



**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

**Постоянный комитет Регионального комитета
девятнадцатого созыва**
Третье совещание

EUR/RC61/SC(3)/REP
120745

9 мая 2012 г.

Копенгаген, 19–20 марта 2012 г.

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

Отчет о третьем совещании

Содержание

Стр.

Введение	1
Отчет о втором совещании ПКРК девятнадцатого созыва	2
Вопросы, вытекающие из резолюций и решений 130-й сессии Исполнительного комитета ВОЗ	2
Пересмотренный предлагаемый программный бюджет на 2014–2015 гг.: взгляд с позиции Региона	3
Реформирование ВОЗ: значение и последствия для Европейского региона	4
Отчет Министерского совета и специальной рабочей группы по окружающей среде и здоровью	5
Рассмотрение предварительной повестки дня и программы шестьдесят второй сессии Регионального комитета (РК-62)	6
Рассмотрение проектов документов для РК-62	6
Европейский план действий по укреплению потенциала и служб общественного здравоохранения	6
Здоровье – 2020: лидерство в интересах здоровья и благополучия в Европе в XXI веке	7
Европейская стратегия и план действий в области здорового старения на 2012–2016 гг.	8
Стратегия работы Регионального бюро со странами	8
Стратегия ВОЗ в области коммуникации по вопросам здравоохранения для Европы на 2012–2016 гг.	10
Обновленная стратегия в отношении географически удаленных офисов для Европы	11
Выступление представителя Ассоциации сотрудников Европейского регионального бюро ВОЗ	12
Членство в органах и комитетах ВОЗ	13
Надзорные функции ПКРК и прозрачность его работы	14
Надзорный доклад ПКРК	14
Подготовка к четвертому совещанию ПКРК девятнадцатого созыва в Женеве 19 и 20 мая (открытое совещание)	15
Предложения Региона в отношении кандидатур на выборные должности на Шестьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и подготовка к совещаниям с представителями государств-членов Европейского региона в ходе Ассамблеи здравоохранения	15
Вопросы для обсуждения с членами Исполнительного комитета от Европейского региона и сотрудничество с Комитетом Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам	15
Время и место проведения совещаний ПКРК двадцатого созыва	15
Другие вопросы	16
Стратегия в области информации здравоохранения	16
Статус наблюдателя на совещаниях ПКРК	16

Введение

1. Постоянный комитет Европейского регионального комитета ВОЗ девятнадцатого созыва (ПКРК) провел свое третье совещание в помещении Европейского регионального бюро ВОЗ в Копенгагене 19 и 20 марта 2012 г. Собравшиеся приветствовали профессора Веронику Скворцову (Российская Федерация) и д-ра Luka Vončina (Хорватия), впервые участвующих в совещании ПКРК, а также д-ра Ewold Seeba, члена Исполнительного комитета от Германии, который участвовал в совещании в качестве наблюдателя. Свои извинения в связи с невозможностью присутствовать на совещании прислал д-р Daniel Reynders (Бельгия).

Вступительное слово председателя Постоянного комитета директора Европейского регионального бюро ВОЗ

2. В своем вступительном слове председатель Постоянного комитета поприветствовал членов ПКРК, собравшихся на совещание в Копенгагене. Он сделал несколько комментариев общего характера в отношении метода работы ПКРК и призвал его членов обсудить этот вопрос в ходе совещания. Он заявил, что, хотя ему известно о большой загруженности Секретариата, задержки в публикации большинства документов перед совещаниями ПКРК являются нарушением Правил процедуры ПКРК, требующих публикации материалов за три недели до совещания, и крайне осложняют подготовку членов Комитета к совещаниям.

3. Были сделаны важные шаги на пути к повышению прозрачности работы ПКРК, однако останавливаться на достигнутом не следует – например, участники совещаний, не являющиеся членами ПКРК, могли бы до начала совещания получать предварительную повестку дня совещания. В целях повышения прозрачности Постоянный комитет согласился утверждать отчеты о каждом совещании по электронной почте, чтобы текст отчета мог быть размещен на веб-сайте перед следующим совещанием. Сразу после утверждения документы могут предоставляться остальным государствам-членам по электронной почте, а не только путем загрузки их на веб-сайт Регионального бюро. Также ПКРК потребовал, чтобы список документов направлялся всем государствам-членам перед каждым совещанием, что позволило бы странам информировать членов ПКРК о своей позиции или задавать им вопросы. Постоянный комитет отметил, что всем государствам-членам будет представлена вся документация, касающаяся открытого совещания в мае 2012 г.

4. В своем вступительном слове директор Европейского регионального бюро ВОЗ Zsuzsanna Jakab сообщила ПКРК, что в период после предыдущего совещания Региональное бюро посетили для подписания двухгодичных соглашений о сотрудничестве (ДСС) или для обсуждения страновых стратегий сотрудничества (ССС) министры здравоохранения восьми стран. Региональный директор приняла участие в международном симпозиуме “Здоровая мать – здоровый ребенок” в г. Ташкенте, Узбекистан, 25-26 ноября 2011 г., а 28–29 ноября 2011 г. в Израиле состоялась первая европейская конференция ВОЗ по новой европейской политике здравоохранения Здоровье–2020. Помимо переработки проекта политики Здоровье–2020 в соответствии с комментариями, сделанными на этой конференции и на предыдущем совещании ПКРК девятнадцатого созыва, Секретариат весь последний месяц 2011 г. и в начале 2012 г. занимался подготовкой к 130-й сессии Исполнительного комитета ВОЗ (ИК-130) и к последовавшему за ней совещанию, посвященному продолжению процесса реформирования ВОЗ, которое прошло в помещении штаб-квартиры ВОЗ 27 и 28 февраля 2012 г. Была проделана немалая работа по подготовке предстоящей сессии Регионального комитета, в рамках которой были проведены многочисленные совещания-консультации с государствами-членами. Основные рабочие документы для ПКРК были распространены за 14–10 дней перед совещанием. Исключение составил лишь документ с изложением предложенного программного бюджета Организации на 2014–2015 гг., представленный только в день открытия совещания, поскольку

Секретариат был вынужден дождаться итогового отчета председателя Исполнительного комитета ВОЗ о совещании по установлению приоритетов, которое состоялось в конце февраля 2012 г.. За неделю до совещания также были загружены на веб-сайт короткие информационные документы к этому совещанию.

5. В феврале 2012 г. в г. Бонне (Германия) прошло второе совещание Европейского министерского совета по окружающей среде и здоровью (EMCOСЗ), и 14 февраля там же в присутствии членов EMCOСЗ, федерального министра Германии по охране окружающей среды, сохранению природы и ядерной безопасности, федерального министра здравоохранения Германии и обер-бургомистра Бонна состоялась церемония открытия офиса Европейского центра ВОЗ по окружающей среде и охране здоровья (ЕЦОСЗ). На конференции “Наращивание усилий по охране здоровья народности рома в Сербии и за ее пределами”, которая прошла 29 февраля в г. Белграде (Сербия), Региональный директор сделала доклад о политике Здоровье–2020 и мерах по улучшению состояния здоровья народности рома в Европе. На совещании 6–7 марта в Брюсселе высокопоставленные должностные лица ВОЗ и Европейской комиссии проанализировали прогресс, достигнутый после предыдущего совещания в 2011 г., и согласовали конкретные планы сотрудничества на 2012 г. С 12 по 16 марта главы страновых офисов ВОЗ в Европейском регионе встретились на неформальном совещании в Региональном бюро, а 15 марта перед всеми сотрудниками Регионального бюро выступила Генеральный директор ВОЗ.

