



## ЕВРОПА

### Постоянный комитет Регионального комитета четырнадцатого созыва Четвертое совещание

Копенгаген, 3–4 апреля 2007 г.

---

EUR/RC56/SC(4)/REP  
13 мая 2007 г.  
73057  
ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

### Отчет о четвертом совещании



## Введение

1. Четвертое совещание Постоянного комитета Европейского регионального комитета ВОЗ четырнадцатого созыва (ПКРК) проходило в Европейском региональном бюро ВОЗ в Копенгагене в период с 3 по 4 апреля 2007 г. Поскольку прибытие Председателя задержалось по непредвиденным обстоятельствам (отмена авиарейса), а Заместитель председателя не смог присутствовать по болезни, на утреннем заседании в первый день председательствовал д-р Vjõgn-Inge Larsen (Норвегия).
2. Предварительная программа совещания была принята с внесением двух добавлений в раздел “Другие вопросы” повестки дня: о создании нового географически распределенного офиса, а также о выборных постах на Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (ВАЗ-60). Проект отчета о третьем совещании ПКРК четырнадцатого созыва был одобрен без внесения изменений.
3. Региональный директор доложил о том, что Организация под руководством вновь избранного Генерального директора стремительно развивается в свете шести четко сформулированных приоритетных областей; цели и задачи политики, обозначенные Генеральным директором, отражают ее активную приверженность делу укрепления сотрудничества с региональными бюро. Секретариат ВОЗ единодушно поддерживает шаги, предпринимаемые в рамках реформы системы ООН, однако подчеркивает, что Организация должна сохранять необходимую техническую независимость (особенно на уровне стран) для того, чтобы она могла продолжать выполнять свои, предусмотренные Уставом функции в качестве направляющего и координирующего органа в международной работе по здравоохранению. Один из примеров, весьма четко демонстрирующих такую функцию (лидирующей роли среди партнеров), – это внедрение Международных медико-санитарных правил (2005 г.), которые должны войти в действие в июне 2007 г.
4. Другая область, требующая сочетания технического, политического и этического руководства в рамках всей Организации, – это соблюдение прав интеллектуальной собственности. В целях противостояния потенциальной угрозе пандемии гриппа от имени ВОЗ на недавнем совещании в Индонезии был выдвинут подход к проблеме прав интеллектуальной собственности на вопросы, связанные с вирусом птичьего гриппа, который соответствует принципам этики и социальной справедливости. Аналогичный этический подход принимается в отношении миграции кадров здравоохранения.
5. Стремительные изменения, происходящие в Организации, воодушевляют сотрудников, но одновременно могут становиться причиной стресса в результате появления дополнительной нагрузки и ломки стереотипов. Учитывая эти обстоятельства, Генеральный директор тесно сотрудничает с президентами ассоциаций сотрудников по всей Организации и недавно провела с ними совещание в Женеве. В Региональном бюро осуществляется процесс организационного развития, одна из целей которого – помочь сотрудникам адаптироваться к меняющимся задачам и характеристикам рабочей среды.

## Вопросы, вытекающие из решений 120-го совещания Исполнительного комитета

6. Член Исполнительного комитета от Европы (который присутствует на совещаниях ПКРК в качестве наблюдателя) сообщил, что Исполнительный комитет встретил с одобрением воодушевляющее и убедительное выступление Генерального директора, в котором она выдвинула шесть вопросов, определяющих предлагаемые направления деятельности Организации на ближайшие годы: развитие здравоохранения; безопасность общественного здоровья; развитие потенциала; информация и знания; развитие партнерств; показатели деятельности Организации.

