

Отчет Постоянного комитета Регионального комитета семнадцатого созыва



Всемирная организация
здравоохранения

Европейское региональное бюро

Европейский региональный комитет
Шестидесятая сессия

Москва, 13–16 сентября 2010 г.



ЕВРОПА

**Европейский региональный комитет
Шестидесятая сессия**

Москва, 13–16 сентября 2010 г.

Пункт 5 предварительной повестки дня

EUR/RC60/5
(+EUR/RC60/Conf.Doc./2)
23 июля 2010 г.
101767
ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

**Отчет Постоянного комитета Европейского регионального
комитета ВОЗ семнадцатого созыва**

Данный документ представляет собой сводный отчет о работе, проделанной Постоянным комитетом Регионального комитета (ПКРК) семнадцатого созыва на пяти проведенных на данный момент совещаниях ПКРК в период 2009–2010 гг. Отчет Рабочей группы ПКРК по стратегическому руководству здравоохранением в Европейском регионе ВОЗ прилагается к настоящему документу.

Отчет о шестом и последнем совещании ПКРК семнадцатого созыва (Москва, 12 сентября 2010 г., накануне шестидесятой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ) будет представлен на рассмотрение Регионального комитета в виде дополнения к настоящему документу.

С полным текстом отчетов о каждом совещании ПКРК можно ознакомиться на сайте Европейского регионального бюро по адресу: (<http://www.euro.who.int/en/who-we-are/governance/standing-committee/seventeenth-standing-committee-of-the-regional-committee-20092010>).

Содержание

	<i>Стр.</i>
Введение.....	1
Выполнение резолюций и рекомендаций пятьдесят девятой сессии Регионального комитета	1
Обновленная информация о пандемическом гриппе (H1N1) - 2009 и о доступности пандемической вакцины.....	1
Кодекс практики по международному найму работников здравоохранения	2
Стратегическое руководство здравоохранением в Европейском регионе ВОЗ.....	3
Приоритеты и вызовы, стоящие перед Европейским регионом ВОЗ и Региональным бюро.....	3
Общая дискуссия	5
Лидерство в политике и практике общественного здравоохранения.....	5
Региональное бюро как сетевая организация	5
Партнерства.....	6
Разнообразии Европейского региона ВОЗ	6
Основные приоритеты деятельности Регионального бюро.....	6
Стратегическое руководство	6
Информация, представленная рабочей группой ПКРК по стратегическому руководству здравоохранением	7
Исполнительный комитет и Всемирная ассамблея здравоохранения.....	9
Подготовка шестидесятой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ.....	9
Рассмотрение предварительной повестки дня и программы	9
Рассмотрение проектов документов	11
Улучшить здоровье населения Европы. Адаптация Европейского регионального бюро ВОЗ к изменяющимся условиям в Европе	11
Проект программного бюджета на 2012–2013 гг.	11
Проект программного бюджета на 2012–2013 гг.	11
Позиция Европейского региона ВОЗ	12
Стратегическое руководство деятельностью Европейского регионального бюро ВОЗ.....	13
Партнерства в сфере здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ.....	13
Решение ключевых задач политики и практики общественного здравоохранения в Европе	14
Учет интересов здоровья во внешней политике и в сотрудничестве в целях развития.....	14
Элиминация кори и краснухи и профилактика синдрома врожденной краснухи.....	15
Ликвидация полиомиелита в Европейском регионе ВОЗ.....	15
Будущее Европейского процесса “Окружающая среда и здоровье”	16
Будущее финансирование ВОЗ.....	16
Методы и механизмы охраны здоровья населения в Европейском регионе ВОЗ.....	17
Заключительное рассмотрение проектов резолюций.....	17
Выступление представителя Ассоциации сотрудников Европейского регионального бюро ВОЗ.....	18
Членство в органах и Комитетах ВОЗ.....	19
Будущая стратегия Регионального бюро по оказанию поддержки странам	19
Город Организации Объединенных Наций в Копенгагене	20
Приложение 1. Состав ПКРК семнадцатого созыва, 2009–2010 гг.	21
Приложение 2. Отчет Рабочей группы по вопросам стратегического руководства здравоохранением в Европейском регионе ВОЗ.....	24