Отчет о втором совещании ПКРК девятнадцатого созыва

6. Отчет о втором совещании ПКРК девятнадцатого созыва, которое состоялось в Стокгольме, Швеция, 14–15 ноября 2011 г., был утвержден без внесения изменений.

7. Постоянный комитет постановил, что в интересах прозрачности в дальнейшем отчеты о его совещаниях будут утверждаться по электронной почте, тем самым позволяя безотлагательно загружать их на веб-сайт Регионального бюро. Помимо этого, Постоянный комитет призвал Секретариат рассылать проект повестки дня и предварительный список рабочих документов заблаговременно до начала каждого совещания.

Вопросы, вытекающие из резолюций и решений 130-й сессии Исполнительного комитета ВОЗ

8. Заместитель директора Отдела инфекционных заболеваний, безопасности общественного здоровья и окружающей среды сообщил, что на 130-й сессии ИК были приняты четыре постановления и девять резолюций по техническим пунктам повестки дня.

9. В резолюции EB130.R3 Исполнительный комитет рекомендовал Шестидесятой пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (ВАЗ-65) призвать государства-члены к исполнению своих обязательств в отношении Глобальной стратегии Генерального секретаря Организации Объединенных Наций по охране здоровья женщин и детей, а также выполнить на практике рекомендации Комиссии по информации и подотчетности в отношении здоровья женщин и детей. В связи с этим будет создана региональная рабочая группа, а сама тема станет одной из наиболее приоритетных задач, затрагивающих все аспекты деятельности Региона.

10. По итогам первой Всемирной министерской конференции по здоровому образу жизни и борьбе с неинфекционными заболеваниями (Москва, 28-29 апреля 2011 г.) и совещания высокого уровня Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними (Нью-Йорк, 19–20 сентября 2011 г.) Исполнительный комитет принял резолюцию EB130.R7, которая, среди прочего, призывает государства-члены принять полноценное участие в инициированном ВОЗ процессе создания к концу 2012 г. всеобъемлющей глобальной системы мониторинга, а также выработки

рекомендаций в отношении серии добровольных глобальных целевых показателей по профилактике НИЗ и борьбе с ними. В феврале 2012 г. Региональное бюро организовало техническую консультацию с государствами-членами.

11. По вопросу питания матерей и детей грудного и раннего возраста Исполнительный комитет (своим решением EB130(2)) поручил Генеральному директору как можно скорее организовать дальнейшие консультации по целевым показателям, установленным в нынешнем варианте комплексного плана реализации. Процесс консультаций по Интернету должен быть открытым для всех государств-членов и многосторонних организаций. Также Исполнительный комитет предложил Генеральному директору подготовить окончательный вариант плана реализации для рассмотрения на Шестьдесят пятой сессии ВА3 в мае 2012 г.

12. В резолюции EB130.R8 Исполнительный комитет рекомендовал Всемирной ассамблее здравоохранения поручить Генеральному директору подготовить всеобъемлющий план действий по охране психического здоровья и представить его на рассмотрение Шестьдесят шестой сессии ВА3 в 2013 г. В свою очередь, Европейское региональное бюро готовит аналогичный региональный план действий, который должен быть представлен на шестьдесят третьей сессии Регионального комитета в 2013 г.

13. Исполнительный комитет (в своей резолюции EB130.R10) призвал Шестьдесят пятую сессию ВА3 “объявить завершение ликвидации полиовируса программной чрезвычайной ситуацией для глобального общественного здравоохранения”, а также призвал государства-члены остановить передачу дикого полиовируса во всем мире до конца 2013 г. и начать планировать финансирование до конца 2018 г. “стратегии окончательной ликвидации полиомиелита”.

14. Другие резолюции, решения и вопросы регионального значения касались ответных действий и роли ВОЗ как ведущей организации кластера здравоохранения в удовлетворении растущих потребностей в области здравоохранения при чрезвычайных гуманитарных ситуациях (резолюция EB130.R14), подготовки к Конференции Организации Объединенных Наций по устойчивому развитию (Рио+20) (решение EB130(5)) и реализации Международных медико-санитарных правил (2005) (документ EB130/16).

15. ПКРК приветствовал тот факт, что на 130-й сессии Исполнительного комитета впервые было сделано заявление от имени всего Европейского региона ВОЗ (заявление члена Исполнительного комитета от Швейцарии по вопросу контрафактных лекарственных средств). Своим успехом сессия обязана открытым, дружеским взаимоотношениям между странами из различных регионов ВОЗ. Исходя из этого, ПКРК предложил Региональному директору рассмотреть вопрос сотрудничества между регионами на следующем совещании группы ВОЗ по глобальной политике и в дальнейшем перед сессиями руководящих органов ВОЗ информировать государства-члены Европейского региона о вопросах, представляющих взаимный интерес для различных регионов.

Пересмотренный предлагаемый программный бюджет на 2014–2015 гг.: взгляд с позиции Региона

16. Директор по управлению программами представил итоги консультативного совещания с государствами-членами, которое прошло в штаб-квартире ВОЗ 27 и 28 февраля 2012 г. Одной из тем повестки дня совещания было установление приоритетов для предлагаемого программного бюджета (ППБ) ВОЗ на 2014–2015 гг. Было предложено в следующем двухлетнем периоде сгруппировать деятельность ВОЗ в пять категорий (инфекционные заболевания, неинфекционные заболевания, укрепление здоровья в течение всей жизни, системы здравоохранения и готовность к чрезвычайным ситуациям, эпиднадзор и ответные меры) с одной дополнительной категорией, охватывающей корпоративные (например, стратегическое руководство) и стимулирующие/вспомогательные функции. Для установления приоритетов между этими

категориями и внутри них будут использоваться специально сформулированные критерии. К ним относятся: существующее положение дел в здравоохранении; потребности отдельных стран; согласованные на международном уровне инструменты; наличие основанных на фактических данных и эффективных с точки зрения соотношения затрат и результатов вмешательств и сравнительные преимущества ВОЗ. Установление приоритетов и более четкое разделение функций между различными уровнями Организации приведет, скорее всего, к относительным сдвигам в акцентах от инфекционных заболеваний к неинфекционным, от штаб-квартиры ВОЗ к регионам, а также между регионами, в соответствии с фактическими уровнями деятельности.

17. ППБ на 2014–2015 гг. может быть представлен двумя уровнями (ключевые и другие приоритеты), в отличие от трех “сегментов” нынешнего, объединенного программного бюджета. Всемирная ассамблея здравоохранения может утверждать (а не просто “принимать к сведению”) новый бюджет и обязаться финансировать его; 50% нового бюджета может наполняться за счет обязательных и гибких добровольных взносов (в нынешнем бюджете этот уровень составляет 25%), и обязательные взносы могут ассигноваться в двух разделах вместо нынешних тринадцати.