7. Исполнительный комитет принял ряд резолюций, касающихся проблемы инфекционных болезней: по ликвидации полиомиелита (с рекомендациями предпринимать усилия по развитию межрегионального сотрудничества и проводить полную вакцинацию лиц, совершающих поездки в зоны, где продолжается циркуляция полиовируса); по птичьему гриппу и пандемии гриппа (при обсуждении которой представитель Таиланда неоднократно заявлял, что его страна сможет предоставить вирусный материал в распоряжение коммерческих компаний исключительно при условии, что результаты вакцинных разработок будут использованы на благо всего общества); по оспе (в резолюции повторяется призыв к уничтожению вирусов оспы, находящихся в хранилищах); по малярии (представитель Словении отметил риск распространения этой инфекции на территорию его страны в результате глобального потепления).
8. Исполнительный комитет принял резолюции, касающиеся систем здравоохранения: о системах оказания экстренной медицинской помощи, о рациональном использовании лекарственных средств и об улучшении лекарственного обеспечения детей. Другие темы, прозвучавшие в резолюциях, включали роль и ответственность ВОЗ в научных исследованиях в сфере здравоохранения, укрепление здоровья населения, контроль неинфекционных заболеваний (где подход Европейского регионального бюро был представлен в качестве удачного примера).
9. Комитет рассмотрел Среднесрочный стратегический план Организации на 2008–2013 гг. (СССП) и Предлагаемый программный бюджет (ППБ) на 2008–2009 гг. Было отмечено некоторое дублирование в описании различных стратегических задач, особенно тех, что касаются систем здравоохранения. В связи с этим существует вероятность, что перед тем как оба документа будут представлены на Всемирной ассамблее здравоохранения в мае, некоторые задачи будут объединены. Был рассмотрен вопрос о письме Председателя ПКРК на имя Генерального директора относительно необходимости более справедливого выделения ресурсов, поступающих из обязательных взносов стран, на нужды Европейского региона. В этой связи член Комитета от Дании сделал решительное заявление о том, что следует адекватно учитывать потребности Европейского региона; это заявление было поддержано другими членами Исполнительного комитета, представляющими страны Европы.
10. Возвращаясь к ранее обсужденной возможности включения в повестку дня одной из сессий Регионального комитета вопроса о лекарственной политике, ПКРК предложил сделать это в течение 2008–2009 гг. после тщательной подготовки в рамках ПКРК.
11. Некоторые члены ПКРК высказали мнение о целесообразности продолжения визитов сотрудников Регионального бюро в страны для оказания им помощи в повышении уровня готовности к вспышкам гриппа среди птиц или среди людей, в то время как другие сочли, что во многих государствах-членах благодаря проведенной работе уже достигнут достаточный уровень готовности. Секретариат настаивает, однако, на том, чтобы ВОЗ продолжала оказывать поддержку государствам-членам в наращивании потенциала систем здравоохранения, в частности в свете внедрения Международных медико-санитарных правил, и напоминает, что научные деятели – участники технического совещания на высоком уровне в Джакарте, Индонезия, 26–27 марта 2007 г., подтвердили необходимость незамедлительных активных действий в ответ на любую вспышку гриппа среди птиц с целью предотвращения, отдаления и сдерживания возможной пандемии гриппа. Важно, чтобы производители вакцинных препаратов придерживались этических принципов в своей деятельности и обеспечивали наличие вакцин там, где в них есть нужда; в этой связи Организация в настоящее время пропагандирует концепцию создания региональных запасов вакцин.
12. В отношении ППБ на 2008–2009 гг. члены ПКРК были проинформированы, что самое последнее предложение состояло в том, чтобы снизить размеры обязательных взносов стран, по сравнению с изначально планируемыми. В результате регулярный бюджет уменьшится на 40 млн. долл. США. Генеральный директор приняла решение о распределении этого дефицита таким образом, что размер ассигнований для Европейского и Африканского регионов почти не

изменится, а для других регионов и штаб-квартиры ВОЗ – снизится. Суммарный уровень ассигнований для Европейского региона (63 млн. долл. США) является в настоящее время более гарантированным в пределах применения механизма валидации.

13. ПКРК согласился с точкой зрения о целесообразности гибкого подхода к вопросу о географической ротации выдвижений на должность Генерального директора ВОЗ: наиболее важные аспекты, которые необходимо учитывать – это профессиональные и личные, в том числе харизматические, качества кандидатов. ПКРК также отметил, что подобные политические вопросы находятся за пределами компетенции Европейского союза (ЕС); их должны рассматривать сами государства-члены либо на индивидуальной основе, либо коллективно – через ПКРК или Региональный комитет.

### **Рассмотрение предварительной повестки дня и программы Пятьдесят седьмой сессии Регионального комитета (РК-57)**

14. ПКРК утвердил предварительную повестку дня и программу РК-57, составленные секретариатом в соответствии с ранее намеченным перечнем тем. Участники совещания были проинформированы, что вопрос о правах интеллектуальной собственности будет рассмотрен на совещании, организуемом Региональным бюро в августе 2007 г.; результаты этого совещания будут доложены на сессии Регионального комитета под пунктом повестки дня “Вопросы, вытекающие из резолюций и решений Всемирной ассамблеи здравоохранения и Исполнительного комитета”. В дополнение к техническим совещаниям, проводимым секретариатом вне формального регламента сессии, в первый день будет заслушано выступление от принимающей страны.

