для обсуждения Исполнительным комитетом, включают проект программного бюджета на 2014–2015 гг., который основывается не на промежуточных результатах с рассчитанными затратами, а на затратах, прогнозируемых на основе данных 2012–2013 гг. Вопросы, поднятые в документе РК-62, посвященном позиции Регионального бюро по программному бюджету, остаются актуальными. Европейский регион, как и другие регионы, представил серьезные комментарии к программному бюджету 2014–2015 гг. Выражалась надежда, что программный бюджет, представленный Исполнительному комитету в январе 2013 г., будет таким, с которым могли бы согласиться все государства-члены. Так же будут обсуждаться механизмы ВОЗ, регулирующие прием и размещение партнерств в области здравоохранения, и предложения по согласованию работы с принятыми и размещенными партнерствами (документ EB132/5 Add.1).

40. На втором и третьем совещаниях ПКРК его членам были представлены надзорные доклады Секретариата по бюджетно-финансовым вопросам. ПКРК одобрил доклады и поблагодарил Региональное бюро за его усилия по совершенствованию процессов планирования и отчетности. Большинство государств Региона в настоящее время стремятся повысить эффективность своей работы, сокращая объем мероприятий и экономя средства путем применения жестких мер регулирования и правил. И они ожидают от ВОЗ таких же действий. Процедура отчетности – это ключевой компонент процесса реформы ВОЗ, которая обеспечивает более полноценную координацию и мобилизацию ресурсов. В преддверии сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения государства-члены должны сосредоточить усилия на содействии в финансировании регионального рабочего плана в большей степени путем глобальной мобилизации ресурсов, нежели чем мобилизации на региональном уровне.

41. ПКРК был также проинформирован о мерах жесткой экономии, в частности усилиям по снижению затрат на персонал путем сокращения найма, одновременно с усилиями по сохранению технического потенциала. Специально рассматривается вопрос о том, как уменьшить расходы на административный персонал без увеличения нагрузки на технических специалистов. Разработан новый механизм подачи предложений для доноров, который нацелен на повышение качества ресурсов и обеспечение их соответствия приоритетам, одобренным государствами-членами. ПКРК призвал Региональное бюро проинформировать все государства-члены о предпринимаемых мерах жесткой экономии. Приветствовалось предложение Регионального бюро по оптимизации затрат, подобные меры должны стимулироваться и на глобальном уровне в рамках общего процесса реформирования ВОЗ. Выражалась обеспокоенность в отношении того, что донорам предоставлена возможность финансировать мероприятия без покрытия заработной платы. При планировании программы необходимо учитывать необходимость фондов на оплату труда в рамках мероприятий.

**Действия Регионального комитета Рассмотреть документ по программному**

**бюджету в Европейском регионе  
(EUR/RC63/21)**

## **Министерские конференции и совещания высокого уровня**

42. На втором совещании ПКРК был проинформирован о том, что первая конференция высокого уровня в 2013 г. будет посвящена системам здравоохранения в период жесткой бюджетной экономии и экономического кризиса и пройдет в Осло в апреле 2013 г. Первая подобная конференция, посвященная финансовому кризису, состоялась в 2009 г. Министерская конференция по питанию и НИЗ будет проведена в Вене в июле 2013 г., в качестве последующего шага после министерской конференции по борьбе с ожирением, которая прошла в Стамбуле в 2006 г. Третья конференция высокого уровня будет посвящена системам здравоохранения для здоровья и благосостояния и состоится в Таллинне в октябре 2013 г. На ней будут обсуждаться результаты, достигнутые после принятия Таллиннской хартии в 2008 г. Четвертая конференция высокого уровня по НИЗ в 2013 г. будет проведена в Ашхабаде, Туркменистан, в декабре, в ее рамках будет рассмотрен среднесрочный обзор Европейской стратегии по профилактике и борьбе с НИЗ. В 2013 г. состоится регулярное, проводимое раз в пять лет мероприятие в ознаменование принятия Алма-Атинской декларации, а глобальная конференция по вопросам учета интересов здоровья во всех стратегиях пройдет в Хельсинки в июне. Один из ее дней будет посвящен европейскому опыту.