18. Помимо организации бюджета в шести категориях, Европейское региональное бюро ВОЗ уже применило большинство из этих новых концепций во время оперативного планирования на 2012–2013 гг. Ожидается, что эти изменения приведут к увеличению регионального бюджета на следующий двухлетний период и к применению иных методов управления контрактами с персоналом.

19. Ожидается, что проект плана Двенадцатой общей программы работы (ОПР) ВОЗ будет представлен на шестнадцатом совещании Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам (16–18 мая 2012 г.), а затем вынесен на рассмотрение и обсуждение на Шестьдесят пятой сессии ВА3. После этого оба документа (ППБ на 2014–2015 гг. и ОПР-12) будут рассмотрены региональными комитетами ВОЗ с августа по октябрь 2012 г., после чего в январе 2013 г. они будут представлены на Сто тридцать второй сессии ИК, а в мае 2013 г. будут вынесены на утверждение Шестьдесят шестой сессии ВА3.

20. ПКРК признал, что глобальные рекомендации относительно ППБ на 2014–2015 гг. вряд ли появятся до конца апреля, когда соберется Группа по глобальной политике. В то же время ПКРК попросил представить на следующем совещании краткий вариант документа с описанием остающихся расхождений (если таковые будут иметь место) между рекомендациями и главными направлениями процесса реформирования ВОЗ (см. пункты 21–22 ниже). ПКРК положительно воспринял тот факт, что Региональное бюро не намеревается вносить изменения в двухгодичные соглашения о сотрудничестве (ДСС) со странами на 2012–2013 гг., и одобрил шаги по подготовке ССС, но при этом хотел бы получить дополнительную информацию о предложении первоначально подготовить такие стратегии с 15 странами, которые являлись членами Европейского союза до 1 мая 2004 г. (ЕС-15).

Реформирование ВОЗ: значение и последствия для Европейского региона

21. Специальный советник Регионального директора доложил о процессе обсуждения реформы ВОЗ на 130-й сессии ИК и на консультативном совещании с государствами-членами. В отношении установления приоритетов было достигнуто согласие (см. пункты 16–20 выше) по пяти категориям программ и пяти критериям, а также по срокам для подготовки ОПР-12 и ППБ на 2014–2015 гг. В области стратегического руководства на 131-й сессии ИК в мае 2012 г. будут представлены пересмотренные предложения относительно измененного мандата Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам (КПБА), усиления связей между региональными комитетами, Исполнительным комитетом и Всемирной ассамблеей здравоохранения, относительно гармонизации практики работы в региональных комитетах и составления плана сессий руководящих органов Организации. На дальнейшее обсуждение на 65-й

сессии ВА3 будут вынесены такие вопросы стратегического руководства, как партнерства и взаимодействие с другими заинтересованными сторонами; надзор за партнерствами на базе ВОЗ и их гармонизация, а также принципы взаимоотношений ВОЗ с неправительственными организациями (НПО). Также на 65-й сессии ВА3 будет обсуждаться независимая оценка деятельности ВОЗ (отчет о первом этапе и “дорожная карта” второго этапа), а на 132-й сессии ИК, которая состоится сразу же после ВА3-65, пройдет обсуждение проекта политики в отношении проведения оценки, подробных предложений относительно нового механизма финансирования, фонда непредвиденных расходов на случай чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения и консолидированной стратегии мобилизации ресурсов. Хотя более ясная картина будет после ВА3-65, уже сейчас можно предполагать, что важные для Европейского региона изменения произойдут в сферах распределения ресурсов, процессов планирования, стратегического руководства, независимой оценки и реформ системы управления.

22. Постоянный комитет отметил, что Исполнительный комитет делегировал КПБА ряд полномочий, и согласился с тем, что состав КПБА следует изменить в соответствии с его новой ролью, теперь в большей степени связанной с программными (а не чисто административными и бюджетными) вопросами. ПКРК признал важность изменения плана совещаний руководящих органов ВОЗ и дискуссий по установлению приоритетов, чтобы привести его в соответствие с бюджетным циклом. Что касается Регионального комитета, он согласился с тем, что для подготовки к такому изменению потребуется полтора года, поэтому новый план совещаний может быть применен только к 64-й сессии РК в 2014 г. Относительно чрезвычайно важного вопроса об улучшении использования Организацией целевых добровольных взносов, ПКРК счел разумным предложение провести “конференцию по официальным обещаниям взносов” или “финансовый диалог” до Всемирной ассамблеи здравоохранения, чтобы взносы можно было согласовать с приоритетами ВОЗ.

Отчет Министерского совета и специальной рабочей группы по окружающей среде и здоровью

23. Директор Отдела инфекционных заболеваний, безопасности общественного здоровья и окружающей среды напомнил собравшимся, что после Пятой министерской конференции по окружающей среде и охране здоровья, прошедшей в г. Парма (Италия) в марте 2010 г., были созданы две структуры, ответственные за продвижение Европейского процесса “Окружающая среда и здоровье” (ЕПОСЗ): Европейский министерский совет по окружающей среде и здоровью (ЕМСОСЗ) и Европейская целевая группа по окружающей среде и здоровью (ЦГОСЗ). Совещания Министерского совета проводились дважды, 4–5 мая 2011 г. в Париже и 14 февраля 2012 г. в Бонне, а Целевая группа провела одно совещание (в г. Блед в Словении 26–28 октября 2011 г.). В соответствии с положениями резолюции EUR/RC60/R7 Регионального комитета, члены ЕМСОСЗ избираются на два года, поэтому на 62-й сессии РК должны были быть выбраны четыре новых члена Совета, представляющие сектор здравоохранения. Однако в установленный срок (до 9 марта 2012 г.) кандидатуру выставила лишь одна страна. Помимо этого, на совещании ЕМСОСЗ в Бонне, Германия, выступила с просьбой предоставить ей статус наблюдателя на последующих совещаниях Совета.

24. ПКРК отметил, что в настоящее время Секретариат, в соответствии с просьбой, озвученной на первом совещании ЦГОСЗ, занимается подготовкой всеохватывающей системы определения приоритетов для ЕПОСЗ. Для того чтобы члены Министерского совета могли завершить полный цикл работы, а также в интересах обеспечения институциональной преемственности, Постоянный комитет решил рекомендовать РК-62 продлить срок полномочий нынешнего состава ЕМСОСЗ на один год, до 2013 г. Постоянный комитет также предложил рассмотреть возможность установления несовпадающих сроков полномочий членов Совета, чтобы избежать необходимости одновременно обновлять весь его состав. Председатель ЕМСОСЗ должен будет отчитаться о деятельности ЕМСОСЗ и ЦГОСЗ при обсуждении пункта повестки РК-62 “Отчет ПКРК

девятнадцатого созыва”, а вопросы мандата членов ЕМСОСЗ и предоставления Германии статуса наблюдателя могут быть рассмотрены в пункте повестки дня о выборах и выдвижении кандидатов.