Введение

1. На данный момент Постоянный комитет Регионального комитета (ПКРК) семнадцатого созыва провел в период 2009–2010 гг. пять совещаний, которые состоялись:

- в Европейском региональном бюро ВОЗ в Копенгагене, 17 сентября 2009 г., сразу же после закрытия пятьдесят девятой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ (РК-59);
- в Охриде, бывшая югославская Республика Македония, 9–10 ноября 2009 г.;
- в Европейском региональном бюро ВОЗ, 1–2 марта 2010 г.
- в штаб-квартире ВОЗ в Женеве, Швейцария, 16 мая 2010 г. и
- в замке Håckeberga, Генарп, Швеция, 14–15 июля 2010 г.

2. На первом совещании ПКРК семнадцатого созыва Заместителем председателя был единогласно избран д-р Josep M. Casals Alís (Андорра). Участники первого совещания также рассмотрели такой вопрос, как информирование Регионального комитета на его шестидесятой сессии (РК-60) относительно выполнения резолюции EUR/RC53/R1, относящейся к членству в Исполнительном комитете; предполагается, что для подробного рассмотрения этого вопроса будет создана специальная рабочая группа. На первом совещании было также принято решение о том, что в целях развития рабочих отношений и обмена мнениями с вновь назначенным Региональным директором в период до ее вступления в должность 1 февраля 2010 г. ей будет предложено принять участие во втором совещании ПКРК семнадцатого созыва, а также провести с его членами интенсивное творческое обсуждение.

Выполнение резолюций и рекомендаций пятьдесят девятой сессии Регионального комитета

3. В ходе второго совещания ПКРК семнадцатого созыва заместитель Регионального директора отметила, что среди его членов был распространен рабочий документ с описанием тех задач, указанных в резолюциях РК-59 и в ходе состоявшихся на этой сессии обсуждений, выполнение которых требовало дальнейшей работы. Дискуссии, состоявшиеся на этом совещании ПКРК, были в основном посвящены следующим трем вопросам.

Обновленная информация о пандемическом гриппе (H1N1) - 2009 и о доступности пандемической вакцины

4. И.о директора Отдела программ здравоохранения доложила о текущей ситуации в отношении пандемического гриппа (H1N1) - 2009. По данным, полученным на 6 ноября 2009 г. из почти 200 стран и территорий, в мире зарегистрировано свыше 480 000 случаев этого гриппа, включая 6000 с летальным исходом, из которых на Европейский регион приходится почти 80 000 лабораторно подтвержденных случаев в 49 странах и 326 случаев смерти в 28 странах. Она подчеркнула, что эта статистика далеко не полностью отражает реальную картину, поскольку многие страны теперь ограничиваются лишь клиническим подтверждением диагноза, а лабораторные исследования проводятся только при тяжелых и осложненных формах заболевания. Зимний сезон гриппа начался в Европейском регионе ВОЗ необычно рано, при этом имеются сведения,

свидетельствующие о возрастающей и активной передаче вируса пандемического гриппа в различных странах северной и восточной Европы (включая Украину и Беларусь).

5. В Украине, по состоянию на 9 ноября 2009 г., было зарегистрировано свыше 900 000 случаев гриппоподобных заболеваний (ГПЗ) и свыше 65 000 случаев острой респираторной инфекции (ОРИ) и пневмонии. Более 43 000 человек были госпитализированы, 2300 из которых потребовалось оказание помощи в отделении интенсивной терапии и 50 из которых проводилась искусственная вентиляция легких. Зарегистрировано 155 летальных исходов от ОРИ. Предварительные данные указывают на то, что стремительно развивающаяся эпидемическая ситуация в стране связана, преимущественно, с распространением пандемического гриппа (H1N1) - 2009, хотя нельзя полностью исключить влияние и других причин респираторных заболеваний. По просьбе Министерства здравоохранения для оказания помощи национальным органам здравоохранения в Украину была направлена мультидисциплинарная группа, в состав которой вошли 9 экспертов, представляющих ВОЗ, Европейский центр профилактики и контроля заболеваний (ECDC), Центры США по контролю и профилактике заболеваний (CDC), а также специалисты из государств-членов.