### **Обзор проектов документов и проектов резолюций РК-57**

#### **Направления политики по кадровым ресурсам здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ**

15. Подготовлен проект документа для РК с учетом замечаний, сделанных на предыдущем совещании ПКРК. В начале документа приведено определение понятия “работники здравоохранения”, к которым относятся как собственно медицинские работники (провайдеры медико-санитарных услуг), так и другие сотрудники, работающие в системе здравоохранения (менеджеры и вспомогательный персонал). Далее приведен анализ значения их деятельности, которое, выходя за рамки непосредственных функций системы здравоохранения, оказывает воздействие на экономику страны в целом. Затем в документе рассмотрен ряд общих трудностей, с которыми сталкиваются многие страны Европейского региона ВОЗ. Речь идет о таких проблемах, как неравномерное распределение и нехватка кадров (либо по географическому признаку, либо по конкретным специальностям), миграция (как приток кадров в страну из-за рубежа, так и их отток), неблагоприятная рабочая среда (недостаточный уровень престижности и признания важности труда работников, дефицит возможностей для профессионального роста, неадекватная система стимулирования по показателям деятельности), а также недостаточный объем профессиональных знаний у персонала.

16. Аналогичным образом, встает множество общих проблем и перед самими службами здравоохранения стран Региона. К ним относятся, в частности, наблюдаемые демографические сдвиги и, особенно, старение населения, изменение характера заболеваемости, развитие технологий, возросшие запросы потребителей, а также политические и экономические изменения, такие как глобализация, европейская интеграция и расширение границ Европейского союза. В документе анализируется воздействие всех этих факторов на кадровые ресурсы здравоохранения.

17. В заключительных разделах документа приведены основные положения кадровой политики здравоохранения, рекомендуемой для принятия во всех странах, и описаны необходимые шаги для ее практического внедрения. Первое препятствие, которое необходимо преодолеть, – это недостаток полноты и сравнимости баз данных, а также опубликованных научных материалов, необходимых для принятия стратегических решений. Во-вторых, система подготовки кадров нуждается в совершенствовании и гармонизации как внутри стран, так и на международном уровне; следует также укрепить систему лицензирования. В-третьих, необходимо направить дополнительные усилия на совершенствование управления кадровыми ресурсами и на мотивирование работников здравоохранения, так чтобы они выступали в качестве заинтересованных, активных партнеров. И, наконец, в каждой стране нужно развить (с участием всех заинтересованных сторон) и внедрить современную нормативную базу.

18. В проекте резолюции для РК-57 государствам-членам предложено улучшить и расширить базу знаний по теме кадровых ресурсов здравоохранения, оценить и проанализировать динамику миграции кадров, включить вопросы кадровой политики в основную повестку дня развития национальных систем здравоохранения. Помимо этого Региональному директору будет предложено способствовать обмену опытом и информацией, наращиванию потенциала по развитию кадровой политики, планированию и управлению кадровыми ресурсами, а также укреплению сетей и партнерств в данной области. Эта тема подлежит дальнейшему рассмотрению на Европейской конференции ВОЗ по системам здравоохранения в 2008 г., отчет о ходе работы в этом направлении должен быть представлен на рассмотрение одной из последующих сессий Регионального комитета.

19. ПКРК с удовлетворением отметил тот факт, что в документе адекватно учтены замечания, сделанные на предыдущем совещании. Вместе с тем остается пожелание, чтобы в документе были более детально отражены прогнозируемые потребности в кадрах здравоохранения, возможно в виде примеров из практики анализа миграционных процессов как внутри Европейского региона, так и за его пределами. В проекте резолюции предлагается рассмотреть возможность более активного подхода к вопросу о найме работников здравоохранения, в связи с чем Региональному директору может быть предложено инициировать разработку этических механизмов, применяемых в процессе привлечения кадров. ПКРК принял решение представить в секретариат письменные замечания по проекту документа и резолюции к концу апреля 2007 г.

### **Деятельность по итогам Министерской конференции по борьбе с ожирением, в частности в связи со Вторым Европейским планом действий по политике в области пищевых продуктов и питания**

20. Документ, подготовленный для РК-57, начинается с описания действий, предпринятых при поддержке Регионального бюро за период со времени проведения Министерской конференции. Они осуществляются, в основном, по следующим направлениям: распространение Хартии, развитие альянсов, партнерств и политического диалога; налаживание надзора и проведение анализа политики; разработка инструментов политики; содействие повышению уровня физической активности. Предпринимаются также шаги по обзору и поддержке развития политики в странах. Вопросник по оценке политики был направлен в государства-члены, и они приступили к учету рекомендаций Министерской конференции в текущей политике в области здравоохранения.

