



ЕВРОПА

Европейский региональный комитет Пятьдесят пятая сессия

Бухарест, Румыния, 12–15 сентября 2005 г.

Пункт 5 предварительной повестки дня

EUR/RC55/4
+ EUR/RC55/Conf.Doc./1
10 июня 2005 г.
53625

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

Отчет Постоянного комитета Регионального комитета двенадцатого созыва

Данный документ содержит сводный отчет о работе, проделанной Постоянным комитетом Регионального комитета (ПКРК), за период, прошедший после пятьдесят четвертой сессии Регионального комитета, и отражает результаты и рекомендации совещаний ПКРК, состоявшихся в сентябре и ноябре 2004 г. и в апреле и мае 2005 г.

Отчет о совещании ПКРК в сентябре 2005 г. будет представлен на рассмотрение Регионального комитета в виде дополнения к настоящему документу.

Полные тексты отчетов о каждом совещании ПКРК имеются на веб-сайте Европейского регионального бюро ВОЗ (http://www.euro.who.int/governance/scrc/20041208_1).

Содержание

	<i>Стр.</i>
Введение.....	1
Выполнение решений и резолюций пятьдесят четвертой сессии Регионального комитета.....	1
Стратегическое видение роли и позиции Регионального бюро.....	2
Рабочая группа	2
Взаимоотношения с Европейским Союзом	3
Сотрудничающие центры ВОЗ	3
Программа и бюджет	4
Предлагаемый программный бюджет на 2006–2007 гг.....	4
Распределение бюджетных средств по регионам	5
Одиннадцатая общая программа работы.....	6
Подготовка к пятьдесят пятой сессии Регионального комитета	7
Предварительная повестка дня	7
Краткое описание рабочих документов	7
Рассмотрение проектов резолюций.....	11
Членство в органах и комитетах ВОЗ	12
Конференции на уровне министров	12
Результаты Министерской конференции ВОЗ по охране психического здоровья.....	12
Ожирение	13
Другие вопросы	14
Готовность к пандемии гриппа.....	14
Цели в области развития, сформулированные в Декларации тысячелетия, в условиях Европейского региона ВОЗ	14
Выступление представителя Ассоциации сотрудников Европейского регионального бюро ВОЗ.....	15
Приложение 1. Состав ПКРК двенадцатого созыва, 2004–2005 гг.	17

Введение

1. Первое совещание Постоянного комитета Регионального комитета (ПКРК) двенадцатого созыва, Председателем которого был д-р Godfried Thiers, состоялось непосредственно после закрытия пятьдесят четвертой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ (РК-54). Д-р Jens Kristian Gøtrik был единодушно избран заместителем председателя ПКРК двенадцатого созыва на его втором совещании, прошедшем в гостинице Интерконтиненталь в Ташкенте, Узбекистан, 25–26 ноября 2004 г. На этом совещании его участников приветствовали заместитель премьер-министра и министр высшего и среднего специального образования Узбекистана профессор Рустам Казимов. Министр здравоохранения Узбекистана профессор Феруз Назиров был назначен заместителем председателя второго совещания. Третье совещание ПКРК состоялось в Европейском региональном бюро ВОЗ в Копенгагене 21–23 марта 2005 г., а четвертое – во Дворце Наций, Женева, 15 мая 2005 г.

2. Функции ПКРК определены в правиле 14.2.10 Правил процедуры Европейского регионального комитета ВОЗ. В частности, к функциям ПКРК относятся следующие:

- обеспечивать реализацию решений и стратегий, принятых Региональным комитетом;
- давать Региональному комитету рекомендации по вопросам, переданным на его рассмотрение этим органом, а также консультировать Регионального директора, по мере необходимости, в период между сессиями Регионального комитета;
- по своей собственной инициативе предлагать Региональному комитету и Региональному директору соответствующие рекомендации или предложения;
- предлагать пункты повестки дня заседаний Регионального комитета;
- вносить на рассмотрение и утверждение Регионального комитета документ о региональном компоненте Общей программы работы ВОЗ.

Выполнение решений и резолюций пятьдесят четвертой сессии Регионального комитета

3. На своем первом совещании ПКРК провел лишь предварительный анализ итогов работы РК-54. Члены ПКРК отметили, что данная сессия Регионального комитета была хорошо подготовлена и эффективно проведена и что ее повестка дня была оптимальной по продолжительности и хорошо сбалансирована. Они дали положительную оценку брифингам, которые были организованы вне рамок официальных заседаний, и указали, чтобы аналогичные брифинги будет полезно организовывать и на будущих сессиях – равно как и брифинги с представителями неправительственных организаций (НПО) – прежде чем на отдельных заседаниях будут рассмотрены те или иные технические вопросы. В заключение, Председатель ПКРК отметил, что в ходе РК-54 были подняты два вопроса большой важности, работа по которым будет проводиться в течение всего года, а именно: долгосрочное стратегическое видение роли и позиции Регионального бюро, а также ситуация с сотрудничающими центрами ВОЗ в Европейском регионе (см. ниже соответственно пункты 8–12 и 15–18).

4. На своем втором совещании ПКРК провел более тщательный анализ действий, предпринятых секретариатом. Он согласился с предложением о том, что в будущем оценка проводимой Региональным бюро стратегии поддержки стран может проводиться с интервалом в два или три года. Поэтому на РК-55 в соответствующем пункте повестки дня акцент может быть поставлен на Европейской стратегии по развитию систем здравоохранения (см. ниже также пункты 43–44).

5. Было подтверждено, что помимо выполнения положений, приведенных в резолюции EUR/RC54/R6, Региональный директор должен будет консультироваться с ПКРК относительно

создания или закрытия любого географически распределенного офиса и информировать его об этом.

6. После проведения Четвертой министерской конференции по окружающей среде и охране здоровья (Будапешт, 23–25 июня 2004 г.) Региональное бюро учредило специальную группу для работы со странами по реализации Европейского плана действий “Окружающая среда и здоровье детей”, а в более общем плане Региональное бюро будет прилагать все усилия для того, чтобы помочь странам выполнять множество обязательств, которые они взяли на себя во время конференции. В целях мониторинга прогресса в этой области ПКРК рекомендовал приглашать на свои совещания председателя восстановленного Европейского комитета по окружающей среде и охране здоровья (ЕКОСЗ), с тем чтобы он регулярно отчитывался о ходе работы в этой области.

7. Другие вопросы, подробно обсужденные ПКРК на его втором совещании, были затем подвергнуты дополнительному анализу и рассмотрению на его последующих совещаниях. Описание этих вопросов приводится ниже.

