



ЕВРОПА

Постоянный комитет Регионального комитета пятнадцатого созыва Третье совещание

Копенгаген, 14 января 2008 г.

EUR/RC57/SC(3)/REP

15 января 2008 г.

80150

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

Отчет о третьем совещании

Открытие совещания Председателем и Региональным директором

1. Постоянный комитет Европейского регионального комитета пятнадцатого созыва (ПКРК) провел свое третье совещание в Европейском региональном бюро ВОЗ в Копенгагене 14 января 2008 г.
2. Председатель приветствовала заместителей членов ПКРК от Кыргызстана и Сербии и с удовлетворением отметила, что член ПКРК от Швейцарии впервые примет участие в полном совещании Комитета, а также то, что член ПКРК от Италии успешно восстановил свое здоровье.
3. Директор Европейского регионального бюро ВОЗ проинформировал ПКРК о том, что за период с предыдущего совещания было завершено оперативное планирование на двухлетие 2008–2009 гг. В ноябре 2007 г. в Бледе, Словения, состоялось второе совещание по подготовке к Европейской министерской конференции ВОЗ по системам здравоохранения, посвященное вопросу о деятельности служб оказания медицинской помощи. В октябре 2007 г. в Берлине был проведен Министерский форум по туберкулезу. Также состоялись технические совещания по проблемам птичьего гриппа и неинфекционных заболеваний.

Принятие предварительной повестки дня и программы, утверждение отчета о втором совещании (Лондон, 8–9 ноября 2007 г.)

4. Предварительная повестка дня и программа третьего совещания ПКРК пятнадцатого созыва и проект отчета о втором совещании были приняты без поправок.

Рассмотрение предварительной повестки дня и предварительной программы Пятьдесят восьмой сессии Регионального комитета (РК-58)

5. Заместитель регионального директора дала разъяснения относительно программы РК-58, которая составлена таким образом, чтобы в каждый день его работы была рассмотрена одна из следующих важных тем: проект программного бюджета на 2010–2011 гг. – во вторую половину дня в понедельник; стратегическое управление здравоохранением – во вторник; стратегии общественного здравоохранения, направленные на изменение поведения, – в среду.
6. Постоянный комитет выразил озабоченность в связи с возможным дублированием содержания пунктов повестки дня, относящихся к отчету Регионального директора и к действиям, предпринимаемым в свете обсуждений на предыдущих сессиях РК. Региональный директор отметил, что он даст исчерпывающие пояснения как в письме-приглашении на сессию, так и в своем вступительном выступлении относительно тех вопросов, которые будут подняты в ходе обсуждения работы по итогам предыдущих сессий. По ряду вопросов будет только представлена письменная информация в рабочем документе для РК.
7. Было решено, что закрытое заседание, посвященное согласованию вопросов о выборах и назначениях в различные органы, наиболее целесообразно провести во вторую половину дня во вторник, что даст возможность для предварительных консультаций в понедельник и позволит Региональному комитету избежать необходимости принятия решений в последний момент.
8. По пункту повестки дня о стратегическом управлении общественным здравоохранением Региональному комитету будет предложено утвердить Хартию, принятую к тому времени Европейской министерской конференцией ВОЗ по системам здравоохранения. Параллельно с этим (при наличии соответствующего решения Конференции), может быть представлена на утверждение система этических принципов в отношении миграции кадров, разработка которой по предложению РК-57 осуществляется небольшой группой специалистов для рассмотрения на

Конференции. Работа, посвященная задачам укрепления систем здравоохранения, в целом носит постоянный характер и будет продолжаться в период после Конференции и РК-58.

9. ПКРК пятнадцатого созыва с благодарностью принял приглашение, высказанное членом ПКРК от Грузии, провести последнее пятое совещание, предшествующее РК-58, в Батуми.

Краткая характеристика основных стратегических и технических вопросов, выносимых на рассмотрение РК-58

Стратегическое управление в сфере общественного здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ

10. Заместитель регионального директора объяснила, что хотя Министерская конференция рассмотрит все разнообразные аспекты трехсторонней взаимозависимости между системами здравоохранения, здоровьем и благосостоянием, на повестку дня РК-58 было решено вынести специальный пункт, посвященный обсуждению оптимальных путей осуществления министерствами здравоохранения своей функции стратегического управления по вопросам здоровья. В свете результатов недавних научных исследований, продемонстрировавших, что эффективное здравоохранение оказывает более значительное влияние на состояние здоровья людей, чем это ранее предполагалось, рациональное стратегическое управление системами здравоохранения ныне рассматривается как неотъемлемый компонент успешного решения ключевых проблем, связанных с глобализацией, миграцией населения и изменением климата.