Рассмотрение предварительной повестки дня и программы шестьдесят второй сессии Регионального комитета (РК-62)

25. Региональный директор представила предварительную повестку дня и программу РК-62 (10–13 сентября 2012 г.). Совещание с представителями новых независимых государств из числа республик бывшего СССР (ННГ) и стран-членов Содружества независимых государств (СНГ) пройдет в субботу, 8 сентября; совещание ЕМСОСЗ состоится утром в воскресенье, 9 сентября, а после обеда пройдет пятое, итоговое совещание ПКРК девятнадцатого созыва. На этом совещании Секретариат сможет проинформировать ПКРК о положении дел относительно полномочий, представленных государствами-членами.

26. Первый день шестьдесят второй сессии РК начнется с выступления Регионального директора, за которым последует общая дискуссия. Вторая половина дня будет посвящена следующим темам: выступление Европейского комиссара по вопросам здравоохранения и защиты прав потребителей, панельная дискуссия по вопросам партнерства, обсуждение отчета о работе ПКРК девятнадцатого созыва и рассмотрение вопросов, связанных с решениями и резолюциями Всемирной ассамблеи здравоохранения и Исполнительного комитета. Второй день сессии будет целиком посвящен политике Здоровье–2020 и связанным с ней исследованиям. Утром в среду, 12 сентября, будут рассмотрены планы действий по укреплению потенциала и служб общественного здравоохранения и здоровому старению, а также реформа ВОЗ, ППБ на 2014–2015 гг. и ОПР-12. После встречи за закрытыми дверями, на которой будут избраны или предложены кандидаты в члены различных органов и комитетов ВОЗ, на протяжении оставшегося времени в среду и всего четверга Региональный комитет продолжит рассмотрение технических вопросов. В первые три дня сессии в обеденное время будут организованы технические брифинги и “министерские” обеды (для глав делегаций).

27. ПКРК высказал озабоченность по поводу весьма насыщенной повестки дня и подчеркнул необходимость выделить достаточно времени на необходимые дискуссии.

Рассмотрение проектов документов для РК-62

Европейский план действий по укреплению потенциала и служб общественного здравоохранения

28. Директор по управлению программами сообщил ПКРК о том, что, помимо консультаций с государствами-членами в Интернете, было проведено два совещания на субрегиональном уровне для обеспечения активного участия стран в реализации плана действий в области общественного здравоохранения. Первое совещание состоялось в Хельсинки в январе 2012 г., и в нем приняли участие представители 13 государств-членов и трех партнерских организаций. Второе совещание прошло в начале марта в Брюсселе; в нем участвовали представители 27 стран, около десятка партнерских организаций и не менее пяти различных генеральных директоратов Европейской комиссии.

29. Главным итогом совещаний стало пожелание участников оптимизировать структуру плана действий таким образом, чтобы она более точно отражала 10 основных функций общественного здравоохранения (ОФОЗ), а также сделать целостное видение политики Здоровье-2020 еще более существенной и характерной чертой плана и ОФОЗ. Помимо этого, в плане действий должны быть обобщены фактические данные о положении дел в общественном здравоохранении в Европейском регионе. В план действий должны быть включены подразделы с указанием партнерских

организаций и сетей, которые смогут внести вклад в реализацию плана, с описанием временных рамок и необходимых мер по мониторингу и оценке. И для плана действий в области общественного здравоохранения, и для рамочной основы политики и стратегии Здоровье-2020 должен быть создан единый глоссарий терминов. Задача заключается в том, чтобы представить на четвертом совещании ПКРК девятнадцатого созыва в мае 2012 г. переработанный вариант плана действий.

30. Постоянный комитет охарактеризовал полный вариант политики Здоровье-2020 как “энциклопедию фактических данных”, на которую будет опираться дальнейшая деятельность в области здравоохранения в Европе, тогда как план действий есть “практическое пособие по охране общественного здоровья”. Постоянный комитет приветствовал тот факт, что план действий является достаточно широким документом, позволяющим учитывать различия между странами: в этом смысле можно сказать, что он “подойдет для любой ситуации”. ОФОЗ следовало бы привести в более полное соответствие с положениями документа “Здоровье-2020”, от чего они только выиграют: например, включить подходы, нацеленные на социальные детерминанты здоровья, и учитывать в них “градиент здоровья”. Наконец, для того, чтобы избежать каких-либо дублирований и совпадений с ОФОЗ, нужно критически проанализировать и пересмотреть восемь “приоритетных направлений деятельности”.

Здоровье – 2020: лидерство в интересах здоровья и благополучия в Европе в XXI веке

31. Директор Отдела стратегических и междисциплинарных программ и специальных проектов Регионального директора сообщил, что после второго совещания ПКРК девятнадцатого созыва, в конце ноября 2011 г. состоялась европейская конференция ВОЗ в Израиле, на которой были получены мнения государств-членов относительно политики Здоровье-2020. В это же время была сформирована группа по подготовке проекта и был подготовлен краткий вариант документа, предназначенный для политиков и лиц, вырабатывающих политику. В начале марта был организован процесс консультаций в Интернете по краткому и полному вариантам документа “Здоровье-2020” (а также по плану действий в области общественного здравоохранения). Следующими шагами станет рассмотрение обоих документов на третьем совещании европейского форума по вопросам политики здравоохранения для государственных должностных лиц высокого уровня (Брюссель, 19-20 апреля) и представление переработанных проектов этих документов на четвертом совещании ПКРК девятнадцатого созыва в мае, после чего будут подготовлены окончательные варианты для представления на РК-62.

32. ПКРК высказал озабоченность по поводу того, что текст краткого варианта политики Здоровье-2020 хотя и четко построен и легко читается, все же составлен не в тех формулировках, которые нужны для его предполагаемых читателей, то есть президентов, премьер-министров, министров финансов и руководителей других секторов, и т.д. Документ должен дать читателям ответ на вопрос “Зачем нужно инвестировать в здоровье?”. В нем недостаточно раскрывается суть “общегосударственного” подхода и принципа “учета интересов здоровья во всех стратегиях” и не дается конкретных рекомендаций или указаний относительно стратегического руководства и лидерства со стороны ведущих политических фигур. Для того чтобы дойти до этой целевой аудитории, необходимо подготовить резюме краткого варианта документа на двух страницах (о чем говорила и Генеральный директор ВОЗ). Также в документе следует еще больше раскрыть роль Регионального бюро. ПКРК также отметил, что в документе (особенно в его кратком варианте) относительно мало внимания уделяется факторам риска, таким как употребление табака. В ответ на это Секретариат пояснил, что раздел документа, посвященный НИЗ, был преднамеренно написан с использованием общих терминов (подробности будут представлены в конкретных планах действий), хотя политика Здоровье-2020 действительно в качестве одной из основных своих тем затрагивает детерминанты здоровья (включая образ жизни и окружающую среду).