21. Последующий раздел документа содержит первый проект Второго Европейского плана действий по политике в области пищевых продуктов и питания. Предлагаются шесть направлений действий:

- поддержка здорового старта в течение первых лет жизни;
- обеспечение устойчивого снабжения здоровыми и безопасными пищевыми продуктами;
- предоставление исчерпывающей информации потребителям;
- комплексные действия, направленные против соответствующих факторов риска;

- повышение уровня безопасности питания и пищевых продуктов в рамках системы здравоохранения;
  - мониторинг динамики и оценка хода внедрения и эффективности предпринимаемых действий.
22. В Плане действий четко обозначены различные участники процесса (государственные органы, организации гражданского общества и профессиональные сети, структуры экономики и международные учреждения); он будет содержать конкретный перечень шагов, необходимых для внедрения плана как в странах, так и на международном уровне.
23. Уже начат процесс консультаций с государствами-членами и отдельными партнерами по внедрению Плана действий. Второй проект должен быть подготовлен к концу апреля 2007 г., и на начало июня в Париже намечено проведение совместного совещания с участием национальных партнеров Программы по питанию и продовольственной безопасности (NFS) и Программы по безопасности продуктов питания (FOS). Таким образом, окончательный проект будет готов в середине июня 2007 г.
24. В проекте резолюции содержится предложение в адрес Регионального комитета выразить благодарность Правительству Турции за то, что оно выступило в качестве принимающей стороны для Министерской конференции, а также формально утвердить Европейскую хартию по борьбе с ожирением. Государствам-членам будет настоятельно рекомендовано разработать и внедрить всестороннюю политику в области пищевых продуктов и питания, начать выполнение обязательств, содержащихся в Хартии, а также определить национальные цели и наметить приоритетные меры в соответствии с положениями Плана действий. Региональному директору будет, в частности, предложено обеспечить разработку Европейской информационной системы для мониторинга ситуации с питанием в аспекте общественного здравоохранения, оказывать техническую поддержку государствам-членам и содействовать принятию необходимых мер на международном уровне. На рассмотрение Регионального комитета будет необходимо представить отчет по итогам работы за три года.
25. ПКРК отметил, что План действий содержит весьма обширный перечень конкретных мер в каждой области; было бы целесообразно сократить их число и придать им более четкую направленность, что будет способствовать их практической реализуемости. Было бы полезно, в частности, конкретно выделить условия, в которых следует проводить просветительную работу по вопросам питания.
26. ПКРК подверг сомнению целесообразность постановки количественных целевых показателей, таких, например, как повышение на 20% доли младенцев, находящихся на исключительно грудном вскармливании в возрасте 6 месяцев. Были заданы вопросы о наличии надежных исходных данных (проблема, также упомянутая в связи с кадрами здравоохранения) и о применимости значений целевых показателей ко всем странам и к любым условиям. Было бы предпочтительнее формулировать цели в более широких терминах, например “увеличить долю населения, ежедневно потребляющего более 400 г фруктов и овощей”. Члены ПКРК согласились, однако, с тем, чтобы оставить подобные вопросы на рассмотрение консультативного совещания экспертов, намеченного на июнь.
27. ПКРК планирует рассмотреть второй проект Плана действий на своем следующем заседании и надеется, что национальные партнеры внесут окончательные дополнения от имени государств-членов в ходе своего совещания в июне.

### **Цели развития тысячелетия в Европейском регионе ВОЗ: системы здравоохранения и здоровье матери и ребенка – извлеченные уроки**

28. Во вступительном разделе проекта документа для РК обращено внимание на тот факт, что основополагающие принципы деятельности ВОЗ по достижению Целей развития, поставленных в Декларации тысячелетия (ЦРТ), были изложены в *Докладе о состоянии*

здравоохранения в мире, 2003 г. и что обязательства Организации в отношении Декларации тысячелетия были подтверждены в резолюции WHA58.5 Всемирной ассамблеи здравоохранения (2005 г.). Вместе с тем, хотя период, отведенный на достижение ЦРТ (к 2015 г.), уже наполовину истек, глобальные данные, равно как и опыт Европейского региона, не очень оптимистичные; сведения из многочисленных источников свидетельствуют о том, что серьезным препятствием для достижения ЦРТ, относящихся к здоровью, является недостаточный потенциал систем здравоохранения.

29. Затем в документе рассмотрено состояние дел с достижением ЦРТ в Европейском регионе. Если судить по усредненным региональным показателям, достигнуты хорошие результаты, однако данные по странам и с субнациональных уровней дают весьма неравномерную картину. Имеется четкая зависимость между уровнем дохода и прогрессом в достижении ЦРТ, относящихся к здоровью. Ожидается, что страны Европейского союза с высоким уровнем дохода смогут достичь большинства целей, за исключением тех, что относятся к борьбе против ВИЧ/СПИДа и других болезней в странах Балтии. Большинство стран Юго-Восточной Европы также, по всей вероятности, достигнут целей, несмотря на имеющиеся трудности в борьбе с туберкулезом в Румынии, в достижении гендерного равноправия в Турции и медленные общие темпы прогресса в Албании. Странам СНГ со средним уровнем дохода придется предпринять значительные усилия для того, чтобы достичь ЦРТ, относящихся к здоровью; в частности, для Российской Федерации и Казахстана серьезное значение имеют проблемы эпидемии ВИЧ/СПИДа и высокой детской смертности. Среди стран СНГ с более низким уровнем дохода – Республике Молдова вряд ли удастся достичь четырех ЦРТ, Грузии – пяти, Таджикистану – шести.