43. На своем четвертом совещании ПКРК заслушал отчет о результатах Совещания высокого уровня "Системы здравоохранения в период глобального экономического кризиса: обзор ситуации в Европейском регионе ВОЗ", которое состоялось в Осло в апреле 2013 г. ПКРК была также представлена краткая информация о проводившейся в тот момент подготовке министерской конференции по вопросам питания и НИЗ в контексте положений политики Здоровье-2020, запланированной на июль. ПКРК рекомендовал проинформировать Региональный комитет о результатах этих двух конференций.

**Действия Регионального комитета**

- Рассмотреть отчет о результатах совещания высокого уровня "Системы здравоохранения в период глобального экономического кризиса: обзор ситуации в Европейском регионе ВОЗ" (EUR/RC63/13)**
- Рассмотреть проект соответствующей резолюции (EUR/RC63/Conf.Doc./9)**
- Рассмотреть Венскую декларацию по питанию и неинфекционным заболеваниям в контексте политики Здоровье-2020 (EUR/RC63/14)**
- Рассмотреть проект соответствующей резолюции (EUR/RC63/Conf.Doc./10 Rev.1)**

## **Работа географически удаленных офисов Европейского регионального бюро ВОЗ (ГУО)**

### **Бизнес-обоснования ГУО**

44. На втором совещании ПКРК были представлены предлагаемые структура и процесс составления бизнес-обоснований для новых ГУО, разработка которых осуществляется в соответствии с запросом Регионального комитета, содержащимся в решении EUR/RC62(2). В решении было указано, что необходимо принять во внимание заинтересованность, выраженную Казахстаном в отношении размещения предлагаемого ГУО по первичной медико-санитарной помощи. Ни одна страна не выразила заинтересованности в размещении ГУО по чрезвычайным ситуациям и гуманитарной помощи.

45. Члены ПКРК подчеркнули, что ГУО должен учреждаться, только когда определены пробелы в техническом потенциале Регионального бюро. Поэтому очень важны четкие бизнес-обоснования, в которых изложена необходимость создания ГУО для работы в конкретной области. Перед тем как обращаться к странам с призывом к выражению заинтересованности в размещении ГУО, необходимо определить его круг ведения. Страны, выражающие интерес, должны гарантировать обеспечение фондов, требуемых для ГУО на ближайшие 10 лет. Секретариат должен иметь мандат на осуществление оперативных действий по остановке деятельности по организации ГУО, если становится ясно, что эти фонды не могут быть обеспечены. Необходимо понять, является ли система ГУО действительно наиболее экономичной или же более эффективным подходом в долгосрочной перспективе стало бы укрепление Регионального бюро в Копенгагене. Было решено, что Секретариат должен составить технические профили для предлагаемых новых ГУО, в которых будут изложены потребности Региона в соответствующей технической области, описаны меры, которые уже предпринимаются Региональным бюро, а также потенциал Регионального бюро при наличии большего объема ресурсов. ПКРК выразил пожелание рассмотреть эти профили до размещения обращения к государствам-членам с призывом представить предложения по размещению ГУО.

46. На третьем совещании ПКРК был проинформирован о том, что были подготовлены и выложены на защищенном пароле веб-сайте проекты технических профилей ГУО по первичной медико-санитарной помощи и по готовности к гуманитарным и медико-санитарным чрезвычайным ситуациям, а также проект типового соглашения о приеме. Проекты бизнес обоснований должны были быть составлены для представления на рассмотрение ПКРК на его четвертом совещании. ПКРК положительно оценил проведенную до сего времени работу и рекомендовал включить в бизнес-обоснования разъяснение вопроса о месте деятельности ГУО в контексте регионального рабочего плана, во избежание каких-либо недоразумений относительно их роли. При этом необходимо четко описать ту дополнительную пользу, которую принесут предлагаемые ГУО.