11. Имеется значительный разброс мнений среди экспертов относительно трактовки понятий public health (общественное здравоохранение) и stewardship (стратегическое управление). В связи с этим, в документе для РК-58 будут проанализированы соответствующие определения, а также найдут свое отражение основные технические вопросы, имеющие принципиальное значение с позиций политики, проводимой ВОЗ. В документе будет проведен анализ влияния функции стратегического управления на достижение более высокого уровня здоровья, в частности за счет следующих факторов:

- (a) ориентация индивидуальных услуг здравоохранения, предоставляемых на уровне первичной медико-санитарной помощи и в больницах, на обеспечение эффективности вмешательств и реальное улучшение здоровья людей;
- (b) обеспечение адекватности и экономической эффективности коллективных услуг здравоохранения (санитарное просвещение, профилактика болезней и др.);
- (c) осуществление руководства и информационно-разъяснительной деятельности в целях того, чтобы другие государственные отрасли и частный сектор уделяли внимание социальным детерминантам здоровья и необходимости включения принципов политики "Здоровье во всем" в свою деятельность.

12. В документе для РК-58 будут обозначены и проанализированы инструменты и методы, необходимые для осуществления вышеперечисленных функций. Речь идет о таких инструментах, как усовершенствованные методики эпидемиологического анализа, процесса расстановки приоритетов и стратегического планирования; улучшенные механизмы координации с другими заинтересованными сторонами; приемы ведения переговоров и выработки консенсуса в целях построения партнерств; законы и нормативы, защищающие интересы наиболее уязвимых групп; схемы, направленные на предоставление более широких полномочий гражданам и содействующие изменению поведения; механизмы мониторинга и контроля, а также правовые инструменты для наложения санкций, когда это необходимо.

13. В заключение в документе будет проведена мысль о том, что в изолированном виде одно лишь стратегическое руководство не может обеспечить решение всех проблем в сфере общественного здравоохранения. Деятельность системы здравоохранения в равной мере зависит

от надлежащего взаимодействия между ее остальными неотъемлемыми функциями: создание ресурсов (таких как кадры, учреждения, технологии и др.), предоставление услуг и финансирование.

14. Как отмечено выше (пункт 8), на утверждение Регионального комитета будет представлен проект резолюции, отражающей основные выводы Министерской конференции и положения, изложенные в документе для РК.

15. ПКРК выразил пожелание, чтобы в документ был включен краткий, практически направленный глоссарий ключевых терминов с целью избежать дебатов по вопросам терминологии и провести четкие различия между наиболее общими вопросами охраны здоровья, что входит в сферу ответственности правительства в целом, и конкретными областями деятельности, составляющими непосредственную прерогативу министерств здравоохранения. Это, в свою очередь, поможет прояснить, в какой степени обсуждения на сессии Регионального комитета станут продолжением дискуссий, имевших место на Министерской конференции по системам здравоохранения. ПКРК согласился также с важностью включения вопросов о стратегическом руководстве децентрализованной системой и деятельностью частного сектора. В этой связи ПКРК рекомендовал, чтобы в документе для РК-58 были учтены выводы, сформулированные на Конференции. В свете вышеизложенного, было бы целесообразным изменить название темы заседания следующим образом: “Стратегическое управление системами здравоохранения”. Исходя из практических соображений, было бы целесообразным провести короткое заседание ПКРК во второй половине дня 27 июня 2008 г., после закрытия Конференции, с целью обсудить ее итоги и определить оптимальные пути их дальнейшего рассмотрения на сессии Регионального комитета.

16. Заместитель регионального директора вновь подчеркнула, что предполагаемое содержание документа для РК призвано охватить функцию стратегического управления системами здравоохранения в наиболее широком аспекте деятельности, направленной на улучшение здоровья населения стран. Министерства здравоохранения должны играть конкретную роль в этом процессе и, на основе ясных механизмов подотчетности, отвечать как за свою работу, так и за руководство соответствующей деятельностью других секторов и структур.