30. В Европейском регионе все еще отмечается недопустимый уровень различий между странами в отношении детской и материнской смертности (соответственно, ЦРТ 4 и 5). Смертность среди детей в возрасте до 5 лет в стране с максимальным значением этого показателя в 40 раз выше, чем в стране с минимальным значением; для ребенка, родившегося в СНГ, вероятность не дожить до пятилетнего возраста в три раза выше, чем для родившегося в ЕС. Уровень материнской смертности в республиках Центральной Азии все еще по крайней мере вдвое превышает среднее значение этого показателя по Региону. Резкие различия в уровнях смертности отмечаются также и внутри стран. Документ напоминает, что, в соответствии с ЦРТ 5, к 2015 г. показатели материнской смертности должны быть снижены на три четверти по сравнению с 1990 г., вне зависимости от исходного уровня. В десяти странах Западной Европы по состоянию на 2000 г. отмечалось значительное отставание в достижении этой цели. Уровни смертности в этих странах уже относительно низки по сравнению со средними значениями для Региона, и добиться их дальнейшего снижения нелегко. Более того, в некоторых из них в период между 1990 и 2000 гг. смертность фактически повышалась.

31. В соответствии с подходами, рекомендованными в *Докладе о состоянии здравоохранения в мире, 2005 г.* (“Не оставим без внимания каждую мать, каждого ребенка”), в документе сделано заключение, что залогом обеспечения всеобщего доступа семей ко всему спектру медико-санитарных услуг является прежде всего развитие и укрепление систем здравоохранения. В документе приведены примеры вмешательств по совершенствованию четырех основных функций системы здравоохранения (медицинское обслуживание, генерирование ресурсов, финансирование и руководство) в целях оказания содействия странам в решении задач по снижению младенческой и материнской смертности, а также перечислены текущие и намечаемые инициативы Регионального бюро в области охраны здоровья матери и ребенка.

32. В проекте резолюции для РК-57 государствам-членам предложено значительно активизировать усилия по достижению ЦРТ, связать их с работой в области укрепления систем здравоохранения, а также проводить мониторинг прогресса с особым вниманием к малообеспеченным и уязвимым социальным группам. В этой связи Региональному директору будет рекомендовано всемерно способствовать действиям на международном уровне,

осуществляемым в сотрудничестве со всеми другими заинтересованными сторонами и направленным на поддержку государств-членов в наращивании потенциала, стимулировать обмен опытом между странами, а также укрепить информационную систему Регионального бюро, предназначенную для мониторинга динамики показателей здоровья, связанных с ЦРТ.

33. ПКРК предложил, что в документ целесообразно включить финальный раздел, описывающий связи между работой по достижению ЦРТ и подготовкой к предстоящей в 2008 г. Европейской министерской конференции по системам здравоохранения. Как и в отношении документа по вопросам политики в области кадровых ресурсов здравоохранения, ПКРК принял решение представить в секретариат письменные замечания по проекту документа и резолюции к концу апреля 2007 г.

### **Распределение полномочий среди членов ПКРК по представлению пунктов повестки дня на РК-57**

34. ПКРК принял решение о том, что следующие члены выступят от его имени и представят позиции ПКРК по трем основным темам для обсуждения на РК-57:

Направления политики по кадровым ресурсам здравоохранения	Д-р Bjørn-Inge Larsen (Норвегия)
Конференция по проблемам ожирения и План действий в области питания	Д-р Mihály Kókény (Венгрия)
ЦРТ и вопросы здоровья матери и ребенка	Д-р Francesco Cigogna (Италия)

### **Предварительный отчет о деятельности рабочей группы для обзорной оценки роли и методов работы ПКРК**

35. Рабочая группа, созданная по решению второго совещания ПКРК, включила представителей Норвегии, Нидерландов, Венгрии и Соединенного Королевства. Секретариат ВОЗ оказывал ей информационную поддержку. В ходе своей первой телефонной конференции 13 марта 2007 г. члены рабочей группы обсудили основные принципы, лежащие в основе создания ПКРК. Он был учрежден решением Регионального комитета в 1992 г. (резолюция EUR/RC42/R5) и приступил к практической деятельности годом позже, с полномочиями действовать от имени и в поддержку Регионального комитета, способствуя выполнению его функций, таких как формирование политики, обеспечение руководства и др. Юридический статус ПКРК вытекает только из Правила 14.1 Правил процедуры Регионального комитета, разрешающей последнему создавать подкомитеты. ПКРК действует в качестве структуры, подчиненной Региональному комитету; он имеет право вносить предложения и давать рекомендации, но не уполномочен принимать руководящие решения.