Стратегическое видение роли и позиции Регионального бюро

Рабочая группа

8. Для того чтобы помочь Региональному директору выработать стратегическое видение роли и позиции Европейского регионального бюро (ЕРБ) на длительную перспективу, о чем говорится в резолюции EUR/RC54/R2, ПКРК принял решение о необходимости создания рабочей группы, в которую должны войти представители ПКРК, а также ряда европейских государств-членов и организаций. Согласно рекомендации ПКРК, эта рабочая группа может разработать конкретные европейские сценарии, и она должна всегда учитывать в ходе своей работы положения Одиннадцатой общей программы работы, которая должна быть для нее одним из важнейших справочных и направляющих документов. Эта группа должна также рассмотреть взаимоотношения Регионального бюро с Европейским союзом (ЕС), в частности применительно к соответствующим мандатам и кругу ведения этих двух организаций, для того чтобы выяснить, что именно ЕРБ ВОЗ может предложить государствам-членам и другим организациям в перспективе на следующие 10–15 лет.

9. На своем третьем совещании ПКРК одобрил цель, поставленную перед рабочей группой, которая должна дать ответ на следующий вопрос: “Какими будут функции, обязанности и приоритеты Регионального бюро в 2020 г.?” Он также согласился с предложенным кругом ведения рабочей группы, рекомендуя, однако, чтобы анализ сотрудничества Регионального бюро не ограничивался только его взаимоотношениями с Европейским союзом (ЕС).

10. Что касается состава этой группы, ПКРК предложил, что ее ядро не должно превышать 12 человек, включая членов ПКРК, сотрудников ВОЗ и внешних экспертов. Ключевые члены этой группы могут предлагать представителям других организаций (например, ЕС, Совета Европы, Всемирного банка и Организации экономического сотрудничества и развития – ОЭСР) принимать участие в работе совещаний по мере необходимости.

11. ПКРК достиг согласия на своем четвертом совещании о том, что рабочая группа будет состоять из четырех членов ПКРК, выразивших желание войти в эту группу (нынешние председатель и заместитель председателя ПКРК и члены ПКРК из Австрии и Венгрии), а также четырех экспертов (которые должны быть приглашены Региональным директором) в таких областях, как социология, журналистика, экономика здравоохранения, эпидемиология, футурология и политика, и двух сотрудников ВОЗ. Будут прилагаться все меры к тому, чтобы при отборе приглашенных экспертов учитывались такие факторы, как географическая и

гендерная представленность, а также их осведомленность о работе ВОЗ. В случае необходимости, на совещания рабочей группы могут быть приглашены другие эксперты.

12. Рабочая группа должна представить отчеты о ходе работы на запланированных совещаниях ПКРК в 2005 и 2006 гг. Ее заключительный отчет должен быть представлен ПКРК на его совещании в мае 2006 г., а затем вынесен на рассмотрение РК-56.

Взаимоотношения с Европейским Союзом

13. На втором совещании ПКРК его члены были проинформированы о характере взаимоотношений ВОЗ и ЕС в области здравоохранения; секретариат представил ряд предложений о возможных механизмах дальнейшего развития этого сотрудничества. Число мероприятий и инициатив, проводимых совместно ВОЗ и ЕС, а также ЕС и другими международными организациями, работающими в области здравоохранения, постоянно увеличивается, однако все еще имеется необходимость в улучшении координации усилий в этой области. ПКРК было предложено выразить свое мнение относительно наилучших способов обеспечения согласованности и координации усилий всех партнеров, с тем чтобы Региональное бюро смогло усилить поддержку, которую оно оказывает своим 52 государствам-членам, а также вовлечь их (независимо от того, являются ли они членами ЕС или нет) в разработку и реализацию механизмов ЕС в тех случаях, когда это касается интересов здоровья населения.

14. ПКРК согласился с тем, что характер взаимоотношений между ВОЗ и ЕС является чрезвычайно сложным. Между этими двумя организациями поддерживается хорошее сотрудничество, однако в основном это происходит от случая к случаю. Поэтому имеется необходимость в формализации механизмов сотрудничества, а также в предельно четком разъяснении того, какие именно услуги может предложить Региональное бюро, располагающее значительными экспертными ресурсами в области общественного здравоохранения. В этой связи ПКРК рекомендовал, чтобы рабочая группа по долгосрочному стратегическому видению роли и позиции Регионального бюро (см. выше пункты 8–12) также рассмотрела взаимоотношения между Региональным бюро и ЕС, в частности, применительно к соответствующим мандатам и кругу ведения этих двух организаций.

Сотрудничающие центры ВОЗ

15. На втором совещании ПКРК его члены были проинформированы о том, что после обзора, проведенного в конце 1990-х годов, для назначения и переназначения сотрудничающих центров ВОЗ были утверждены новые критерии. Кроме того, в 2001 г. была внедрена новая административная процедура, согласно которой ответственность за управление процессом назначения/переназначения сотрудничающих центров была возложена на регионы, в которых находятся эти центры. Первая фаза этой “подчищающей” операции привела к тому, что число сотрудничающих центров ВОЗ в Европейском регионе уменьшилось. В настоящее время проводится вторая фаза этого процесса. С другой стороны, все еще не имеется какой-либо общей стратегии и плана относительно взаимодействий ВОЗ со своими сотрудничающими центрами. ПКРК выразил согласованное мнение о том, что процесс управления сотрудничающими центрами ВОЗ должен быть глобальным по своему характеру и что для их успешной работы необходима общая стратегия. В этой связи представляется целесообразным, чтобы члены Исполнительного комитета приняли участие в разработке такой стратегии.

16. На третьем совещании ПКРК старший советник подразделения “Управление программами и их осуществление” сообщил его членам самую последнюю информацию о ситуации с сотрудничающими центрами ВОЗ и в частности о дискуссиях по этому вопросу в рамках глобального скринингового комитета (GSC), совещание которого состоялось в январе 2005 г. В рамках второй фазы подчищающего процесса назначаются новые сотрудничающие

центры и закрываются старые. Было внесено предложение о том, что работа по управлению деятельностью сотрудничающих центров ВОЗ должна финансироваться из регулярного бюджета начиная с двухгодичного периода 2006–2007 гг. Общая смета расходов по поддержанию сотрудничающих центров ВОЗ, представленная Глобальному скрининговому комитету, составила **1,5 миллиона долл. США на двухгодичный период**. Для управления сотрудничающими центрами в Европейском регионе Региональное бюро в идеале нуждается в сумме, равной 124 000 долл. США.