33. Постоянный комитет призывает в рамочной основе политики и стратегии более заметно выделить целевые показатели Здоровья–2020, поскольку они являются практическими примерами лидерства Регионального бюро. Признавая тот факт, что целевые показатели разрабатывались для всего региона, ПКРК все же высказал пожелание, чтобы Региональное бюро разработало методику их адаптации к условиям отдельных стран (и регионов внутри стран). Секретариат подтвердил, что целевые показатели, установленные в политике Здоровье-2020, войдут в число основных тем повестки дня готовящегося совещания европейского форума по вопросам политики здравоохранения, на котором государствам-членам будет предложено высказать свои мнения относительно: (а) распределения и охвата целевых показателей во всех трех категориях, (б) содержания или сути каждого из показателей и (с) численному значению каждого из показателей. Секретариат также пояснил, что изначально планировалось выработать целевые показатели для всего Европейского региона, а не для государств-членов по отдельности.

Европейская стратегия и план действий в области здорового старения на 2012–2016 гг.

34. Координатор программы “Здоровое старение, инвалидность и длительный уход” представил первый полный проект стратегии и плана действий в области здорового старения. Как уже было доложено на первом совещании ПКРК девятнадцатого созыва, он состоит из четырех стратегических направлений действий: здоровое старение на всех этапах жизни, благоприятные окружающие условия, системы здравоохранения и длительного ухода, удовлетворяющие потребности стареющего населения, и укрепление доказательной и научной базы. Для этих стратегических направлений были намечены пять приоритетных и три вспомогательных вмешательства. Запланированные для каждого из этих направлений мероприятия отвечают потребностям стран Европейского региона ВОЗ. Проект документа был загружен на веб-сайт системы обмена файлами Регионального бюро ShareFile для проведения консультаций с государствами-членами в Интернете.

35. Директор Отдела неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья отметил, что в 2012 г. темой Всемирного дня здоровья стало “Активное старение: хорошее здоровье прибавляет жизни к годам”, а Европейская комиссия объявила 2012 г. Европейским годом активного старения и солидарности между поколениями.

36. ПКРК твердо убежден, что здоровое старение является жизненно важным вопросом, поскольку к 2030 г. более 25% населения Европейского региона ВОЗ будут составлять люди старше 65 лет. Стратегия и план действий, охватывающие ограниченное число направлений работы, представляют собой добротный составленный документ, который будет полезен для государств-членов. Постоянный комитет дал высокую оценку взаимодействию между ВОЗ и Европейской комиссией, которое делает работу в этой сфере еще более плодотворной. С точки зрения содержания, было отмечено, что следует уделять больше внимания вторичной и третичной профилактике, укреплению систем здравоохранения и обеспечению учета ими особых потребностей людей различных возрастов (в частности, путем соответствующей адаптации программ медицинских учебных заведений), а также здоровому старению в учреждениях длительного ухода. Также в документе необходимо упомянуть важность повышения ценовой доступности лекарственных средств, избегая при этом полипрагмазии. Помимо этого, в стратегию и план действий должны быть включены такие темы, как физическая слабость, деменция и, что особенно важно, питание.

37. Постоянный комитет выразил надежду на то, что на его следующем совещании будет рассмотрен окончательный вариант проекта стратегии и плана действий.

Стратегия работы Регионального бюро со странами

38. Исполнительный директор по вопросам отношений со странами и корпоративной коммуникации сообщил Постоянному комитету, что новая стратегия Европейского регионального бюро ВОЗ по работе со странами (“страновая стратегия”), которая была

переработана после второго совещания ПКРК девятнадцатого созыва, прошла обсуждение на трех субрегиональных консультативных совещаниях: с государствами-членами, не имеющими страновых бюро (Брюссель, 2–3 февраля 2012 г.), с ННГ (Киев, 20–21 февраля), и со странами Центральной и Юго-Восточной Европы и странами Балтии (Белград, 27–28 февраля).

39. В результате этих консультативных совещаний выявился целый ряд общих тем. Страновые офисы ВОЗ по-прежнему играют большую роль: они нужны для предоставления технической помощи в решении проблем в странах, где на национальном уровне отсутствует “академический” потенциал, для координации действий партнеров и для демонстрации и распространения опыта стран. Необходимо поддерживать и развивать сотрудничество на субрегиональном уровне с учетом интересов крупных группировок государств-членов, таких как ЕС, обеспечивая при этом постоянную связь между восточной и западной частями Региона. Следует более четко определить параметры взаимоотношений между ВОЗ и Европейской комиссией и улучшить их координацию. Необходимо разработать страновые стратегии сотрудничества (ССС) со всеми странами, в том числе со странами, входящими в ЕС. Важно четко обозначить финансовые последствия осуществления страновой стратегии, а перевод стратегии на другие языки будет облегчен благодаря составлению специального глоссария и единообразному использованию терминологии.

40. Для того чтобы принять во внимание продолжающийся процесс реформирования ВОЗ, предлагается выработать временную страновую стратегию на 2012–2014 гг. К концу этого трехлетнего периода процесс реформирования ВОЗ планируется завершить, а политика Здоровье-2020 уже будет находиться на стадии реализации. Тогда можно будет провести оценку временной стратегии и разработать документ на более долгосрочную перспективу.

41. На консультативном совещании с ННГ была высказана рекомендация о том, чтобы “страновая дорожная карта” (документ с указанием шагов, необходимых для улучшения институциональной основы деятельности ВОЗ в странах) сопровождала временную страновую стратегию в качестве справочного документа. Эта дорожная карта, в общих чертах представленная исполнительным менеджером, предназначена для того, чтобы оценить имеющиеся сегодня в страновых офисах кадровые ресурсы, провести повторную классификацию страновых офисов в соответствии с установленными критериями и предложить идеальную базовую структуру для каждой категории страновых офисов с указанием необходимых базовых профессиональных навыков и умений, требуемых от их сотрудников.

42. ПКРК признал необходимость выработки новой страновой стратегии. Нынешняя стратегия была разработана в 2000 г. (резолюция EUR/RC50/R5), после чего в ЕС вошли 12 новых стран-членов. Поэтому было бы целесообразно представить на РК-62 новый подход, который мог бы постоянно отражать ход и направление реформы ВОЗ и обеспечивать согласованность между стратегиями руководящих органов ВОЗ и приоритетами работы в странах. Постоянный комитет отметил также особую важность сотрудничества на субрегиональном уровне на базе естественного объединения стран вокруг определенных общих интересов. Одна из делегатов подтвердила, что ее страна готова играть в таком подходе ведущую или координирующую роль. ПКРК еще раз повторил прозвучавший в ходе субрегиональных консультаций призыв уточнить роль ВОЗ и ЕС в этом процессе. Постоянный комитет предложил включить страновую дорожную карту в пакет документов, которые будут представлены на РК-62 – в первую очередь, для того, чтобы четко сформулировать и начать систематически применять критерии классификации страновых офисов.

43. Временная страновая стратегия, доработанная с учетом комментариев ПКРК, будет загружена на веб-сайт системы обмена файлами Регионального бюро ShareFile для продолжения консультаций с государствами-членами. На совещании Европейского форума по вопросам политики здравоохранения пройдет устное обсуждение по итогам консультаций в Интернете, а окончательный вариант страновой стратегии будет представлен на следующем совещании ПКРК.