36. На основе ретроспективного анализа практической деятельности ПКРК группа пришла к выводу о том, что Постоянный комитет успешно выполнял свои функции, оказывая поддержку Региональному бюро и консультативную помощь Региональному директору. Однако для того, чтобы укрепить свои позиции в качестве связующего звена между Региональным бюро и Региональным комитетом, ПКРК следует в большей мере сосредоточиться на стратегических вопросах и более четко устанавливать приоритеты в своей деятельности. У членов группы сложилось мнение, что ПКРК не в полной мере использует свой огромный потенциал для влияния на развитие здравоохранения в Регионе.

37. В ходе второй телефонной конференции 21 марта 2007 г. члены рабочей группы сформулировали набор рекомендаций, направленных на повышение эффективности ПКРК. Ряд мер можно предпринять безотлагательно:

- распространить среди государств-членов информационный буклет, описывающий ПКРК, его роль, функции и правовой статус;
- информировать новых членов ПКРК и/или всех членов Регионального комитета о том, как готовиться к совещаниям и как добиваться максимально активного участия в их работе;
- в большей степени контролировать отбор тем для обсуждения на совещаниях ПКРК, обсудить целесообразность проведения частных встреч в дополнение к официальным заседаниям;
- отводить время на каждом совещании для того, чтобы каждый член ПКРК мог выступить с информацией о наиболее важных текущих вопросах для своей страны и соседних государств.

38. Группа также сформулировала несколько вопросов, предлагаемых для рассмотрения на более долгосрочную перспективу:

- Не следует ли внести изменения в Правила процедуры ПКРК (2001 г.) с целью устранения противоречий в формулировании руководящих функций ПКРК и Регионального бюро?
- Не следует ли предоставить ПКРК право действовать в качестве посредника в отношении государств-членов при возникновении у них тех или иных претензий к деятельности ВОЗ в их регионе или в более широком плане?
- Не следует ли ПКРК более инициативно развивать связи с деятельностью ЕС и докладывать о происходящих в этой сфере процессах на сессиях Регионального комитета?
- Не следует ли ПКРК занять более активную позицию по проблеме различий между восточной и западной частями Региона?

39. Председатель отметил, что ПКРК уже делает определенные шаги по решению поставленных выше вопросов: так, например, он провел в текущем году дополнительное совещание с целью внести вклад на ранней стадии в подготовку документов для Регионального комитета; было заранее принято решение, кто из членов выступит с представлением позиций ПКРК по темам, предназначенным для обсуждения на сессиях Регионального комитета (см. выше, параграф 34). В более общем плане, ПКРК решительно поддерживает точку зрения, что он должен играть стратегическую и проактивную роль в целях обеспечения того, чтобы действия секретариата полностью отражали пожелания государств-членов, выраженные в решениях Регионального комитета.

40. ПКРК поддержал также предложение снабдить государства-члены дополнительной информацией о развитии функций ПКРК, возможно в виде краткого буклета. Настоящий отчет рабочей группы можно использовать в качестве отправной точки. Однако его содержание целесообразно расширить с целью разъяснения того факта, что, несмотря на ограниченный формально-правовой статус, ПКРК на деле играет весьма важную роль в определении стратегических направлений и оказании поддержки Региональному директору. ПКРК полагает, что шаги, направленные на изменение Правил процедуры с целью укрепления и большей формализации правового статуса ПКРК, по-видимому, нежелательны, поскольку могут вызвать негативную политическую реакцию со стороны государств-членов. Вместе с тем следует обращать особое внимание на то, чтобы члены ПКРК обладали всеми необходимыми качествами для данной работы. Должно также обеспечиваться равномерное географическое представительство путем заключения “джентльменских соглашений” в процессе консультаций и достижения консенсуса.

41. Рабочей группе поручено пересмотреть и расширить отчет и представить обновленную версию на следующем совещании ПКРК. Затем, после окончательной доработки, документ можно будет использовать в качестве информационного материала для новых членов ПКРК, которые приступят к исполнению своих обязанностей в сентябре 2007 г.

## Международное сотрудничество по проблемам переливания крови

42. Генеральный секретарь Совета Европы (СЕ) ответил на письмо Министра внутренних дел и здравоохранения Дании, в котором была выражена озабоченность в связи с передачей вопросов переливания крови и трансплантации органов в ведение двух новых координационных комитетов в рамках “частичного соглашения”, охватывающего только 34 государства - члена СЕ. В своем ответе Генеральный секретарь дал заверения в том, что с результатами работы комитета экспертов будут ознакомлены все 46 государств-членов СЕ, а также и другие страны.