17. Помимо вопроса об оплате труда сотрудников регионального секретариата, отвечающих за организацию работы сотрудничающих центров (СЦ), другие проблемы включают следующие: отсутствие четкой и совместно согласованной стратегической роли СЦ ВОЗ с привязкой к общим целям ВОЗ; отсутствие систематической оценки релевантности СЦ и их воздействия на практическую деятельность; отсутствие глобальной информационной стратегии в поддержку работы СЦ. Была выражена надежда, что для решения этих проблем Исполнительный комитет рассмотрит вопрос о создании нового комитета, состоящего из представителей руководящих органов Организации и секретариата, а также самих задействованных учреждений, перед которым будет поставлена задача разработки согласованной политики в отношении сотрудничающих центров ВОЗ. Предполагается, что в 2006 г. работа этих центров будет подвергнута оценке в рамках глобальной оценки ВОЗ по техническим аспектам, а работа по разработке глобальной информационной политики уже ведется.

18. Согласно общему мнению ПКРК, вопрос о сотрудничающих центрах ВОЗ, по-видимому, продолжает вызывать обеспокоенность. Одним из возможных путей решения этой проблемы может быть подход, в соответствии с которым Региональное бюро сфокусирует свои усилия на относительно небольшой группе успешно работающих центров, с которыми оно будет вести действительно продуктивную работу. Члены ПКРК также приняли решение о том, что секретариат должен подготовить информационный документ по этому вопросу для его рассмотрения на РК-55.

Действия Регионального комитета

Провести обзор соответствующего документа по дальнейшему развитию вопросов, обсужденных на предыдущих сессиях Регионального комитета (EUR/RC55/13)

Программа и бюджет

Предлагаемый программный бюджет на 2006–2007 гг.

19. На втором совещании ПКРК его члены были проинформированы о том, что по результатам обсуждений, состоявшихся в рамках Организации после РК-54, были пересмотрены расчетные оценки объема средств, ожидаемых от источников, не относящихся к регулярному бюджету, что повлекло за собой соответствующую корректировку запланированных расходов по основным направлениям работы в области общественного здравоохранения. Тем не менее, согласно планам, объем финансирования на страновые мероприятия будет существенно увеличен, а любые дополнительные полученные ресурсы будут также направляться на удовлетворение потребностей стран. ПКРК признал, что в случае меньшего – по сравнению с ожидаемым – увеличения ассигнований из регулярного бюджета, ЕРБ будет вынуждено финансировать большую долю своих постов за счет добровольных пожертвований.

20. На третьем совещании ПКРК директор административно-финансового отдела представил самую последнюю информацию о предлагаемом программном бюджете на 2006–2007 гг.,

полученную из штаб-квартиры ВОЗ. После обсуждений, состоявшихся на ЕК-115, предлагаемое повышение средств регулярного бюджета для Организации в целом (в сравнении с двухгодичным периодом 2004–2005 гг.) было пересмотрено до 4%, а соответствующий показатель для добровольных взносов был поднят с 15% до 23%. Для Европейского региона предлагаемое повышение средств из регулярного бюджета также было скорректировано до 6%. Что касается предлагаемых расходов Европейского региона в различных областях общественного здравоохранения, то по таким направлениям деятельности, как профилактика и борьба с инфекционными болезнями и охрана здоровья детей и репродуктивного здоровья, будет иметь место значительное повышение расходов, в то время как в большинстве других областей уровень расходов останется таким же, как и в 2004–2005 гг.

21. Члены ПКРК выразили обеспокоенность относительно того, что проект бюджета, который будет представлен на рассмотрение Пятьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, будет недостаточным для удовлетворения всех потребностей Региона в 2006–2007 гг., и выразили мнение, что в том случае, если в программном бюджете, принятом Всемирной ассамблеей здравоохранения, сохранится бюджетный дефицит, возможно потребуется приложить усилия для привлечения дополнительных средств со стороны доноров.

22. На четвертом совещании ПКРК его члены были проинформированы о том, что в окончательном проекте предлагаемого программного бюджета Организации на 2006–2007 гг. предусматривается увеличение на 4% регулярного бюджета Организации в целом. Учитывая, что эти дополнительные средства будут равномерно распределены между регионами, ожидается, что в результате этого общий бюджет Европейского региона увеличится на 6%. Региональный директор поблагодарил ПКРК за твердую позицию, занятую им в период подготовки предлагаемого программного бюджета, и выразил надежду, что объективный анализ механизмов, использованных для распределения бюджета между регионами и штаб-квартирой ВОЗ, будет проведен до 2008 г.

Распределение бюджетных средств по регионам

23. На своем втором совещании ПКРК был проинформирован о том, что в соответствии с решением WHA57(10) Всемирной ассамблеи здравоохранения для Исполнительного комитета был подготовлен консультационный документ (ЕВ115/CD/1), содержащий проект руководящих принципов стратегического распределения ресурсов. Этот документ был направлен в государства-члены для получения их комментариев. Приславшие свои комментарии страны в целом одобрили семь руководящих принципов, отметив, однако, недостаточно четкое освещение механизмов их применения.

24. После рабочего совещания, состоявшегося в штаб-квартире ВОЗ в ноябре 2004 г., на котором было особо подчеркнут принцип усиления автономии регионов ВОЗ, было сделано разъяснение относительно того, что региональный пакет финансирования будет состоять из трех частей:

- (a) относительно одинаковое выделение средств для каждого регионального бюро;
- (b) ассигнования, рассчитанные с учетом потребностей стран и с уделением внимания таким факторам, как социально-экономическое положение стран, а также численность и состояние здоровья населения;
- (c) небольшая доля ассигнований, предназначенных для каждой страны, что позволит в определенной степени уменьшить бюджетный дефицит регионов с большим числом государств-членов, входящих в группу стран с высоким уровнем доходов, в отношении которых поэтому не используется механизм финансирования, основанный на учете потребностей стран.

25. ПКРК подтвердил свое мнение о том, что положения принятой Всемирной ассамблеей здравоохранения резолюции WHA51.31 должны оставаться в силе до принятия новых руководящих принципов финансирования, начиная с двухгодичного периода 2008-2009 гг. ПКРК одобрил работу, проводимую по этим принципам, и отметил, что любые принятые механизмы финансирования с учетом потребностей приведут к повышению бюджетных ассигнований для Европейского региона. ПКРК также попросил разъяснить вопрос о том, будут ли эти руководящие принципы касаться как средств регулярного бюджета, так и средств, поступающих из других источников. Он настоятельно призвал те государства-члены, которые пока это не сделали, высказать свои замечания относительно проекта принципов финансирования. И наконец, ПКРК подчеркнул, что Региональный комитет продолжает нести ответственность за распределение средств регионального бюджета.