6. В Европейском регионе ВОЗ суммарная численность населения в странах, где имеются предварительные соглашения о закупках с производителями вакцины или запланировано местное производство вакцины, может достигать 700 млн. Что касается остающихся стран, то восемь из них (с общим населением свыше 100 млн) соответствуют критериям для получения поддержки от Глобального альянса по вакцинам и иммунизации (ГАВИ) и рассчитывают на получение вакцины H1N1, безвозмездно предоставленной производителями в распоряжение ВОЗ. Некоторые страны со средним уровнем дохода, где нет ни предварительных соглашений о закупках, ни местного потенциала для производства вакцины, смогли приобрести ее путем прямых контактов с производителями и переговоров с другими странами. Кроме того, Региональное бюро вместе с отделом снабжения ЮНИСЕФ прилагает усилия для того, чтобы организовать объединенные поставки вакцины для ряда стран. На момент проведения совещания 17 стран Региона приступили к вакцинации и еще 8 должны начать ее в ноябре 2009 г.

7. Член ПКРК от Украины дала высокую оценку ответным действиям Регионального бюро, а также объективному анализу, проведенному оценочной миссией. Она также выразила благодарность тем государствам-членам, которые оказали ее стране гуманитарную помощь. ПКРК с удовлетворением принял к сведению тот факт, что в целях улучшения координации между ВОЗ и ECDC, Региональное бюро разрабатывает технические меры для обеспечения того, чтобы отчеты стран, поступающие на сайт EuroFlu (<http://www.euroflu.org/index.php>), направлялись обеим организациям, что позволит избежать дублирования отчетности.

Кодекс практики по международному найму работников здравоохранения

8. Директор Отдела поддержки систем здравоохранения в странах проинформировал ПКРК о том, что, в соответствии с запросом участников РК-59, 8 декабря 2009 г. в штаб-квартире ВОЗ было проведено консультативное совещание по данному вопросу, прежде чем он был вынесен на рассмотрение 126-й сессии Исполнительного комитета (ИК-126) в январе 2010 г. Для того чтобы государства-члены имели достаточно времени для рассмотрения этого кодекса, штаб-квартире ВОЗ следует предложить выпустить в свет пересмотренный проект кодекса практики как можно скорее, и ни в коем случае не позднее 1 декабря 2009 г. Поскольку вопросы миграции работников здравоохранения касаются целого ряда министерств (иностранных дел, образования, труда и т.д.), до и после ИК-126 необходимо организовать широкий процесс консультирования. ПКРК отметил, что решение о принятии или непринятии кодекса практики относится к

прерогативе Всемирной ассамблеи здравоохранения, а не Исполнительного комитета, а также подчеркнул, что в случае необходимости в период с января по май 2010 г. по этому вопросу могут быть организованы дополнительные совещания с государствами-членами и между ними.

Стратегическое руководство здравоохранением в Европейском регионе ВОЗ

9. Постоянный комитет принял решение создать рабочую группу по данному вопросу, которую будет возглавлять член ПКРК из Швейцарии и в состав которой также войдут Председатель ПКРК, советник члена ПКРК из Швеции и член ПКРК из Литвы. Также было принято решение о том, что эта рабочая группа определит свой круг ведения и распространит соответствующий документ среди членов Постоянного комитета для его утверждения к концу ноября 2009 г. (см. Приложение 2).

Приоритеты и вызовы, стоящие перед Европейским регионом ВОЗ и Региональным бюро

10. Второй день работы второго совещания ПКРК семнадцатого созыва был посвящен неформальной встрече в формате мозгового штурма с назначенным новым Региональным директором, на которой она рассказала о своем видении того, как наилучшим образом решать приоритетные задачи и проблемы, стоящие перед Регионом и Региональным бюро. Она также проинформировала ПКРК о переходном процессе ее вступления в должность и о намеченных ею шагах по скорейшей реализации этого стратегического видения.