Стратегии общественного здравоохранения, направленные на изменение поведения людей

17. И.о. директора, Отдел поддержки систем здравоохранения в странах, подчеркнул, что ведущими причинами смертности в развитых странах являются изменяемые поведенческие факторы риска. Для того чтобы достичь желаемого эффекта от проводимых стратегий общественного здравоохранения, необходимо более глубокое понимание закономерностей индивидуального поведения. Имеются фактические данные о тех результатах, которые могут быть получены благодаря изменениям поведения, например таким, как отказ от курения или переход на более рациональный режим питания, однако гораздо меньше известно о том, как добиться устойчивых и систематических изменений такого рода на популяционном и индивидуальном уровнях.

18. Массовые кампании в сфере общественного здравоохранения зачастую не могут достичь желаемых результатов, особенно в отношении групп населения с наибольшими потребностями. Несмотря на то, что такие кампании обладают потенциальной экономической эффективностью и в целом приводят к повышению уровня осведомленности, они подвержены риску недостаточной целевой направленности и могут способствовать углублению различий по показателям здоровья между разными группами населения. Вмешательства в отношении индивидуальных поведенческих факторов, напротив, могут носить более направленный характер и позволят прямое распространение основных сообщений на уровне межличностного общения, однако такие вмешательства нередко не обладают необходимой экономической эффективностью и

устойчивостью и в целом не дают результатов, которые можно было измерить числом сохраненных лет жизни или предотвращенной инвалидности.

19. В свете вышеизложенного в документе для РК-58 будут рассмотрены, в частности, следующие вопросы: “Какова экономическая эффективность кампаний общественного здравоохранения, проводимых в настоящее время?”, “Каков потенциал систем здравоохранения в отношении разработки, финансирования, осуществления и оценки результативности программ по изменению поведения?”, “Не приводят ли программы по изменению поведения к углублению неравенств в отношении здоровья в группах, которые и без того являются уязвимыми?” При этом будут приведены ссылки на имеющуюся скромную (хотя и растущую) базу фактических данных о методах изменения поведения, продемонстрировавших свою эффективность, с возможным включением конкретных примеров из практики, освещающих различные подходы, используемые в странах.

20. Документ послужит руководством для министерств здравоохранения по вопросам планирования и предоставления индивидуальных и общественных услуг здравоохранения на основе всестороннего учета и детальных научных представлений о закономерностях индивидуального и группового поведения, сформулированных психологами и экспертами в других областях. Уделяя основное внимание мерам, предпринимаемым собственно министерствами здравоохранения, документ также позволит им играть лидирующую роль в осуществлении межсекторальных программ с вовлечением, в частности, структур образования, местных органов власти и средств массовой информации. Наконец, в документе будет проанализирована роль ВОЗ в укреплении поддержки, оказываемой государствам-членам в данной области.

21. ПКРК полагает, что тему укрепления здоровья следует всегда рассматривать в тесной связи с эффектами детерминантов здоровья. Необходимо провести тщательный обзор фактических данных о факторах, способствующих изменению поведения людей, связанного со здоровьем. Составление такого обзора потребует участия ученых, в том числе социологов. В этой связи ПКРК предложил оказать содействие в налаживании связей с соответствующими специалистами на уровне стран, которые смогут внести свой полезный вклад в работу, проводимую Региональным бюро совместно с ее профессиональными сетями. ПКРК призвал к поддержанию связей между формированием политики, направленной на изменение поведения, и осуществлением функции стратегического руководства со стороны государственных органов.

22. Разделяя сомнения относительно эффективности кампаний общественного здравоохранения, выраженные в кратком содержании документа для РК-58, ПКРК тем не менее полагает, что такие кампании могут приносить пользу при их проведении совместно с другими мерами воздействия, в частности законодательными и ценовыми. Ряд стран располагают опытом проведения эффективных кампаний, направленных на конкретные уязвимые группы, например на людей, подверженных повышенному риску заражения ВИЧ-инфекцией. В более общем плане, ПКРК рекомендовал включить в документ примеры успешных (и неудачных) вмешательств, нацеленных на изменение поведения людей, проводя различия между различными типами поведения (например, при наличии риска развития зависимости или когда такой риск отсутствует), из практики стран как Европейского региона ВОЗ, так и находящихся за его пределами. Документ должен не столько навязывать однозначные решения, сколько популяризировать удачную практику и способствовать распространению фактических данных об эффективных вмешательствах, проиллюстрированных на конкретных примерах, в том числе об эффективности законодательных мер профилактической направленности, предпринимаемых в европейских государствах-членах. Было бы желательным, чтобы документ в какой-то мере предоставил основания для определения приоритетов, иными словами для сосредоточения ресурсов на наиболее экономически эффективных вмешательствах. Наконец, ПКРК предложил возможность вынесения данной темы на панельное обсуждение в ходе сессии Регионального комитета, с потенциальным участием представителей других ведомств, например Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР).