26. На третьем совещании ПКРК было подтверждено, что новый подход к распределению ресурсов будет иметь три компонента: стержневой компонент, обеспечивающий выполнение уставных нормативных функций; компонент, обеспечивающий выполнение взятых обязательств; и компонент (охватывающий большинство ресурсов), основывающийся на учете соответствующих здравоохранительных и социально-экономических потребностей стран. Региональный директор отметил, что имевшее место увеличение в проекте программного бюджета на 2006–2007 гг. распределяется равномерно среди регионов, свидетельствуя о том, что положения резолюции WHA51.31 перестали действовать.

Одиннадцатая общая программа работы

27. На своем втором совещании ПКРК был проинформирован о том, что Одиннадцатая общая программа работы (ОПР-11) является первой программой, охватывающей десятилетний период (2006–2015 гг.). Цель этой программы, предназначенной для всех уровней и звеньев общественного здравоохранения, будет заключаться в том, чтобы поместить вопросы здравоохранения в повестку дня в области развития, наметить стратегические направления деятельности и различные пути охраны и улучшения здоровья населения, а также определить соответствующие функции ВОЗ, ее государств-членов и других партнеров. ВОЗ в настоящее время разрабатывает сценарии, основанные на ряде согласованных допущений относительно ключевых движущих сил и взаимоотношений между различными партнерами. ПКРК подчеркнул важность того, чтобы государства-члены были вовлечены в процесс составления проекта документа на самом раннем этапе, так как при таком подходе они будут знать, что они сами были одним из соавторов окончательного документа.

28. Менеджер, отвечающий за подготовку ОПР-11 в штаб-квартире ВОЗ, проинформировал ПКРК о процессе подготовки этой программы. В настоящее время по этому вопросу проводятся консультации в рамках ВОЗ, с Исполнительным комитетом, с государствами-членами и с другими партнерами. Проект Одиннадцатой ОПР будет представлен на рассмотрение региональных комитетов в сентябре 2005 г., а Исполнительного комитета – в январе 2006 г. Окончательный проект ОПР будет представлен для принятия Всемирной ассамблеей здравоохранения на ее Пятьдесят девятой сессии в мае 2006 г.

29. ПКРК рассмотрел предварительный проект программы, подготовленный с учетом результатов обсуждений, состоявшихся на ИК-115. Основные компоненты этого проекта (которые будут соответствовать четырем основным главам окончательной версии программы) включают следующие: (а) здравоохранение в новых глобальных условиях, с уделением особого внимания факторам как благоприятным, так и неблагоприятным для охраны здоровья; (б) проблемы и возможности в следующее десятилетие; (в) глобальная повестка дня по совершенствованию и реформированию здравоохранения; (г) роли, обязанности и стратегические выборы ВОЗ.

30. ПКРК положительно оценил широкую концепцию здоровья, приведенную в предварительном проекте, но предложил, однако, уделять больше внимания усиливающимся

различиям в состоянии здоровья между странами и повышению среди общественности осознания того, что инвестиции в здоровье – это инвестиции в наше будущее. Члены ПКРК указали на необходимость того, чтобы все государства - члены Региона могли иметь возможность высказать свои замечания относительно проекта документа, который будет представлен на рассмотрение региональных комитетов в сентябре 2005 г. В этой связи они предложили организовать, если это целесообразно, соответствующие региональные консультативные совещания в октябре или ноябре 2005 г.

Действия Регионального комитета

Провести обзор документа по Одиннадцатой общей программе работы, 2006–2015 гг. (RC/2005/2)

Подготовка к пятьдесят пятой сессии Регионального комитета

Предварительная повестка дня

31. ПКРК выразил мнение о том, что включение в повестку дня РК-54 пункта о дальнейшем развитии вопросов, обсужденных на предыдущих сессиях, было успешной инициативой, которую следует продолжить и в последующие годы. ПКРК отметил, что в повестку дня РК-55 следует включить два следующих вопроса: обновление основ региональной политики достижения здоровья для всех (в соответствии с резолюцией EUR/RC48/R5) и Европейскую стратегию по охране здоровья детей и подростков (в соответствии с резолюцией EUR/RC53/R7). После состоявшейся дискуссии ПКРК также рекомендовал включить в повестку дня три дополнительных технических вопроса, а именно: системы здравоохранения, употребление алкоголя, травматизм и дорожно-транспортные происшествия. Вопросы, связанные с корью и иммунизацией, будут рассмотрены в ходе обсуждения такой темы, как охрана здоровья детей и подростков. В ходе сессии следует организовать два технических брифинга: один по вопросу ожирения, рациона питания и физической активности; второй – по гриппу.

32. На третьем совещании ПКРК его членам был представлен проект предварительной повестки дня и программы РК-55. ПКРК одобрил предлагаемую программу и согласился с предложением о том, чтобы официальный документ по сотрудничеству с другими организациями готовился только раз в два года. С другой стороны, представителей партнеров следует приглашать выступать перед делегатами на протяжении всей сессии.

Действия Регионального комитета

Принять предварительную повестку дня (EUR/RC55/2) и предварительную программу (EUR/RC55/3)

Краткое описание рабочих документов

Обновление основ региональной политики достижения здоровья для всех

33. На третьей сессии ПКРК Региональный директор сообщил, что проект обновленных основ региональной политики по достижению здоровья для всех (ЗДВ) (на четырех официальных рабочих языках Региона) был размещен на веб-сайте Регионального бюро в январе 2005 г. Государствам-членам было предложено высказать свои комментарии и предложения по этому проекту. В целом, они одобрили принятый подход и приветствовали широкое видение систем здравоохранения и детерминантов здоровья, описание которых приведено в проекте основ политики ЗДВ. В то же время были подняты вопросы относительно стоимости проведения полного обзора политики и относительно того, не являются ли эти основы чрезмерно сфокусированными на условия, характерные для стран Западной Европы.

34. Члены ПКРК дали высокую оценку концепции ЗДВ в целом, отмечая, однако, что на сегодняшний день на региональном уровне успехи по ее реализации, по-видимому, менее выражены, чем на уровне стран, местных сообществ и отдельных лиц. В новых основах особый акцент совершенно правильно ставится на ценностях ЗДВ и на таком аспекте, как общее управление и руководство, однако, возможно, имеется необходимость в процессе, который бы позволил определить исходные показатели, а затем обеспечить мониторинг прогресса в этом направлении, особенно в Регионе в целом. ПКРК приветствовал включение в этот документ набора методологических подходов, которые должны способствовать осуществлению ценностей ЗДВ, но с сожалением отметил, что выбор времени для обновления политики ЗДВ не позволяет сопоставить их сколь-либо подробным образом с ОПР-11, работа по подготовке проекта которой ведется в настоящее время.