11. Она подтвердила, что Европейское региональное бюро ВОЗ по-прежнему играет очень важную роль, но подчеркнула, что для того, чтобы оставаться мощной и конкурентоспособной организацией, приносить дополнительную пользу и поддерживать свои передовые позиции, оно должно адаптироваться к изменяющимся в Европе условиям. Причиной необходимости такой адаптации являются значительные изменения в вопросах, связанных с общественным здравоохранением, которые имели место в последние десятилетия (например, такие как возрастающие уровни социального неравенства с вытекающими из этого последствиями для здоровья людей; экономический кризис; изменение климата; эпидемия неинфекционных заболеваний (НИЗ), а также возросший уровень конкуренции в рамках Европы с появлением множества новых “игроков”). Региональное бюро должно принимать меры для адаптации к этим изменениям и для реагирования на них, так как это делалось в начале 1990-х годов. Все это говорит об изменении ситуации в области общественного здравоохранения, в связи с чем Региональному бюро необходимо срочно переосмыслить свою роль; принять меры для совершенствования и обновления своих концептуальных установок и своей лидирующей роли; более точно определить свои задачи и функции в сопоставлении с задачами и функциями других задействованных сторон; укрепить свои традиционные партнерства и создать новые; а также найти новые пути решения тех задач и проблем, которые стоят перед общественным здравоохранением на всех уровнях.

12. При формировании своего стратегического видения дальнейшей деятельности Регионального бюро вновь назначенный Региональный директор основывалась прежде всего на положениях Устава ВОЗ. Главным элементом ее видения является то, что Региональное бюро должно выполнять лидирующую роль в вопросах политики и практики здравоохранения в Европе, а также быть центром передового опыта в области общественного здравоохранения. В свою очередь, для этого необходимо, чтобы Региональное бюро стало мощным центром передового опыта и научных знаний, где

работает высокопрофессиональный коллектив, проводящий качественные технические программы, Бюро должно приносить пользу всему Региону, выполняя роль звена, объединяющего различные элементы и стороны и содействующего повышению уровня солидарности и справедливости в отношении здоровья.

13. Одним из основных направлений работы по укреплению лидирующей роли Регионального бюро в вопросах политики и практики здравоохранения в Европе является обновление Европейской политики здравоохранения. Наиболее важные вопросы внутреннего управления работой ВОЗ в Европе заключаются в обеспечении того, чтобы участие в работе Регионального комитета принимало большее число руководителей самого высокого уровня, а также в расширении и укреплении роли ПКРК, возможно взяв за образец отношения, существующие между Исполнительным комитетом и Всемирной ассамблеей здравоохранения.

14. Все 35 офисов ВОЗ в Европе должны быть неотъемлемыми элементами Европейского регионального бюро (ЕРБ) как сетевой организации и иметь четко определенные роли и функции. Должно быть обеспечено оптимальное соотношение централизации и децентрализации, при этом все ключевые стратегические функции должны быть сосредоточены в мощном Региональном бюро.

15. Особое значение в связи с новой ситуацией в Европе, в которой в последние 10 лет значительно повысился уровень конкурентоспособности, имеет партнерское сотрудничество. Одним из ключевых партнеров ВОЗ является Европейский союз (ЕС), многие из учреждений которого активно занимаются вопросами здравоохранения и другими смежными вопросами. Новый Региональный директор заявила о своем намерении развивать в интересах здоровья населения Европы стратегическое партнерство ЕРБ и ЕС таким образом, чтобы это приносило пользу всем 53 государствам - членам Европейского региона ВОЗ. Применительно к партнерам и партнерствам ВОЗ – как традиционным, так и новым – будет проведен анализ их соответствующих ролей, обязанностей, приоритетов, связей и взаимоотношений, с тем чтобы предупредить случаи дублирования усилий, обеспечить синергетический эффект и добиться максимальной пользы от сотрудничества для государств-членов. Европа также должна играть важную роль в содействии усилиям по решению глобальных задач, включая сотрудничество с другими регионами ВОЗ и устранение тех негативных воздействий на здоровье, которые связаны с процессами глобализации.