47. На четвертом совещании ПКРК была представлена информация о том, что Казахстан предложил принять ГУО по первичной медико-санитарной помощи. ПКРК был представлен на рассмотрение проект бизнес-обоснования для нового ГУО. Полный технический профиль будет представлен ПКРК в качестве информационного документа. Предложение Казахстана соответствует основным требованиям в отношении приема и размещения ГУО. Также необходимо получить письменное подтверждение по трем вопросам: международный статус персонала ГУО, точное расположение ГУО и готовность Казахстана подтвердить прикомандирование сотрудников в региональный головной офис в Копенгагене. После того, как эти вопросы будут решены, предложение

Казахстана будет представлено на утверждение РК-63. Открытие ГУО даст уникальную возможность для обеспечения широкой поддержки деятельности Регионального бюро, направленной на укрепление систем здравоохранения и профилактики и борьбу с НИЗ, а также позволит добиться немалого прогресса на пути к всеобщему охвату услугами здравоохранения.

48. ПКРК приветствовал предложения Казахстана по размещению нового ГУО по первичной медико-санитарной помощи. Учитывая важность Алма-Атинской декларации, особую значимость имеет то, что новый ГУО будет расположен в Казахстане. Новый ГУО станет первым удаленным офисом, созданным за пределами западной части Региона. При этом следует убедиться в том, что необходимое финансирование действительно будет выделено, и ГУО сможет стать неотъемлемой составляющей Регионального бюро.

49. Члены ПКРК также пришли к общему мнению о целесообразности продления на один месяц контрольного срока для подачи заявлений с выражением заинтересованности в приеме нового ГУО по готовности к гуманитарным и медико-санитарным чрезвычайным ситуациям, учитывая, что к тому времени не было получено ни одного предложения о приеме. Члены ПКРК отметили важность соблюдения должного баланса между предоставлением государствам-членам достаточного времени для раздумий и своевременной подготовкой Регионального бюро к РК-63. Государствам-членам необходимо дать достаточно времени для того, чтобы они могли тщательно обдумать все аспекты принятия ГУО и после этого представить свои предложения.

### **Центр Европейского регионального бюро ВОЗ по борьбе с неинфекционными заболеваниями**

50. На своем третьем совещании ПКРК был проинформирован о том, что Греция отозвала свое предложение по размещению нового Европейского центра ВОЗ по инфекционным заболеваниям. Был рассмотрен вопрос о том, как отозвать соглашение о приеме ГУО, которое уже было ратифицировано Парламентом Греции. Российская Федерация была определена на РК-62 в качестве потенциальной новой принимающей стороны для этого ГУО, в том случае если Греция отзовет свое предложение. Технический профиль с приложенными замечаниями, одобренный ПКРК в январе 2013 г., будет использован в переговорах с Российской Федерацией.

51. На четвертом совещании ПКРК была представлена новейшая информация о ситуации; были предприняты усилия по отмене соглашения, заключенного с Правительством Греции, и во исполнение решения Регионального комитета EUR/RC62(2) Региональное бюро получило мандат учредить ГУО по НИЗ в одной из стран-кандидатов, учитывая при этом интерес к данному вопросу, который был проявлен Российской Федерацией. Исходя из этого, Региональное бюро в настоящее время обсуждает с Правительством Российской Федерации практические аспекты открытия ГУО по НИЗ в Москве, которое, благодаря содействию российской стороны, должно стать реальностью к январю 2014 г.

52. ПКРК также рекомендовал представить Региональному комитету дальнейшие подробности в отношении сферы деятельности данного ГУО. Член ПКРК от Российской Федерации добавил, что министры здравоохранения и финансов России предпринимают все усилия для того, чтобы приблизить срок открытия Офиса. Правительство Российской Федерации в настоящее время изучает проект решения об открытии ГУО, после чего начнется подготовка соглашения с принимающей стороной и будет принят бюджет Офиса.



## **Отчет о деятельности существующих географически удаленных офисов (ГУО)**

53. На четвертом совещании ПКРК была представлена информация о работе трех ГУО Регионального бюро. Доработанные с учетом последней информации отчеты о работе ГУО будут представлены РК-63 в качестве информационных документов (EUR/RC63/Inf.Doc./5, 6, 7).