35. Региональный директор проинформировал ПКРК на его четвертом совещании о том, что к 11 мая 2005 г. 14 государств-членов представили свои замечания по проекту обновленного к 2005 г. документа. Все ответившие всецело одобрили такие элементы основ политики, как особый акцент на ценностях, лежащих в основе движения ЗДВ; практические механизмы, предлагаемые для реализации этих ценностей; широкое видение вопросов здоровья; а также большое значение, придаваемое системам здравоохранения. С целью дальнейшего совершенствования основ политики был сделан ряд рекомендаций, некоторые из которых могут быть включены в текст документа, который будет представлен на рассмотрение РК-55, в то время как другие потребуют дальнейшей доработки в рамках открытого процесса совершенствования и реализации вышеуказанных основ политики.

Действия Регионального комитета **Провести обзор обновленных основ региональной политики достижения здоровья для всех (EUR/RC55/8) и рассмотреть проект соответствующей резолюции (EUR/RC55/Conf.Doc./4)**

Европейская стратегия по охране здоровья детей и подростков

36. Директор отдела технической поддержки, Уменьшение бремени болезней, проинформировал ПКРК на его третьем совещании о том, что основная цель европейской стратегии заключается в том, чтобы помочь государствам-членам уточнить свои собственные приоритеты и сформулировать соответствующие стратегии и программы, которые помогут европейским детям и молодежи (от 0 до 18 лет) достичь наивысшего возможного уровня здоровья, будут содействовать их здоровому росту и развитию и позволят снизить показатели заболеваемости и смертности. В 2004 и 2005 гг. был проведен ряд внешних и внутренних консультаций, а также министерская конференция ВОЗ по окружающей среде и охране здоровья с уделением особого внимания детям (Будапешт, июнь 2004 г.) и совещание (Люксембург, сентябрь 2004 г.) по вопросам психического здоровья детей и подростков, проведенное в рамках подготовки к Хельсинкской конференции на уровне министров (январь 2005 г.). Набор методологических подходов для реализации этой стратегии испытывается на экспериментальной основе в трех странах (Армения, Исландия, Словения), а проект стратегии, прежде чем он будет окончательно подготовлен в мае 2005 г., будет еще раз обсужден на рабочем совещании в Турции в апреле 2005 г.

37. По вопросу борьбы с корью и краснухой секретариат предложил представить на рассмотрение РК-55 проект резолюции, в которой для ликвидации кори и врожденной краснухи в Европейском регионе ВОЗ устанавливается такая новая цель как 2010 г. Это будет способствовать работе Регионального бюро в государствах-членах по укреплению систем иммунизации в целом.

38. ПКРК также предложил, что в проекте стратегии следует привести некоторые данные о стоимости и пользе различных мер и подходов, использование которых рекомендуется и пропагандируется. ПКРК отметил, что пересмотренная задача ликвидации кори и врожденной краснухи, по-видимому, привлечет значительное внимание со стороны средств массовой

информации (СМИ), и поэтому рекомендовал рассмотрение этих двух вопросов отдельно в течение двух часов, отведенных для них в программе РК-55.

Действия Регионального комитета

Провести обзор европейской стратегии “Здоровье и развитие детей и подростков” (EUR/RC55/6) и документа по укреплению национальных систем иммунизации (EUR/RC55/7), а также рассмотреть проект соответствующих резолюций (EUR/RC55/Conf.Doc./2 и /Conf.Doc./3)

Политика в отношении алкоголя в Европейском регионе ВОЗ

39. Директор отдела технической поддержки, Уменьшение бремени болезней, напомнил членам ПКРК на его третьем совещании о том, что в Европейском регионе ВОЗ наблюдается самый высокий уровень потребления алкоголя в мире, а также тот факт, что именно в странах ЕС производится большинство алкогольных напитков. Европейский план действий по политике в отношении алкоголя, одобренный Региональным комитетом в 1999 г., закончится в конце 2005 г. и нуждается в возобновлении. По этому вопросу на ИК-115 состоялись длительные обсуждения, завершившиеся принятием резолюции EB115.R5, которая впоследствии была подтверждена на Пятьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в резолюции WHA58.26.

40. ПКРК подчеркнул роль алкоголя как фактора риска (например, применительно к травматизму) и его важную роль как одной из причин сочетанной заболеваемости в случаях, когда алкоголь употребляется параллельно с табаком и другими психоактивными веществами. Поэтому он одобрил подход, который также был принят Исполнительным комитетом, а именно постановка акцента на борьбе с вредными формами употребления алкоголя, и принял решение, что секретариату следует продолжить работу по подготовке проекта основ политики в отношении алкоголя для его рассмотрения РК-55.

Действия Регионального комитета

Провести обзор документа по политике в отношении алкоголя в Европейском регионе – нынешняя ситуация и следующий этап (EUR/RC55/11) и рассмотреть проект соответствующей резолюции (EUR/RC55/Conf.Doc./7)

Травматизм

41. На третьем совещании ПКРК директор специальной программы “Здоровье и окружающая среда” проинформировал ПКРК о том, что травматизм является причиной 800 000 тысяч случаев смерти в год в Европейском регионе (8,3% от всех случаев смерти) и 21 миллиона утраченных лет здоровой жизни (DALYs) (14% от общего числа DALYs). Тремя ведущими причинами смертности, связанной с травматизмом, являются: преднамеренные самоповреждения, дорожно-транспортный травматизм и отравления. В настоящее время уже имеется ряд политических обязательств, относящихся к травматизму и дорожно-транспортным происшествиям, включая резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA56.24 по выполнению рекомендаций, содержащихся в Докладе о насилии и здоровье в мире, и WHA57.10 по дорожной безопасности и здоровью. Европейский план действий “Окружающая среда и здоровье детей” (план ОСЗД), одобренный Региональным комитетом в резолюции EUR/RC54/R3, включает региональную приоритетную задачу по несчастным случаям и травмам. Этот вопрос также рассматривался Европейской комиссией, Советом Европы и Европейской экономической комиссией Организации Объединенных Наций. Ввиду вышеуказанного секретариат подготовил первый проект соответствующего рабочего документа и провел процесс консультаций не только в рамках Регионального бюро и со штаб-квартирой ВОЗ, но так же и с соответствующими сотрудничающими центрами ВОЗ и сетями местных координаторов, назначенных министерствами здравоохранения.