Обзор процесса представления отчетов Региональному комитету о выполнении резолюций, принятых на предыдущих сессиях

23. ПКРК одобрил предложения, содержащиеся в рабочем документе, в соответствии с которыми устанавливаются конечные сроки предоставления отчетов Региональному комитету по выполнению ряда резолюций, где Региональному директору предлагалось предоставлять периодические отчеты без указания сроков завершения отчетности. Было предложено представить на рассмотрение РК-58 сокращенный вариант рабочего документа, возможно сопровождаемый проектом резолюции. Кроме того, была высказана рекомендация, чтобы в будущем резолюции, принимаемые Региональным комитетом, по возможности не содержали подобных обязательств с открытой датой.

Выборные должности на Шестьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2008 г.: предложения Европейского региона, в том числе по вопросу о постоянном членстве в Генеральном комитете и Комитете по выдвижению кандидатур

24. ПКРК подтвердил, что, так же как и в отношении других вопросов, Постоянный комитет призван играть законную роль в предоставлении рекомендаций Региональному директору по перечню конкретных кандидатов и представляемых ими стран для последующего выдвижения на выборные должности Всемирной ассамблеи здравоохранения. ПКРК принял к сведению предложения Регионального директора по кандидатурам на должности заместителя председателя Ассамблеи и председателя Комитета А, а также согласился с предложениями по составу Комитета по проверке полномочий и Комитета по выдвижению кандидатур, отметив, что последний из этих двух комитетов подлежит упразднению после Шестьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (WHA61).

25. В связи с практикой, в соответствии с которой три европейских постоянных члена Совета Безопасности ООН по традиции имеют постоянные места в Генеральном комитете Ассамблеи здравоохранения, ПКРК дал высокую оценку доброй воле, проявленной Соединенным Королевством, которое на протяжении последних двух лет воздерживалось от занятия места в данном комитете. ПКРК предложил председателю встретиться с представителями трех заинтересованных стран (Российская Федерация, Соединенное Королевство и Франция) на завершающем этапе работы предстоящей сессии Исполнительного комитета с целью привлечь их внимание к этому жесту доброй воли и рекомендовать его в качестве позитивного шага, направленного на обеспечение широкого участия европейских государств-членов в деятельности Генерального комитета. Продолжающееся постоянное членство этих трех стран, в сочетании с практикой выделения последнего, четвертого европейского места в данном комитете для страны, выполняющей роль председателя в Европейском союзе (ЕС), фактически “оставляет за бортом” 25 европейских государств - членов ВОЗ, не входящих в состав Европейского союза.

Выдвижение кандидатов в органы и комитеты ВОЗ: группировки стран/изменение состава этих группировок

26. В соответствии с решением, принятым на предыдущем совещании, небольшая рабочая группа из состава ПКРК (включившая представителей или их заместителей от Грузии, Нидерландов и Норвегии) провела две телефонных конференции с целью ответа на вопрос о том, не следует ли внести какие-либо изменения в состав группировок стран, используемых при рассмотрении кандидатур в члены Исполнительного комитета, учитывая то обстоятельство, что три из этих группировок: государства – члены ЕС и Европейской ассоциации свободной торговли (ЕАСТ) (“Север”), государства – члены ЕС и ЕАСТ (“Юг”), а также страны СНГ – связаны с политическими объединениями, в то время как четвертая группировка (“Юго-восток”) основана на чисто географическом принципе. Ввиду текущей политической динамики в СНГ рабочая группа

рекомендует в настоящее время воздержаться от внесения каких-либо изменений в состав группировок.