43. Ввиду сохраняющейся у одного государства-члена ВОЗ озабоченности по этому поводу, а также мнений, выраженных членами ПКРК, относительно наличия у Регионального бюро технических возможностей для включения этой важной темы в свою деятельность, направленную на 53 государства-члена, Региональный директор предложил начать обсуждения на высоком уровне с Генеральным секретарем СЕ с целью устранения дублирования усилий и создания наиболее эффективных механизмов работы. Дальнейшая текущая информация по этому вопросу будет представлена на последующих совещаниях ПКРК.

## Членство в структурах и комитетах ВОЗ, включая географическое распределение состава ПКРК

44. В соответствии с решением, принятым на втором совещании в ноябре 2006 г., ПКРК вернулся к вопросу о целесообразности учета субрегиональных группировок стран при рассмотрении кандидатур для членства в Постоянном комитете. Он вновь подчеркнул свою точку зрения о том, что первостепенную важность представляют личные качества кандидатов, особенно в связи с тем, что основная функция ПКРК – консультативная. Добиваться равномерной географической представленности было бы вполне обоснованной целью в отношении более формального руководящего органа, такого как Исполнительный комитет; для ПКРК это, по-видимому, имеет второстепенное значение.

45. ПКРК заключил, что общие принципы, изложенные на его втором совещании, могут быть использованы странами при отборе кандидатов в члены ПКРК и самим Постоянным комитетом при рассмотрении выдвинутых кандидатур, однако эти принципы не следует трактовать как формальные и жесткие критерии. Было отмечено, что в любом случае Региональный комитет сохраняет за собой право избрать любого кандидата по своему усмотрению.

46. ПКРК затем произвел предварительный обзор перечней кандидатур на членство в Исполнительном комитете, Постоянном комитете, Объединенном координационном комитете (ОКК) Специальной программы по научным исследованиям и подготовке специалистов по тропическим болезням, а также в Европейском комитете по окружающей среде и охране здоровья (ЕКОСЗ). Он подтвердил, что кандидатуры, представленные позднее установленного предельного срока 9 марта 2007 г., рассматриваться не будут. Он согласился с тем, что при рассмотрении кандидатур для ОКК нецелесообразно учитывать географическое распределение и что, возможно, понадобится разработка дополнительных “принципов” для проведения отбора среди многочисленных кандидатур в состав ЕКОСЗ. Более детальный обзор кандидатур во все структуры и комитеты будет проведен на следующем совещании ПКРК, в преддверии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

## **Предложения от государств-членов выступить в качестве принимающей страны для РК-59**

47. Региональный комитет уже принял решение, зафиксированное в резолюции EUR/RC56/R5, о проведении своей пятьдесят восьмой сессии в период с 15 по 18 сентября 2008 г. в Копенгагене и о проведении пятьдесят девятой сессии в период с 14 по 17 сентября 2009 г. Предложения выступить в качестве принимающей страны для пятьдесят девятой сессии поступили от Российской Федерации, Грузии и Казахстана. Тем не менее, в интересах проведения на нейтральной почве процесса выдвижения кандидата на пост Регионального директора, ПКРК принял решение рекомендовать Региональному комитету провести свою пятьдесят девятую сессию в Копенгагене.

48. В связи с этим, ПКРК предложил секретариату выяснить у государств-членов, пожелавших выступить в качестве принимающей страны для пятьдесят девятой сессии, располагают ли они возможностями, несмотря на относительно короткие остающиеся сроки, для осуществления этой функции в отношении пятьдесят восьмой сессии Регионального комитета в 2008 г., и если нет, то сохраняет ли силу данное предложение в отношении сессии в 2010 г. Параллельно с этим, секретариату предложено изучить финансовую сторону потенциального проведения двух последовательных сессий Регионального комитета (в 2008 г. и в 2009 г.) в Копенгагене и доложить этот вопрос на следующем совещании ПКРК.

## **Выступление представителя Ассоциации сотрудников Европейского регионального бюро ВОЗ**

49. Президент Ассоциации сотрудников Европейского регионального бюро ВОЗ (EURSA) подчеркнул, что ПКРК и секретариат в равной мере заинтересованы в том, чтобы помощь государствам-членам оказывала эффективная организация, сотрудники которой работают в благоприятных условиях, где их поддерживают и уважают. Это положение было отмечено Генеральным директором на недавнем весьма конструктивном совещании с участием региональных директоров и президентов ассоциаций сотрудников в рамках всей Организации.