42. ПКРК дал положительную оценку краткого содержания документа и предварительного проекта резолюции, отмечая, что лишь одни бытовые травмы являются причиной значительного финансового бремени для государств-членов и что профилактические меры могут обеспечить получение значительной экономии в относительно короткий период времени. Он призвал уделить больше внимания роли партнерских организаций (таких как Европейская конференция министров транспорта и ОЭСР) ввиду потребности в межотраслевом подходе к решению этой проблемы.

Действия Регионального комитета

Провести обзор документа по травматизму в Европейском регионе ВОЗ (EUR/RC55/10) и рассмотреть проект соответствующей резолюции (EUR/RC55/Conf.Doc./6)

Укрепление систем здравоохранения

43. Директор отдела поддержки стран отметила на третьем совещании ПКРК, что содействие созданию эффективных, устойчивых и действенных систем здравоохранения в странах – это один из важнейших компонентов той поддержки, которую ВОЗ оказывает государствам-членам. Поэтому следующая фаза проводимой ВОЗ стратегии поддержки стран в Европейском регионе будет посвящена укреплению систем здравоохранения.

44. ПКРК одобрил краткое содержание документа, обращая внимание на важность постановки акцента на комплексном подходе к укреплению систем здравоохранения. Главная цель при этом должна заключаться в управлении процессом изменений в желательном направлении с уделением особого внимания таким областям, как первичная медико-санитарная помощь и применение популяционных подходов, предусматривающих не только оказание лечебной и медико-социальной помощи, но и предоставление оздоровительных и профилактических услуг. Несмотря на акцентирование важности популяционных подходов, не следует, однако, забывать и об индивидуальных медицинских услугах и специализированной больничной помощи. В различных странах необходимо пропагандировать и рекомендовать различные подходы, с тем чтобы помочь им добиться такой конечной цели, как улучшение состояния здоровья населения в их конкретных условиях. ПКРК поддержал предложение об организации в 2007 или 2008 гг. министерской конференции ВОЗ, посвященной вопросам укрепления систем здравоохранения в Европейском регионе.

Действия Регионального комитета

Провести обзор документа по следующему этапу стратегии Регионального бюро ВОЗ “Оказание поддержки странам: укрепление систем здравоохранения” (EUR/RC55/9) и рассмотреть проект соответствующей резолюции (EUR/RC55/Conf.Doc./5)

Рассмотрение проектов резолюций

45. На своем четвертом совещании ПКРК рассмотрел проекты восьми резолюций, которые будут представлены РК-55, и высказал по ним целый ряд подробных замечаний.

Действия Регионального комитета

Рассмотреть проект резолюции о сроках и месте проведения будущих сессий Регионального комитета (EUR/RC55/Conf.Doc./9)

Членство в органах и комитетах ВОЗ

46. На третьем совещании ПКРК ему был представлен перечень кандидатур, полученных к установленному сроку. ПКРК также подтвердил, что кандидатуры, полученные после установленного конечного срока, не подлежат рассмотрению из-за их позднего представления, как это указано в Правилах процедуры Регионального комитета.

47. С учетом положений резолюции Регионального комитета EUR/RC53/R1 на четвертом совещании ПКРК было проведено первоначальное рассмотрение кандидатур в члены Исполнительного комитета, ПКРК и Комитета по политике и координации Специальной программы научных исследований, разработок и подготовки научных кадров в области воспроизводства населения. После консультирования с государствами-членами, представившими кандидатуры, ПКРК подготовит краткий список кандидатов на своем пятом совещании накануне РК-55.

Действия Регионального комитета

Рассмотреть документ по членству в органах и комитетах ВОЗ (EUR/RC55/5) и выдвинуть кандидатов или назначить членов

Конференции на уровне министров

Результаты Министерской конференции ВОЗ по охране психического здоровья

48. На третьем совещании ПКРК директор отдела технической поддержки, Уменьшение бремени болезней, сделал доклад о результатах Министерской конференции ВОЗ по охране психического здоровья, состоявшейся в Хельсинки, Финляндия, 12–15 января 2005 г. На этой конференции были рассмотрены не только вопросы предупреждения и лечения психических расстройств, но и вопросы укрепления психического здоровья и благополучия, борьбы со стигматизацией и дискриминацией, а также восстановления здоровья и социальной интеграции. В работе конференции приняли участие почти 500 участников из всех стран Региона, включая 28 министров здравоохранения, 19 заместителей министров или государственных секретарей, а также (что необходимо особо подчеркнуть) значительное число представителей пользователей служб охраны психического здоровья и их семей, равно как и неправительственных организаций (НПО). На конференции были приняты Декларация и План действий, которые были подготовлены в ходе тщательных переговоров на предконференционном совещании, состоявшемся в Брюсселе, Бельгия, в ноябре 2004 г.

49. Приоритетными задачами на следующее десятилетие являются: повышение осознания важности психического благополучия; расширение прав людей с проблемами психического здоровья и оказание им необходимой поддержки; разработка и внедрение комплексных, интегрированных и эффективных систем охраны психического здоровья; принятие мер для решения такого вопроса, как дефицит компетентных медицинских работников. В настоящее время ведется работа по выявлению ведущих учреждений в каждой из соответствующих областей развития, которые будут использоваться в качестве ключевого звена при развитии соответствующих сетей. Многие аспекты этой работы будут проводиться в партнерстве с Европейской комиссией, Советом Европы, профессиональными организациями, НПО, группами, представляющими интересы пользователей, и лиц, осуществляющих уход, а также с сотрудничающими центрами ВОЗ.

50. ПКРК дал высокую оценку работе секретариата в связи с успешной организацией конференции. ПКРК особенно высоко оценил инициативу по привлечению к работе конференции пользователей служб охраны психического здоровья. В частности, ПКРК

предложил использовать этот подход и на этапе осуществления рекомендаций конференции, а также использовать его в качестве модели при организации будущих конференций в других областях. Он отметил необходимость использования таких подходов при решении вопросов охраны психического здоровья, которые бы основывались на принципах доказательной медицины, а также подчеркнул важность предупреждения дублирования усилий, предпринимаемых другими партнерами, работающими в этой области. И наконец, ПКРК одобрил предложение о представлении на рассмотрение РК-55 проекта резолюции, с тем чтобы Региональный комитет смог одобрить принятые на конференции Декларацию и План действий.