### **Барселонский офис ВОЗ по укреплению систем здравоохранения (Испания)**

54. ПКРК приветствовал доклад о деятельности Барселонского офиса и дал высокую оценку его учебным курсам. В то же время было бы полезным предоставить более подробную информацию о сотрудничестве между Офисом и Организацией экономического сотрудничества и развития (ОЭСР), поскольку данная организация также занимается сбором информации об экономике здравоохранения. Финансирование здравоохранения играет в условиях глобального финансового и экономического кризиса особенно важную роль: оно призвано обеспечить удовлетворение потребностей населения, не допуская при этом чрезмерного расходования средств. Таким образом, особое значение должно уделяться профилактике. Члены ПКРК заинтересовались тем, какие мероприятия будут проводиться Офисом в ближайшие месяцы. Барселонскому офису следует принять участие в осуществлении мер по укреплению систем здравоохранения в контексте политики Здоровье-2020.

55. Некоторую озабоченность ПКРК вызвало отсутствие соглашения с принимающей стороной. ПКРК приветствовал бы также предоставление дополнительной информации о финансировании Офиса, в том числе с разбивкой по использованию ОВ в сравнении с их использованием в Копенгагене. Наконец, ПКРК выразил пожелание узнать о наличии каких-либо возможностей для обеспечения гибкости финансирования, которые позволили бы укрепить Барселонский офис в условиях финансового кризиса, когда нагрузка на него стала особенно высокой.

### **Европейский центр ВОЗ по окружающей среде и охране здоровья (Бонн, Германия)**

56. ПКРК получил полный отчет о работе Европейского центра по окружающей среде и здоровью. Он высоко оценил деятельность Центра, неразрывно связанную с работой всего Регионального бюро и ставшую ценным вкладом глобального значения.

### **Европейский офис ВОЗ по инвестициям в здоровье и развитие (Венеция, Италия)**

57. ПКРК была представлена информация о работе Европейского офиса по инвестициям в здоровье и развитие. Члены Постоянного комитета приветствовали доклад о работе Венецианского офиса и выразили поддержку проводимым им мероприятиям, особенно высоко оценив готовность Офиса к адаптации и изменениям, которые позволяет ему в полной мере удовлетворять потребности государств-членов. Весьма полезным при этом было бы получить информацию о том, каким образом Офис намеревается удовлетворять будущие потребности в технической помощи, которые, как предполагается, ввиду все большего внимания стран к социальным детерминантам здоровья будут расти, и какие из них будут иметь для Офиса первоочередное значение. Также ПКРК заинтересовался методикой расчета расходов Офиса, в частности тем, почему расходы на персонал отделены от затрат на мероприятия, и соответствует ли метод, используемый Офисом, методике, которую использует все Региональное бюро.

## Членство в органах и комитетах ВОЗ

58. ПКРК во время второго совещания был проинформирован о том, что в связи с шестьдесят шестой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения Европейский регион должен представить кандидатуры на следующие посты:

- Заместитель председателя Ассамблеи здравоохранения
- Комитет В Председатель
- Генеральный комитет 4 места
- Комитет по проверке полномочий 3 места

59. ПКРК рассмотрел перечень назначений, уделив внимание назначениям предыдущих лет и принципам географического распределения, и дал соответствующие рекомендации Региональному директору.

60. ПКРК был также проинформирован о традиционных назначениях или выборах в состав перечисленных ниже органов и комитетов ВОЗ, которые состоятся на РК-63:

- Исполнительный комитет 2 места
- Постоянный комитет Европейского регионального комитета 4 места
- Европейский министерский совет по окружающей среде и здоровью 4 места
- Региональная оценочная группа 3 места; 3 заместителя.

61. Сроки полномочий членов МСОСЗ исчислялись по ступенчатому графику для обеспечения более рациональной ротации членства. Письма с приглашением выдвигать кандидатуры в эти органы и комитеты были разосланы государствам-членам в начале 2013 г.

62. На третьем и четвертом совещаниях ПКРК рассмотрел в рамках закрытого заседания вышеназванные вакантные посты и полученные кандидатуры. Члены ПКРК пришли к консенсусному решению по кандидатам, которых ПКРК рекомендует РК-63 для членства в этих четырех органах и комитетах.