Стратегия ВОЗ в области коммуникации по вопросам здравоохранения для Европы на 2012–2016 гг.

44. Исполнительный менеджер по вопросам отношений со странами и корпоративной коммуникации отметила, что нынешний проект стратегии ВОЗ в области коммуникации по вопросам здравоохранения существенно отличается от варианта, представленного на совещании ПКРК в мае 2011 г. В основу новой региональной стратегии в области коммуникации легли пять новых тенденций и задач: (i) растущая потребность населения в надежной международной информации и рекомендациях по вопросам охраны здоровья; (ii) растущее значение коммуникации при выборе вариантов, касающихся здоровья; (iii) необходимость повысить качество и последовательность распространяемых тезисов в отношении здоровья; (iv) потребность в преодолении разрывов и неравенств в отношении информации и (v) необходимость активизировать информационно-пропагандистскую работу в области общественного здравоохранения.

45. Для выполнения этих задач было предложено пять стратегических направлений деятельности:

- более тесная интеграция коммуникации в деятельность Регионального бюро;
- оценка имеющихся возможностей и потенциала для коммуникации, а также потребностей в коммуникации в масштабе всего Региона, новых путей сотрудничества для региональных партнеров и использования новых средств и технологий для передачи информации;
- улучшение имеющихся в распоряжении ВОЗ и стран Региона средств коммуникации;
- отстаивание интересов охраны и укрепления здоровья путем повышения политической значимости приоритетов в области общественного здравоохранения; и
- совместный с партнерами поиск путей укрепления потенциала коммуникации в области общественного здравоохранения во всем Регионе.

46. Новая стратегия коммуникации прошла обсуждение на трех субрегиональных консультативных совещаниях в феврале 2012 г. (см. пункт 38 выше). Новые независимые государства полагают, что общеевропейская сеть распространителей информации по вопросам здравоохранения (PEN-Health), создание которой предусмотрено стратегией, выполняет чрезвычайно важную функцию центра сбора и обработки информации, откуда она передается не только в министерства здравоохранения, но и в другие секторы. Создание общеевропейской сети потребует специальной подготовки журналистов и совместной разработки инструментов коммуникации. Нужно, чтобы страны могли обмениваться опытом использования новых технологий (особенно социальных сетей). Страны Юго-Восточной Европы и Балтии акцентировали внимание на важности составления полной картины и дальнейшего укрепления потенциала коммуникации в Регионе. Следует установить широкие партнерские связи между государствами-членами и ЕС, а также разрабатывать практические инструменты, чтобы принять на вооружение более активные и инновационные подходы к коммуникации. Государства-члены, не имеющие страновых офисов ВОЗ, предложили проводить различие между распространением информации среди работников здравоохранения, среди населения и среди других организаций. Также эти страны поддержали мысль о необходимости в обучении медицинских работников методам коммуникации и в назначении в министерствах здравоохранения координаторов, которые будут входить в сеть PEN-Health.

47. Постоянный комитет признал двойную цель новой стратегии коммуникации: распространение информации о Региональном бюро и его деятельности и стимулирование и улучшение работы государств-членов по информированию населения. Комитет порекомендовал Региональному бюро сконцентрировать внимание на нескольких областях общественного

здравоохранения и в максимальной степени использовать возможности партнерств. Лейтмотивом во взаимоотношениях между Европейской комиссией и ВОЗ должна стать прозрачность; в частности, необходимо четко определить роль сети PEN-Health и не смешивать ее функции с функциями Комитета Европейской комиссии по вопросам безопасности в отношении здоровья. В целом, распространение информации о рисках должно координироваться всеми участвующими в этой работе партнерами.

48. ПКРК признал, что три субрегиональных совещания позволили получить достаточно мнений и отзывов государств-членов о новой стратегии коммуникации, и выразил надежду на то, что на следующем его совещании состоится обсуждение окончательного проекта стратегии.

Обновленная европейская стратегия в отношении географически удаленных офисов

49. Старший советник Регионального директора по вопросам стратегии и политики напомнил собравшимся, что на своем предыдущем совещании ПКРК девятнадцатого созыва согласился с тем, что обновленная европейская стратегия в отношении географически удаленных офисов (ГУО) “идет в правильном направлении”, что в принципе за каждое стратегическое направление деятельности Регионального бюро должен отвечать один из ГУО и что необходимо проанализировать и определить, в каких сферах потребуются новые ГУО. После этого проект обновленной стратегии был переработан с учетом комментариев государств-членов и ПКРК; был проанализирован подготовленный группой по внешнему обзору список новых ГУО, и в пересмотренный проект были включены предложения Регионального директора, а также был дан старт процессу консультаций в Интернете с государствами-членами.

50. Главными изменениями, внесенными в проект стратегии, были следующие: обновлено описание ситуации с учетом закрытия Римского офиса ЕЦОСЗ; несколько смягчены требования к государствам-членам, желающим разместить у себя ГУО; уточнен механизм помощи ГУО в виде прикомандирования сотрудников; включен анализ потребности в новых ГУО. Группа по внешнему обзору предложила начать активный поиск поддержки для открытия новых ГУО в областях психического здоровья, старения, миграции и здоровья малозащищенных групп мигрантов, первичной медико-санитарной помощи и информации по вопросам здравоохранения. Региональный директор предложила включить вопросы психического здоровья и старения в компетенцию недавно созданного ГУО по вопросам НИЗ в Афинах, тогда как вопросами, связанными с миграцией, мог бы заниматься проект, который в настоящее время создается в сотрудничестве с правительством Италии. Области, где действительно требуются новые ГУО, являются первичная медико-санитарная помощь и информация по вопросам здравоохранения. От штаб-квартиры ВОЗ региональным бюро и страновым офисам были делегированы вопросы оказания гуманитарной помощи и чрезвычайных ситуаций, однако ресурсов на это было выделено мало.

51. Хотя парламент Греции уже ратифицировал соглашение о размещении ГУО в Афинах, средства от принимающей страны на открытие Центра пока не выделены, поэтому его введение в действие откладывается. Если средства будут выделены, начнется поэтапное введение Центра в действие. Что касается Центра по вопросам укрепления систем здравоохранения в Барселоне, то Региональное бюро в настоящее время работает над разрешением политической проблемы, связанной с отсутствием соглашения на центральном уровне с правительством Испании.

52. Постоянный комитет призвал Регионального директора сохранить предписывающий характер стратегии, поскольку ГУО являются традиционным компонентом структуры Регионального бюро, продолжительность существования которой превышает срок пребывания у власти правительства той или иной страны. ПКРК также порекомендовал подготовить альтернативный план по созданию дополнительного потенциала в сфере НИЗ, например, через реализацию глобального проекта, на случай отсутствия финансирования для открытия ГУО в Афинах. Также ПКРК рекомендовал обновить приложение к стратегии, включив в него данные за

2010–2011 гг. и подробную информацию о той ценной технической помощи, которую предоставляют ГУО (в дополнение к проводимой ими исследовательской работе). Наконец, Постоянный комитет приветствовал содержащееся в стратегии заявление о том, что все предложения об учреждении новых ГУО должны подаваться Региональному комитету вместе с тщательно проработанным технико-коммерческим обоснованием и подтверждением того, что окончательное решение о создании новых ГУО будет приниматься именно Региональным комитетом.