27. ПКРК отметил, что географические группировки, приведенные в приложении к резолюции EUR/RC53/R1, отражали тот факт, что на период принятия данной резолюции (в 2003 г.) Европейский регион располагал семью местами в Исполнительном комитете. В настоящее время, когда число мест в Исполкоме увеличено до восьми (и это решение было пропорциональным образом отражено по отношению к ПКРК, численный состав которого был увеличен до девяти человек), вероятно имеется целесообразность представления на РК-58 соответствующей объяснительной записки и обновленного варианта приложения. ПКРК рассчитывает получить проект этого документа для рассмотрения на своем следующем заседании.

Региональная группа по подбору кандидатур на пост Регионального директора

28. Председатель отметила, что по заключению юрисконсульта Организации, поскольку письмо за подписью Регионального директора с предложением выдвигать кандидатов в состав различных органов, в том числе и в состав Региональной группы по подбору кандидатов (РГПГ), уже разослано 11 января 2008 г., внесение изменений в правило 47.1 Правил процедуры Регионального комитета и Постоянного комитета в настоящее время уже не представляется возможным. Поэтому в соответствии с данным правилом РГПГ будет состоять из трех членов и трех заместителей. ПКРК напомнил о том, что в совещаниях РГПГ предыдущего состава принимали участие все члены и заместители. Исходя из этого, Комитет предложил, для обеспечения баланса географического представительства всех европейских стран в РГПГ, выбирать трех членов и одного из заместителей – от четырех группировок стран, используемых для отбора кандидатур на членство в Исполнительном комитете.

29. Председатель ПКРК также пояснила, что по подтверждению юрисконсульта ВОЗ Правило 47.2(а) следует также применять в отношении членов ПКРК в силу занимаемой должности и с истекающим сроком полномочий¹.

30. Учитывая то, что Постоянный комитет обладает мандатом от Регионального комитета на действия от его имени и то, что у Регионального комитета имеется возможность дать свои замечания к работе, проведенной Постоянным комитетом, ПКРК не видит причин, препятствующих ему в том, чтобы оказать помощь РГПГ и составить желаемый профиль кандидата на пост Регионального директора. На своем следующем совещании, одновременно с рассмотрением списка кандидатов на включение в состав РГПГ, Постоянный комитет решит вопрос о том, кому будет предложено разработать данный профиль.

Другие вопросы

Подготовка к 122-й сессии Исполнительного комитета

31. ПКРК отметил, что поскольку Словения занимает председательское место в ЕС и ее представитель, являясь членом Исполкома, участвует в качестве наблюдателя в совещаниях Постоянного комитета, это дает уникальную возможность систематического отражения позиций государств - членов ЕС в различных органах ВОЗ. В этой связи Региональный директор выразил готовность при наличии соответствующего приглашения принять участие (лично либо направив своего представителя) в работе координационных совещаний членов Исполнительного комитета от стран ЕС. Тем не менее, ПКРК принял решение рассмотреть на одном из будущих совещаний

¹ Юрисконсульт впоследствии подтвердил, что Правило 47.2(а) следует трактовать как относящееся ко всем лицам, входящим в состав делегации государства-члена на ПКРК – включая как назначенного делегата, так и заместителей и советников.

вопрос о путях оптимального согласования взглядов государств – членов ЕС и стран, не входящих в него.

32. Исполнительный председатель Регионального комитета предложил ознакомить членов ПКРК с проектом резолюции по проблемам изменения климата и здоровья, который Соединенное Королевство намеревается представить на рассмотрение ИК-122.

Европейская министерская конференция ВОЗ по системам здравоохранения, Таллинн, Эстония, июнь 2008 г. – отчет о ходе подготовки к Конференции, включая информацию о других мероприятиях, относящихся к кадровым ресурсам здравоохранения