Действия Регионального комитета

Провести обзор документа по дальнейшему развитию вопросов, обсужденных на предыдущих сессиях Регионального комитета (EUR/RC55/13) и рассмотреть проект резолюции о Европейской министерской конференции ВОЗ по охране психического здоровья (EUR/RC55/Conf.Doc./8)

Ожирение

51. Заместитель директора отдела технической поддержки, Уменьшение бремени болезней, отметил, что в последние годы в странах Европы резко возросла распространенность ожирения, особенно среди детского населения. Работа Регионального бюро в области питания проводилась с учетом других инициатив и событий, включающих, например, осуществление разработанной ВОЗ Глобальной стратегии по рациону питания, физической активности и здоровью, недавний выход в свет концептуального документа ЕС в этой же области, а также предстоящую европейскую стратегию ВОЗ по борьбе с неинфекционными болезнями. В настоящее время уже ведется совместная работа с Советом Европы, а другим партнерам, таким, например, как ОЭСР и Продовольственная и сельскохозяйственная организация ООН (ФАО), будет предложено принять участие в этом процессе.

52. В плане действий в области пищевых продуктов и питания для Европейского региона ВОЗ, одобренном Региональным комитетом в 2000 г. (резолюция EUR/RC50/R8), говорится, что по истечению пятилетнего периода, охватываемого планом, должна быть проведена европейская министерская конференция по данному вопросу. В этой связи было сделано предложение об организации такой конференции в Турции в ноябре 2006 г. Основной акцент в работе конференции должен быть поставлен на вопросах ожирения и физической активности, и перед ней будут стоять следующие цели: содействие повышению осознания важности этой проблемы на высоком политическом уровне; стимулирование межотраслевых действий; содействие развитию сотрудничества между ВОЗ, государствами-членами, другими международными партнерами и гражданским обществом. Параллельно в конце 2005 г. начнется работа по подготовке второго плана действий, охватывающего все аспекты питания. Еще одним ожидаемым результатом этой конференции будет усиление поддержки второго плана действий, который будет затем представлен на одобрение Регионального комитета в 2007 г. Прогресс в этой области, достигнутый на сегодняшний день, включает создание внутренней специальной рабочей группы в Региональном бюро, а также организацию первого совещания внешней группы экспертов в марте 2005 г.

53. ПКРК выразил решительную поддержку предложению о проведении конференции по проблеме ожирения и предложению об уделении большего внимания детям и школам. Необходимым условием для успешной работы в этом направлении является многоотраслевое сотрудничество, участие в котором будет принимать не только отрасль здравоохранения, но и ведомства, занимающиеся вопросами образования, сельского хозяйства, экономики, торговли и т.д.

Другие вопросы

Готовность к пандемии гриппа

54. На третьем совещании ПКРК директор отдела технической поддержки, Уменьшение бремени болезней, сообщил о том, что 2–3 марта 2005 г. в Люксембурге было проведено совместное рабочее совещание ВОЗ/ЕС по вопросам готовности к пандемии гриппа. В рамках подготовки к этому совещанию Региональное бюро направило соответствующий вопросник европейским государствам-членам. На этот вопросник ответили все 52 страны Европейского региона, а 48 из них направили своих участников на вышеуказанное совещание. Участники совещания не только проанализировали хорошие примеры национальных планов обеспечения готовности, но и были проинформированы о последних данных, относящихся к ситуации с птичьим гриппом во Вьетнаме. Передача вируса птичьего гриппа от человека человеку все еще убедительно не доказана. Также важно отметить тот факт, что на сегодняшний день общее число людей, заболевших птичьим гриппом, является очень низким. ВОЗ не считает, что птичий грипп представляет в настоящее время угрозу для людей (несмотря на ошибочные и прямо противоположные заявления средств массовой информации), однако указывает на риск развития нового мутированного вируса, к которому люди могут быть уязвимыми. Терапевтические меры, которые могут быть приняты в случае развития эпидемии, включают применение вакцин и противовирусных препаратов. Однако ввиду того времени, которое необходимо для разработки специфической вакцины, вероятности резистентности вируса и возможных неврологических побочных реакций на вакцину, участники совещания пришли к выводу, что усилия следует сконцентрировать на использовании противовирусных препаратов.

55. Для участников этого совещания был создан специальный веб-сайт – в дополнение к веб-сайтам, поддерживаемым Региональным бюро и штаб-квартирой ВОЗ. Дополнительные консультативные миссии были направлены в те государства-члены, которые нуждались в большей помощи в доработке их национальных планов действий. Кроме того, через шесть месяцев в государства-члены будет направлен еще один вопросник по проблеме пандемии гриппа.

56. ПКРК отметил, что фармацевтические компании в ряде стран Центральной Европы разработали процессы производства вакцин, основанные на методах клеточных культур, которые могут существенно уменьшить время, необходимое для создания новых вакцин. Он также подчеркнул критическую важность того, чтобы на самом раннем этапе – т.е. задолго до начала пандемии – население было обеспечено соответствующей сбалансированной информацией, и выразил мнение, что ВОЗ должна стать источником объективной информации в этой области.

Цели в области развития, сформулированные в Декларации тысячелетия, в условиях Европейского региона ВОЗ

57. На третьем совещании ПКРК директор отдела поддержки стран проинформировала его членов о том, что Региональное бюро недавно провело тщательный обзор прогресса Европейского региона в направлении достижения целей в области развития, сформулированных в Декларации тысячелетия (ЦРТ). В ходе этого обзора были выявлены факты как увеличивающейся бедности – даже в странах с высоким уровнем доходов, – так и высокой материнской и детской смертности, особенно в странах Центральной Азии и Кавказа. В Регионе также стремительно повышаются показатели распространенности ВИЧ и туберкулеза. Страны Европейского региона получают наименьший объем официальной помощи в области развития, и для достижения ЦРТ имеется необходимость в значительном увеличении объема ресурсов.

58. В Региональном бюро ВОЗ была создана специальная рабочая группа по достижению ЦРТ в Европейском регионе, председателем которой является Региональный директор. Она рекомендовала сконцентрировать усилия на улучшение показателей ЦРТ в странах и на большем использовании таких механизмов, как стратегии снижения бедности. Работа по сбору и анализу данных будет продолжена в сотрудничестве со штаб-квартирой ВОЗ, а прогресс в деле достижения этих целей будет оцениваться на постоянной основе во всех 52 европейских государствах - членах ВОЗ.