53. Постоянный комитет выразил пожелание о том, чтобы на следующем совещании было проведено обсуждение окончательного варианта стратегии ГУО.

Выступление представителя Ассоциации сотрудников Европейского регионального бюро ВОЗ

54. Президент Ассоциации сотрудников Европейского регионального бюро ВОЗ (EURSA) поблагодарила Постоянный комитет за возможность выступить от имени персонала Европейского регионального бюро и заверила присутствующих в приверженности сотрудников делу дальнейшего укрепления и повышения сплоченности ВОЗ в результате процесса ее реформирования. EURSA с заинтересованностью и воодушевлением восприняла призыв Исполнительного комитета провести в рамках этого процесса прозрачные консультации с вовлечением всех партнеров, а также создать механизмы, позволяющие сотрудникам ВОЗ (в том числе и в Европейском регионе) вносить в этот процесс свой вклад и вступать в интерактивный диалог с руководством. Цели реформ ВОЗ, утвержденные Всемирной ассамблеей здравоохранения, – это также и цели персонала ВОЗ. Новый состав Комитета сотрудников полагает, что процесс реформирования ВОЗ способен помочь EURSA достичь своих уставных целей – защищать благополучие и интересы всех сотрудников, обеспечивать равные возможности для карьерного роста, защищать их права и способствовать созданию условий, позволяющих слаженно и эффективно работать всему персоналу.

55. EURSA действует не в одиночку – она поддерживает тесные контакты с шестью другими ассоциациями работников ВОЗ и с ассоциациями работников других международных организаций в единой системе ООН. Особенно ценным, с точки зрения Ассоциации, является ее членство в Федерации ассоциаций международных гражданских служащих (FISCA). EURSA выступила принимающей стороной 60-го юбилейного заседания Совета FISCA, которое состоялось с 13 по 17 февраля и на котором была принята Копенгагенская декларация.

56. За год, прошедший после того, как представитель EURSA в последний раз выступал перед ПКРК, ВОЗ столкнулась с последствиями мирового экономического кризиса, которые серьезно повлияли на работу организации. В 2011 г. Всемирная ассамблея здравоохранения приняла предложенный программный бюджет только после того, как бюджет операций был сокращен на 845 млн долларов США, что привело в этом же году к сокращению на 10% (800 человек) глобальной численности персонала, причем в 2012 г. ожидается новое сокращение еще на 10%. В результате сокращения штатов и урезания бюджета на проведение мероприятий продолжает возрастать нагрузка на работников.

57. Еще одной сложностью для сотрудников ВОЗ стало закрытие в 2011 г. Римского офиса Европейского центра по окружающей среде и здоровью (ЕЦОСЗ). EURSA постаралась защитить интересы 31 сотрудника этого офиса: 14 из 17 международных сотрудников были переведены в другие офисы ВОЗ (9 – в офис ЕЦОСЗ в Бонне и 5 – в Региональное бюро в Копенгагене), однако из 14 человек технического персонала новые рабочие места были предоставлены лишь трем.

58. Летом 2011 г. были дважды затоплены помещения Регионального бюро в Копенгагене. Сотрудники бюро проявили сплоченность и солидарность, выразив готовность работать на дому, когда это было возможно, или во временных строениях на территории Бюро. Нарушение

нормальной работы Бюро и особенно ущерб, причиненный информационной инфраструктуре, негативно отразились на производительности и коммуникации во всем Регионе.

59. Особую активность в 2011 г. Региональное бюро и EURSA проявляли в области предупреждения харасмента. После того, как в сентябре 2010 г. ВОЗ приняла новую глобальную политику предупреждения притеснений, в 2011 г. был создан глобальный консультативный комитет, в который вошли представители персонала, выдвинутые всеми ассоциациями сотрудников ВОЗ. EURSA продолжает повышать уровень осведомленности сотрудников о цели этой политики, которая заключается в том, чтобы “способствовать созданию условий работы ... в которых сотрудники всех уровней не будут допускать поведения, способного создать атмосферу враждебности или запугивания”.

60. Говоря о будущем, президент EURSA выделила несколько вопросов, которые пока еще не получили удовлетворительного и взаимоприемлемого решения. Одним из таких вопросов является установление единого возраста обязательного ухода на пенсию для всех сотрудников. Кроме того, EURSA полагает, что этот возраст должен определяться разумно, соответствовать реалиям жизни и наивысшим современным стандартам гражданской службы, принятым в странах Европейского региона ВОЗ. Еще одна задача заключается в том, чтобы обеспечить участие сотрудников в планировании скорого переезда Регионального бюро из его нынешних помещений в новый комплекс ООН: в частности, обратить внимание на условия труда и рабочие задания, перепрофилирование должностных обязанностей, гарантии занятости, обеспечение бытовых удобств и принципы использования общих помещений с другими учреждениями ООН.

61. EURSA выражает надежду на продолжение тесного сотрудничества между работниками и руководством. В настоящее время ВОЗ сталкивается со многими трудностями, включая урезания бюджета и сокращение численности персонала. Именно в такое время особое значение приобретают взаимное общение, диалог и обратная связь.

62. Председатель ПКРК поблагодарил президента EURSA за ее выступление и отметил, что Постоянный комитет хорошо осведомлен о добросовестной работе персонала и высоко оценивает ее качество.

Членство в органах и комитетах ВОЗ

63. В соответствии с резолюцией EUR/RC60/R3 Регионального комитета, и в частности с частью 1 Приложения к ней, где определены субрегиональные группы государств-членов, в 2012 г. вакантных мест в Исполнительном комитете для стран из группы А не будет, в то время как для стран из групп В и С появится по одной вакансии.

64. Постоянный комитет согласился с предложением о том, что члены ПКРК от стран, выставивших кандидатуры для членства в Исполнительном комитете или ПКРК, во избежание возможных конфликтов интересов не должны присутствовать при обсуждении этого пункта повестки дня.

65. Исходя из этого, ПКРК пришел к единодушному мнению в отношении двух кандидатов, которых он будет рекомендовать в качестве членов Исполнительного комитета, и кандидатов от двух из трех субрегиональных групп, которые он будет рекомендовать в качестве членов Постоянного комитета.

66. Поскольку свою кандидатуру для членства в Европейском министерском совете по окружающей среде и здоровью выставила только одна страна, ПКРК решил рекомендовать Региональному комитету продлить на один год срок полномочий нынешних членов ЕМСОСЗ, представляющих сектор здравоохранения. За это время Постоянный комитет рассмотрит возможность установления несовпадающих сроков полномочий членов Совета, чтобы избежать

необходимости одновременно обновлять весь его состав, а также рассмотрит просьбу Германии предоставить ей статус наблюдателя в ЕМСОСЗ.