50. В прошлом году EURSA проводила консультации с администрацией в отношении реформы условий найма, которая, в соответствии с решением Исполнительного комитета, войдет в силу 1 июля 2007 г. Остается ряд нерешенных вопросов, в частности касающихся связи с планированием кадровых ресурсов Организации на предстоящее двухлетие, финансовых импликаций и процесса бюджетирования ставок, а также организационных условий на переходный период. В течение ближайших недель сотрудники будут ознакомлены с деталями реформы условий найма.

51. EURSA приветствует проводимую работу по гармонизации и укреплению политики ротации и мобильности штатов, системы оценки работы сотрудников и применения правовых норм. Весьма важно иметь эффективную систему предотвращения и урегулирования конфликтных ситуаций; совместно с администрацией EURSA предпринимает усилия по оптимизации деятельности омбудсмена в Региональном бюро.

52. Ассоциация сотрудников одобрила также инициативу Регионального директора, направленную на совершенствование управления кадрами в Организации и приведшую к разработке всестороннего плана организационного развития и созданию соответствующего подразделения. В целях обеспечения реалистичности взятых обязательств будет необходимо проанализировать административные механизмы Регионального бюро. В отношении Предлагаемого проекта программного бюджета и Среднесрочного стратегического плана EURSA приветствует цель “развивать и поддерживать ВОЗ в качестве гибкой, осваивающей новые знания организации” и поддерживает точку зрения о том, что “обеспечение

эффективного управления кадровыми ресурсами представляет собой задачу ключевой важности”.

53. Как отмечено в докладе Комитета Исполкома ВОЗ по программам, бюджету и администрации от января 2007 г., новая Глобальная система управления по всей вероятности внесет значительные изменения в работу персонала, выполняющего функции административной поддержки. EURSA ожидает, что в ближайшее время поступит дополнительная информация, что позволит детально обсудить практическое значение реформы для деятельности соответствующих сотрудников.

54. В заключение Президент EURSA вновь подчеркнул, что, хотя ситуацию нельзя охарактеризовать как “безмятежную”, Ассоциация сотрудников стремится не замыкаться на разногласиях, а уделять больше внимания объединяющим коллективным интересам. Сотрудники – это наиболее ценный капитал ВОЗ, и поддержание продуктивной и уважительной рабочей среды является залогом достижения плодотворных результатов на благо ВОЗ и государств-членов.

55. Председатель ПКРК поддержал положения, высказанные Президентом, и отметил, что они совпадают с аналогичными высказываниями на уровне стран. ПКРК отдает себе полный отчет в том, какие серьезные трудности встают перед сотрудниками, и рад узнать, что между персоналом и руководством Организации налажены эффективные связи и благоприятные взаимоотношения. Члены ПКРК весьма высоко ценят превосходное качество выполняемой сотрудниками профессиональной работы.

## **Другие вопросы**

### **Создание нового географически распределенного офиса**

56. В соответствии с процедурой, утвержденной Региональным комитетом в 2004 г. (резолюция EUR/RC54/R6), Региональный директор проинформировал ПКРК, что Греция предложила создать географически распределенный офис ЕРБ ВОЗ, деятельность которого могла бы быть посвящена проблемам неинфекционных заболеваний и психического здоровья. Краткое содержание этого предложения будет представлено для обсуждения на следующем совещании ПКРК с целью его последующего рассмотрения на РК-57.

### **Выборные посты на Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (ВАЗ-60)**

57. ПКРК согласился поручить Региональному директору определить достойного кандидата и обратиться к этому лицу с предложением быть выдвинутым на пост одного из заместителей председателя Шестидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

58. В отношении Генерального комитета и Комитета по выдвижению кандидатур Всемирной ассамблеи здравоохранения, членам ПКРК напомнили, что Соединенное Королевство в прошлом году согласилось в качестве жеста доброй воли не настаивать на применении “джентльменского соглашения”, в соответствии с которым постоянные члены Совета безопасности ООН автоматически входят в состав этих двух комитетов. Вследствие недостатка времени, не дающего возможности для дальнейших переговоров с остальными двумя европейскими государствами-членами (Российская Федерация и Франция), Соединенное Королевство вновь выражает готовность к аналогичной уступке, однако полагает целесообразным вернуться к обсуждению данного вопроса после предстоящей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, на заключительном совещании ПКРК четырнадцатого созыва в сентябре 2007 г.

**Утверждение предлагаемой повестки дня и программы пятого совещания  
(Женева, воскресенье, 13 мая 2007 г.)**

59. ПКРК утвердил предлагаемую повестку дня и программу пятого совещания с внесением дополнительных пунктов, касающихся выбора принимающих стран для предстоящих сессий Регионального комитета и рассмотрения краткого содержания проекта отчета ПКРК на РК-57.