33. Заместитель регионального директора, сославшись на задачи предстоящей Конференции, доложила о том, работа по двум заказным исследованиям, посвященным основным темам Конференции, а также процесс подготовки серии кратких аналитических обзоров по ключевым стратегиям систем здравоохранения, продвигаются успешно. Наряду с этим, осуществляется ряд других соответствующих разработок в рамках ВОЗ и в других организациях. 19–20 ноября 2007 г. в Блде, Словения, состоялось второе совещание по подготовке к Конференции на тему “Улучшение деятельности служб оказания медицинской помощи: пациент в центре систем здравоохранения”. Ведется подготовка Хартии силами специальной группы, в состав которой входят назначенные представители от 26 государств-членов и партнерских организаций. Второе совещание этой группы должно состояться 8–9 февраля 2008 г. в Валенсии, Испания. Третье и последнее подготовительное мероприятие, посвященное вопросам стратегического управления системами здравоохранения, состоится в апреле 2008 г. в Риме. Сама Конференция продлится в течение двух с половиной дней, в ней примут участие около 500 человек, в том числе ряд признанных экспертов международного уровня, которые выступят с ключевыми докладами. Организуется фотоконкурс с целью наглядной демонстрации современных образов систем здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ. На следующем совещании ПКРК будет присутствовать представитель принимающей страны, который доложит о ходе подготовки на месте.

34. В рамках подготовки к проведению Первого глобального форума по кадровым ресурсам здравоохранения (Кампала, Уганда, 2–7 марта 2008 г.) и.о. директора Отдела поддержки систем здравоохранения принял участие в работе совещания высокого уровня, посвященного вопросам наращивания усилий по обучению и профессиональной подготовке кадров здравоохранения, проведенного по приглашению Африканского союза в Аддис-Абебе, Эфиопия, 8–10 января 2008 г. В последующем было достигнуто соглашение с Исполнительным директором Глобального альянса по трудовым ресурсам здравоохранения о том, что представитель Норвегии выступит 4 марта 2008 г. с основным докладом на тему “Миграция и удержание кадров” в ходе Рабочей конференции, являющейся компонентом Форума. В первой половине дня 6 марта 2008 г. состоится так называемая “встреча с избирателями”, которая будет посвящена той же теме и на которой министры здравоохранения из стран Европы и Африки и/или делегаты от стран проведут обсуждение за круглым столом совместно с международными экспертами по вопросам миграции и представителями соответствующих региональных бюро ВОЗ.

35. В работе Форума в Кампале примут участие заместитель председателя ПКРК и сотрудники Секретариата ВОЗ. Решено также, что секретариат Регионального бюро организует совещание с Региональным бюро ВОЗ для стран Африки для обсуждения оптимальных путей оказания поддержки африканским странам со стороны европейских государств-членов.

36. ПКРК отметил важность того, чтобы в свете подготовки к 122-й сессии Исполнительного комитета и Шестьдесят первой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения секретариат ВОЗ в целом уделил в своей деятельности пристальное внимание вопросу о миграции кадров здравоохранения. Он с удовлетворением отметил деятельность технической группы Европейского регионального бюро (с участием представителя ОЭСР), разрабатывающей систему этических

принципов в отношении миграции кадров здравоохранения; ближайшее совещание этой группы состоится в начале февраля 2008 г. (после ИК-122), и система принципов сможет быть представлена на Конференции по системам здравоохранения и в последующем возможно для утверждения на РК-58.

Совет Европы и вопросы переливания крови/трансплантации органов – информация о последних событиях

37. Региональный директор сообщил о том, что он имел неформальную встречу с Генеральным секретарем Совета Европы, в ходе которой был обсужден вопрос переливания крови. ПКРК призвал Регионального директора уделять внимание всем аспектам безопасности крови, особенно имеющим отношение к гепатиту С.

38. Будут продолжены обсуждения с Советом Европы с целью достижения соответствующих рабочих соглашений.

Удаленный офис Европейского регионального бюро в Афинах – доклад о ходе обсуждений по этому вопросу

39. Заместитель регионального директора проинформировала ПКРК о том, что первый проект соглашения о создании удаленного офиса в Афинах направлен на рассмотрение в правительство Греции. Обе стороны разделяют точку зрения о том, что деятельность офиса в Афинах должна быть посвящена в первую очередь вопросам генерирования информации и знаний, а также оказанию технической поддержки. В отношении административных и финансовых вопросов, правительство Греции предлагает, помимо предоставления офисных помещений и покрытия текущих расходов, выплачивать сумму порядка 5 млн. долл. США на каждое двухлетие в течение предстоящих 10 лет. Это явится весомым вкладом в направление работы, общий запланированный объем финансирования которой на 2008–2009 гг. составляет 28 млн. долл. США (включая расходы на персонал). Региональный директор вновь подчеркнул, что до подписания соглашения оно будет направлено на отзыв в ПКРК.