16. Разнообразие Европейского региона – это его красота и его сила, но в то же время это ставит перед Регионом непростую задачу с точки зрения оказания эффективной помощи и поддержки своим государствам-членам. Благодаря своей позиции Региональное бюро может сыграть важнейшую роль связующего звена и учреждения, обеспечивающего и стимулирующего международное сотрудничество путем обмена экспертными знаниями и опытом. Межстрановая работа в рамках совместных партнерств является также замечательным способом наращивания потенциала и подготовки кадров, особенно в случаях, когда для этой цели осуществляется группировка стран с аналогичными потребностями. Региональное бюро может также оказать поддержку и содействие развитию двухсторонних партнерств государств-членов, так как они не только позволяют обеспечить наиболее эффективное применение знаний и накопленного опыта, но и демонстрируют дух солидарности.

17. Последний ключевой элемент ее стратегического видения относится к основным приоритетам работы Регионального бюро. При определении этих приоритетов следует основываться на фактических данных, а также учитывать основные виды заболеваемости и смертности в рамках Региона и лежащие в их основе причины и детерминанты. С этой точки зрения, к числу основных приоритетов Регионального бюро относятся следующие:

профилактика НИЗ и укрепление здоровья; борьба с инфекционными болезнями; укрепление систем здравоохранения; выработка, сбор и распространение информации и фактических данных; и наконец, решение вопросов, относящихся к окружающей среде и здоровью и изменению климата.

18. Для более глубокого обсуждения процесса и путей работы во время и после переходного периода в январе 2010 г. состоится более широкое неформальное консультативное совещание. Результаты этого совещания будут отражены в обсуждениях ПКРК на каждом этапе, начиная с его следующего официального совещания в марте 2010 г.

Общая дискуссия

19. Все члены ПКРК полностью и с энтузиазмом поддержали стратегическое видение вновь назначенного Регионального директора относительно деятельности Регионального бюро в следующие пять лет (которое по их предложению можно впоследствии называть “Охридским видением”). В ответ на просьбу ПКРК идентифицировать основные прогнозируемые препятствия на пути реализации этого видения г-жа Jakab указала, что все они относятся к обеспечению необходимых ресурсов и к возможности их гибкого применения в первые месяцы 2010 г. Другой приоритет заключается в учреждении мощной группы высшего руководства (ГВР), состоящей из директоров отделов, которая будет оказывать поддержку вновь назначенному Региональному директору в управлении процессом реализации различных элементов Охридского видения. Для того чтобы достичь быстрого прогресса, крайне важно, чтобы в первые годы, когда гибкость действий Регионального бюро ограничена, государства-члены оказали поддержку этому процессу путем добровольного финансирования работы ГВР и откомандирования в Региональное бюро соответствующих специалистов

Лидерство в политике и практике общественного здравоохранения

20. На основной вопрос “Согласны ли вы с тем, чтобы обновить Европейскую политику здравоохранения?” члены ПКРК единогласно ответили утвердительно. Хотя предлагаемый график получения от РК-60 в 2010 г. соответствующего мандата и разработка обновленной Европейской политики к 2011 г. и является трудной задачей, ПКРК отметил, что это – ключевой элемент Охридского видения и он требует неотложных действий.

Региональное бюро как сетевая организация

21. Члены ПКРК были единодушны во мнении, что все основные функции Регионального бюро должны быть сосредоточены в Копенгагене и что внешним подрядчикам могут быть переданы только вспомогательные функции. ПКРК полностью поддержал предложения о проведении анализа деятельности территориально удаленных офисов (УО), опираясь при этом на доклад профессора Silano, подготовленный в 2001 г. (документ EUR/RC52/Inf.Doc./4). Члены ПКРК также согласились с необходимостью проведения анализа деятельности страновых офисов, с тем чтобы определить пути дальнейшего их укрепления и найти новые формы их работы в странах ЕС. Они также одобрили подход, согласно которому РК-60 в 2010 г. будет предложено поручить Региональному директору проделать вышеуказанную работу и отчитаться об этом на РК-61 в 2011 г. В прошлом уже была продемонстрирована важность и полезность сетей партнеров, и в этой связи имеется потребность в повторном рассмотрении данного вопроса с целью уточнения роли таких сетей и определения того, кто должен быть их членами. Члены ПКРК еще раз отметили, что мандат на проведение этой работы может

быть получен от РК-60 уже в 2010 г. и что работа в этом направлении должна быть начата безотлагательно.