**Действия Регионального комитета** **Рассмотреть документ "Членство в органах и комитетах ВОЗ"**  
(EUR/RC63/7 Rev.1 и EUR/RC63/7 Add.1)  
**Рассмотреть проект соответствующей резолюции**  
(EUR/RC63/Conf.Doc./4)

## Выступление представителя Ассоциации сотрудников Европейского регионального бюро ВОЗ

63. Президент Ассоциации сотрудников Европейского регионального бюро ВОЗ (EURSA), обратившись к ПКРК на его третьем совещании, отметила, что регулярные консультации между EURSA и администрацией Регионального бюро в значительной мере содействуют работе EURSA. Большинство обсуждений в 2012 г. было посвящено таким вопросам, как влияние предлагаемых изменений Правил о персонале, о порядке назначения сотрудников на должности в ВОЗ, выводы доклада ОИГ о взаимоотношениях персонала и руководства, обязательный возраст выхода на пенсию для сотрудников ВОЗ и переезд Регионального бюро в новый комплекс (UN-City). EURSA участвовала в



совещании Глобального совета персонала/руководства вместе с представителями шести других региональных ассоциаций сотрудников. Несмотря на конструктивные обсуждения, основной пункт повестки дня по изменению порядка назначения сотрудников, предлагаемых руководством, вызвал серьезную озабоченность, и EURSA, к сожалению, стало известно, что Исполнительный комитет одобрил эти изменения.

64. EURSA завершила подготовку проекта соглашения о сотрудничестве, который должен быть рассмотрен директором Административно-финансового отдела, для формализации рабочих отношений между EURSA и руководством Регионального бюро. Что касается обязательного возраста выхода на пенсию, EURSA приветствует решение Совета Объединенного пенсионного фонда Организации Объединенных Наций о разрешении продолжать выплаты в пенсионный фонд для новых сотрудников, зачисляемых в штат с 1 января 2014 г., в соответствии с решением некоторых учреждений Организации Объединенных Наций повысить возраст обязательного выхода на пенсию до 65 лет. EURSA поддержит предоставление сотрудникам ВОЗ возможности продолжать свою работу в штате до достижения возраста 65 лет, если они того пожелают. 2012 год также был годом интенсивного планирования и подготовки к переезду Бюро в новое помещение в UN City. EURSA и службы кадровых ресурсов были активно вовлечены в предоставление поддержки и помощи по дальнейшему трудоустройству для сотрудников, которые потеряли работу в результате создания подразделения общих служб для UN City.

65. EURSA осведомлена о трудной финансовой ситуации в ВОЗ. Было множество обсуждений относительно потребности привести расходы в соответствие с имеющимися средствами, однако уделено недостаточно внимания последствиям сокращения штата для Организации. EURSA будет осуществлять мониторинг процессов, происходящих в рамках реформы ВОЗ. В течение определенного времени имела потребность для пересмотра руководств по отбору и найму на работу, и EURSA предложила ряд изменений в этом отношении. Региональный директор одобрила создание комитета по обзору, включая представителя EURSA, для проведения этой работы. Выражается надежда, что переезд в UN City может привести к полезному обмену опытом рабочей практики между учреждениями ООН, в частности в отношении дистанционной работы. Практика дистанционной работы уже внедрена в некоторых учреждениях системы ООН, базирующихся в Копенгагене, и она доказала свою эффективность в плане привлечения и удержания сотрудников, повышения уровня мотивации и производительности труда и полезного вклада в баланс работы и личной жизни. Эти фактические данные используются в качестве основы диалога EURSA с администрацией Регионального бюро.

## Приложение. Состав ПКРК двадцатого созыва, 2012–2013 гг.

### Члены, заместители членов и советники

#### Австрия

Профессор Pamela Rendi-Wagner

Генеральный директор по общественному здравоохранению, Главный государственный врач, Федеральное министерство здравоохранения

#### Заместитель

Д-р Verena Gregorich-Schega

Руководитель департамента I/A/6 Координация международной политики здравоохранения и сотрудничество с ВОЗ

#### Советник

Г-жа Ilana Ventura

Координация проектов для Генерального директора по общественному здравоохранению

#### Бельгия

Д-р Daniel Reynders

Руководитель службы, Международные связи, Федеральная государственная служба здравоохранения, безопасности пищевой цепи и окружающей среды

#### Советник

Г-жа Stephanie Langerock

Атташе, Международные связи, Федеральная служба общественного здравоохранения

#### Болгария

Г-жа Dessislava Dimitrova<sup>1</sup>

Заместитель министра здравоохранения

#### Израиль

Профессор Alex Leventhal

Директор, Департамент международных отношений, Министерство здравоохранения

#### Заместитель

Профессор Ronni Gamzu

Генеральный директор, Департамент международных отношений, Министерство здравоохранения