Действия Регионального комитета

Рассмотреть документ по достижению ЦРТ в условиях Европейского региона (EUR/RC55/Inf.Doc./1)

Выступление представителя Ассоциации сотрудников Европейского регионального бюро ВОЗ

59. По сложившейся традиции, председатель Ассоциации сотрудников Европейского регионального бюро ВОЗ (EURSA) выступил перед ПКПК на его третьем совещании, коснувшись как вопросов, поднятых в предыдущие годы, так и проблем, представляющих особую актуальность на сегодняшний день. Что касается вопроса партнерского сотрудничества между сотрудниками ЕРБ ВОЗ и администрацией, правильность которого была еще раз подтверждена Глобальным советом по управлению кадрами в 2004 г., то следует отметить, что на ряде глобальных форумов Региональное бюро получило позитивную оценку за его конструктивный подход к урегулированию взаимоотношений между персоналом и администрацией. Несмотря на то, что между Региональным директором и Ассоциацией сотрудников существует взаимное уважение, по мнению EURSA, имеются возможности для дальнейшего прогресса в деле развития партнерского сотрудничества администрации и персонала. К Региональному бюро был обращен призыв сохранить свою лидирующую позицию в этой области.

60. В последний год были предприняты крупные шаги для урегулирования ситуации с краткосрочными контрактами сотрудников Регионального бюро. Особое внимание при этом было уделено тем сотрудникам, которые к концу 2004 г. проработали в ЕРБ ВОЗ четыре года или более. Однако ситуация с другими сотрудниками, на которых может повлиять глобальное правило о найме по краткосрочным контрактам по истечении 44 месяцев работы, продолжает вызывать тревогу Ассоциации сотрудников. Аналогичным образом, Ассоциация еще раз повторила свою просьбу о том, чтобы предпочтение отдавалось не краткосрочным контрактам, а контрактам, фиксированным на определенный срок, являющимся более стабильными по своему характеру. Для достижения этой цели необходимо устранить препятствия на пути создания постов, добиться усовершенствования планирования людских ресурсов, а также обеспечить изменение рабочей культуры в рамках Организации относительно применения этого вида контрактов.

61. Ассоциации сотрудников во всех звеньях Организации принимали активное участие во внедрении и оценке системы управления и повышения эффективности деятельности (PMDS). Ассоциация сотрудников с удовлетворением отмечает тот факт, что была организована система дополнительной подготовки, а также что в рамках этой системы к вопросам личного развития стали относиться более серьезно. Однако в том, что касается наград и признания заслуг, Ассоциация сотрудников и ее партнеры в Глобальном совете по управлению кадрами выразили обеспокоенность относительно решения Генерального директора о временном прекращении действия положения Правил о персонале, согласно которому в виде поощрения за особенно хорошую работу сотрудник может получить повышение в зарплате в рамках своей штатной категории, а также относительно неравномерной практики назначения сотрудников на те или иные должности в рамках всей Организации. Вместе со своими коллегами из Глобального совета Ассоциация сотрудников надеется, что решению этих вопросов будет уделено должное внимание.

62. На протяжении всего года Ассоциация сотрудников также уделяла большое внимание вопросам гигиены и безопасности труда – области, в которой, как это ни странно, в Организации не внедрена сколь-либо четкая политика или стратегия. Определенные хорошие шаги были сделаны в плане улучшения физической окружающей среды на работе, однако имеется потребность в большем объеме информации, которая бы позволила провести адекватную оценку психосоциальных рисков, и для этой цели Ассоциация сотрудников провела опросы персонала относительно стрессов, преследований и сексуального домогательства на рабочем месте. Ассоциация сотрудников также хотела бы, чтобы для вновь назначенных членов комиссии по рассмотрению жалоб на домогательства и регионального апелляционного совета по рассмотрению жалоб была организована соответствующая подготовка.

63. В заключение председатель Ассоциации повторил, что сотрудники имеют высокие стандарты и высокие ожидания и что Ассоциация сотрудников продолжит прилагать все усилия к достижению такой цели, как создание безопасной и здоровой рабочей среды.

64. Отвечая на обращение председателя EURSA от имени ПКРК, его Председатель выразил мнение, что в сравнении с предыдущими годами в этом году оценка положения дел, приведенная представителем Ассоциации сотрудников, была достаточно положительной. Работа персонала ЕРБ ВОЗ в целом оценивается как замечательная, и ему и далее можно рассчитывать на поддержку со стороны ПКРК.

Приложение 1

Состав ПКРК двенадцатого созыва, 2004–2005 гг.

Члены, заместители и советники

Австрия

Д-р Hubert Hrabčík

Генеральный директор общественного здравоохранения

Федеральное министерство здравоохранения и по делам женщин

Советник

Д-р Verena Gregorich-Schega

Начальник, Управление международного сотрудничества в области здравоохранения

Федеральное министерство здравоохранения и по делам женщин

Армения

Профессор Ара Баблоян

Председатель, Объединенный медицинский центр “Арабкир”

Институт здоровья детей и подростков

Бельгия

Д-р Godfried Thiers¹

Директор, Научно-исследовательский институт общественного здравоохранения им. Луи

Пастера

Венгрия

Г-жа Zsuzsanna Jakab²

Государственный секретарь

Министерство здравоохранения, социальных дел и по делам семьи, Венгрия

Д-р Mihály Kökény³

Государственный комиссар по координации в области общественного здравоохранения

Министерство здравоохранения, социальных дел и по делам семьи, Венгрия

Дания

Д-р Jens Kristian Gøtrik⁴

Главный государственный санитарный врач и Генеральный директор, Национальный совет по здравоохранению

Советник

Г-жа Marianne Kristensen

Старший советник, Национальный совет по здравоохранению

Словения

Д-р Vožidar Voljč⁵

Директор, Национальный центр переливания крови

¹ Председатель ПКРК двенадцатого созыва.

² Первое и второе совещания.

³ Третье и четвертое совещания.

⁴ Заместитель председателя ПКРК двенадцатого созыва.

⁵ Член ПКРК по должности, участвующий в совещаниях ПКРК в качестве исполнительного председателя Регионального комитета.

Соединенное Королевство

Д-р David Harper

Директор, отдел охраны здоровья, международного здравоохранения и научного развития
Департамент здравоохранения

Узбекистан

Профессор Феруз Назиров

Министр здравоохранения

Заместитель

Д-р Абдунуммон Сидиков

Начальник, Центр внешнеэкономической деятельности

Министерство здравоохранения

Хорватия

Профессор Marija Strnad

Заместитель директора, Национальный институт общественного здравоохранения

Эстония

Д-р Katrin Saluvere⁶

Заместитель генерального секретаря по политике здравоохранения

Министерство социальных дел

Г-жа Triin Nabicht⁷

Руководитель подразделения по политике здравоохранения, департамент общественного
здравоохранения

Министерство социальных дел

Наблюдатели

Д-р Сергей Фургал⁸

Советник, Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия
человека

Министерство здравоохранения и социального развития

Российская Федерация

⁶ Первое, второе и третье совещания.

⁷ Четвертое совещание.

⁸ В качестве заместителя члена Исполнительного комитета от Европейского региона.