Надзорные функции ПКРК и прозрачность его работы

Надзорный доклад ПКРК

67. Директор административно-финансового отдела доложил, что Региональное бюро освоило 91% средств, выделенных ему из программного бюджета Организации на 2010–2011 гг. (209 млн долл. США из 229 млн). Желаемые уровни ассигнований на деятельность по достижению стратегической цели 2 (СЦ-2) (ВИЧ/СПИД, туберкулез и малярия) и СЦ-10 (системы и службы здравоохранения) оказались значительно выше, чем фактически выделенные суммы, но в целом показатели освоения бюджета оказались удовлетворительными по всем статьям.

68. В результате оперативного планирования на двухлетний период 2012–2013 гг. предполагаемые расходы на деятельность по достижению СЦ-7 (социальные и экономические детерминанты здоровья) и СЦ-8 (более здоровая окружающая среда) превысили уровень, предусмотренный в программном бюджете, утвержденном Всемирной ассамблеей здравоохранения. Однако общая сумма, выделенная на базовые программы Регионального бюро в рамках СЦ-1 – СЦ-11 (технические области деятельности), не отличалась от бюджета, утвержденного Всемирной ассамблеей здравоохранения (137,8 млн долл. США). С другой стороны, запланированные расходы на базовые программы в рамках СЦ-13 (функции развития и поддержки) оказались значительно ниже уровня, утвержденного ВАЗ (20,3 млн долл. США против 26,5 млн). План по кадровым ресурсам на 2012–2013 гг. потребовал решения непростой задачи по мобилизации ресурсов в размере около 29 млн долл. США. В целом, мобилизовать такую сумму представляется делом вполне реальным, однако осуществление подобного плана по кадровым ресурсам серьезно увеличит нагрузку на корпоративные ресурсы.

69. Сумма “иных добровольных взносов”, в настоящее время имеющихся в распоряжении Регионального бюро, примерно на 5 млн долл. США меньше, чем сумма, полученная в это же время в предыдущем двухлетнем периоде. В настоящее время глобальная система управления (GSM) ВОЗ располагает данными, которые позволят вести более пристальный мониторинг тенденций на ежемесячной основе, а Секретариат продолжит информировать Постоянный комитет посредством надзорных докладов.

70. Постоянный комитет одобрил представленную информацию как хороший пример прозрачности деятельности Организации. При этом ПКРК отметил, что практически нет данных, свидетельствующих о заметных смещениях ресурсов между различными СЦ. Комитет попросил пояснить, почему сегмент программного бюджета 2010–2011 гг., выделенный на специальные программы и механизмы сотрудничества (СПМС), превысил уровень, утвержденный Всемирной ассамблеей здравоохранения, на 181%. В ответ Секретариат указал, что Ассамблея здравоохранения утвердила подход, в соответствии с которым СПМС и деятельность по реагированию на вспышки и кризисы (РВК) трактуются как сегменты бюджета, отдельные от базовых программ, и что одна из партнерских структур Европейского региона, а именно Европейская обсерватория по системам и политике здравоохранения, чрезвычайно успешно осуществляет мобилизацию средств. Оценка партнерских структур, которая в скором времени будет проведена Исполнительным комитетом, а также обсуждение этого вопроса Группой по глобальной политике должны будут привести к тому, что финансовые ресурсы, получаемые партнерскими структурами, будут направляться на деятельность, соответствующую их мандату.

Подготовка к четвертому совещанию ПКРК девятнадцатого созыва в Женеве 19 и 20 мая (открытое совещание)

71. Региональный директор проинформировала ПКРК, что после изучения опыта успешного проведения открытого совещания ПКРК в прошлом году было решено, что рабочие документы для готовящегося открытого совещания, которое пройдет в мае 2012 г., будут направлены всем государствам-членам через сайт системы обмена файлами Регионального бюро ShareFile. Государства-члены также заблаговременно получают предварительную повестку дня совещания. Как и в прошлом году, открытое совещание пройдет в соответствии с правилом 3 Правил процедуры Исполнительного комитета.

Предложения Региона в отношении кандидатур на выборные должности на Шестьдесят пятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и подготовка к совещаниям с представителями государств-членов Европейского региона в ходе Ассамблеи здравоохранения

72. Постоянный комитет утвердил предложенные Региональным директором кандидатуры на должности вице-президента сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и вице-председателя Комитета А, а также кандидатуры членов Генерального комитета и Комитета по проверке полномочий.

73. Региональный директор уведомила Постоянный комитет о намерении организовать совещания по обмену информацией (под руководством председателя ПКРК) для представителей государств-членов Европейского региона. Совещания будут проходить каждый день с 08:30 до 09:30 с 22 по 29 мая 2012 г. во время Шестьдесят пятой сессии ВА3 и Сто тридцать первой сессии ИК. Региональный директор призвала государства-члены подумать о том, по каким пунктам повестки дня могли бы делаться заявления от имени всего Региона (см. пункт 15 выше).

Вопросы для обсуждения с членами Исполнительного комитета от Европейского региона и сотрудничество с Комитетом Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам

74. Советник члена Исполнительного комитета, присутствующий на совещании в качестве наблюдателя, отметил, что подготовительные совещания с членами Исполкома от Европейского региона важны для выработки общеевропейских позиций и ознакомления с позициями других регионов и способствуют укреплению сотрудничества между регионами.

Время и место проведения совещаний ПКРК двадцатого созыва

75. Член Постоянного комитета от Хорватии предложил провести следующее совещание ПКРК в его стране, однако позже снял свое предложение в пользу заместителя председателя, предложившего провести совещание в ноябре в 2012 г. в Софии (Болгария). ПКРК выразил благодарность за оба приглашения и указал, что будет ждать подтверждения приглашения от правительства Болгарии.

76. Последующие совещания ПКРК двадцатого созыва пройдут, как обычно, в помещении Регионального бюро ВОЗ в Копенгагене в марте 2013 г., в штаб-квартире ВОЗ в Женеве в мае

2013 г. непосредственно перед Шестидесят шестой сессией Всемирной ассамблеи здравоохранения, и в Португалии в сентябре 2013 г. перед РК-63 (также ожидается подтверждение приглашения от принимающей стороны).

Другие вопросы

Стратегия в области информации здравоохранения

77. Директор Отдела информации, фактических данных, научных исследований и инноваций напомнила собравшимся, что на своем предыдущем совещании ПКРК приветствовал предложение о создании рабочей группы по разработке европейской стратегии в области информации здравоохранения. Были определены круг ведения и состав рабочей группы, а также намечены ее предполагаемые задачи. В настоящее время государствам-членам предлагается выдвинуть кандидатуры членов рабочей группы, и впоследствии кандидатуры будут рассматриваться на непрерывной основе; с этой целью составляется список экспертов.

78. Постоянный комитет счел приемлемым круг ведения рабочей группы. Войти в состав рабочей группы согласился член ПКРК от Турции.

Статус наблюдателя на совещаниях ПКРК

79. Постоянный комитет согласился с предложением рассматривать просьбы о предоставлении статуса наблюдателя на его совещаниях отдельно в каждом конкретном случае, в соответствии с правилом 3 Правил процедуры: “Совещания Постоянного комитета проводятся при закрытых дверях, если Постоянный комитет не принимает иного решения”.