#### Мальта

Д-р Ray Busuttill<sup>2</sup>

Генеральный директор, Министерство здравоохранения, по делам пожилых и медико-социальной помощи на уровне местных сообществ

---

<sup>1</sup> Председатель

<sup>2</sup> Заместитель председателя

## **Польша**

Профессор Mirosław J. Wysocki  
Директор, Национальный институт общественного здравоохранения/Национальный институт гигиены

## **Российская Федерация**

Профессор Вероника Скворцова  
Министр здравоохранения

### Заместитель

Д-р Светлана Аксельрод  
Заместитель директора, Департамент международного сотрудничества и связей с общественностью, Министерство здравоохранения

### Советники

Д-р Павел Есин  
Главный специалист-эксперт, Департамент международного сотрудничества и связей с общественностью, Министерство здравоохранения

Д-р Анна Короткова  
Заместитель директора по международным вопросам, Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения, Министерство здравоохранения

Г-жа Римма Кузнецова  
Главный специалист-эксперт, Департамент международного сотрудничества и связей с общественностью, Министерство здравоохранения

## **Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии**

### Заместитель

Г-жа Kathryn Tyson  
Международный отдел, Департамент здравоохранения

### Советники

Г-жа Nicky Shipton-Yates  
Международный отдел, Департамент здравоохранения

Г-жа Lynne Charles  
Международный отдел, Департамент здравоохранения

## **Турция**

Д-р Bekir Keskinliç  
Вице-президент, Институт общественного здравоохранения, Министерство здравоохранения

### Советник

Г-н Seyhan Sen  
Заместитель руководителя, эксперт по делам ЕС, Департамент иностранных дел, Министерство здравоохранения

## **Финляндия**

Г-жа Taru Koivisto  
Директор, Министерство здравоохранения и социальных дел

### Советник

Г-жа Outi Kuivasniemi  
Советник министра, Министерство здравоохранения и социальных дел

## **Хорватия**

Д-р Luka Voncina  
Помощник министра здравоохранения

### Заместитель

Д-р Krunoslav Sarak  
Заместитель директора, экологическая служба гигиены окружающей среды,  
Национальный институт охраны общественного здоровья

## **Ex-officio**

## **Швеция**

Д-р Lars-Erik Holm<sup>3</sup>  
Генеральный директор и главный государственный врач, Национальное управление  
здравоохранения и социального обеспечения

### Советники

Г-н Bosse Pettersson  
Старший советник, Национальный совет здравоохранения и социального  
обеспечения

Г-жа Louise Andersson  
Руководитель секции/координатор работы с ВОЗ, Отдел по связям с ЕС и  
международному сотрудничеству, Министерство здравоохранения и социального  
развития

## **Наблюдатели**

## **Азербайджан**

Профессор Огтай Ширалиев  
Министр здравоохранения

### Советник

Д-р Самир Абдуллаев  
Руководитель, Управление международных связей, Министерство здравоохранения

## **Андорра**

Д-р Josep M. Casals Alís  
Director-General of Health and Well Being, Ministry of Health and Well Being

## **Испания**

Д-р Karoline Fernández de la Hoz  
Генеральный директор по общественному и международному здравоохранению,  
Министерство здравоохранения, социальной политики и социальной справедливости

## **Норвегия**

Д-р Vjorn-Inge Larsen<sup>4</sup>  
Генеральный директор, Директорат здравоохранения и социальных дел

---

<sup>3</sup> Бывший председатель ПКРК; Исполнительный председатель, Европейский региональный комитет ВОЗ, шестьдесят вторая сессия

<sup>4</sup> Член Исполнительного комитета от Европейского региона

Заместитель

Г-н Bengt Skotheim

Директорат здравоохранения и социальных дел

Советники

Д-р Arne-Petter Sanne

Директор, Департамент глобального здравоохранения, Директорат здравоохранения и социальных дел

Г-н Eivind Berg Weibust

Директорат здравоохранения и социальных дел

**Украина**

Профессор Олеся Гульчий

Заместитель ректора по международным делам, Национальный медицинский университет им. О.Богомольца