Партнерства

22. Члены ПКРК единодушно поддержали идею о развитии стратегического партнерства с ЕС. Так же как и вновь назначенный Региональный директор они подчеркнули, что это партнерство принесет пользу всем 53 странам Региона и что оно должно создаваться с участием как Европейской комиссии, так и председателей Европейского совета. Когда это возможно и целесообразно, к этому процессу также следует привлекать Европейский парламент, а с Европейским центром профилактики и контроля заболеваний следует начать проведение совместных мероприятий. Нового комиссара ЕС по вопросам здравоохранения и защиты прав потребителей следует пригласить принять участие в РК-60 в Москве.

Разнообразие Европейского региона ВОЗ

23. Члены ПКРК подчеркнули, что хотя Региональное бюро по-прежнему должно уделять основное внимание странам, наиболее нуждающимся в помощи, следует рассмотреть возможные пути повышения уровня поддержки, которую он оказывает ЕС, например путем развития международного и межстранового сотрудничества и использования ресурсов Европейской обсерватории по системам и политике здравоохранения (и возможно за счет усиления сотрудничества с Организацией экономического сотрудничества и развития). Все эти вопросы должны быть рассмотрены на РК-60 в 2010 г., с тем, чтобы получить от Комитета мандат на проведение необходимой работы, ставя перед собой цель предоставления отчета о ее результатах на рассмотрение РК-61 в 2011 г.

Основные приоритеты деятельности Регионального бюро

24. ПКРК согласился с обозначенными приоритетами, и каждый из его членов полностью поддержал предложение о том, чтобы уделять первоочередное внимание вопросам борьбы с НИЗ, особенно ввиду недостаточности доли инвестиций, направляемых на работу в этой области. Вопросам охраны психического здоровья также должно придаваться большее значение. Общее описание будущих направлений работы должно быть представлено на рассмотрение РК-60 в 2010 г., а план действий по борьбе с НИЗ должен быть разработан и вынесен на рассмотрение РК-61 в 2011 г. Члены ПКРК также согласились с необходимостью обсуждения на РК-60 дальнейших действий в области окружающей среды и здоровья с учетом рекомендаций и результатов Пармской конференции.

Стратегическое руководство

25. Председатель рабочей группы ПКРК по этому вопросу представил сводную таблицу со всеми вопросами и предложениями по стратегическому управлению в том виде, как они были изложены РК, ПКРК и вновь назначенным Региональным директором. Они были расширены и обобщены в виде шести широких категорий. ПКРК по очереди подробно обсудил различные аспекты, связанные с каждым из этих вопросов и предложил, а также сделал свои комментарии. Вышеуказанная таблица будет скорректирована с учетом сделанных комментариев и распространена среди членов ПКРК для дальнейшего рассмотрения.

Информация, представленная рабочей группой ПКРК по стратегическому руководству здравоохранением¹

26. На третьем совещании ПКРК семнадцатого созыва председатель Рабочей группы ознакомил ПКРК с вопросами, которые ранее уже были обсуждены Группой и по которым она хотела бы узнать мнение Постоянного комитета. Рассматривается возможность внесения таких изменений в Правила процедуры Регионального комитета и ПКРК, чтобы роль и функции Постоянного комитета в большей степени совпадали с таковыми Исполнительного комитета. ПКРК также указал на целесообразность расширения своего членского состава. Для того чтобы в ходе сессий больше времени оставалось на обсуждения вопросов политики здравоохранения, функции, связанные с решением процедурных вопросов, которые в настоящее время выполняет Региональный комитет, можно делегировать ПКРК. Требуется анализа и пересмотра деятельности Региональной группы по подбору кандидатов на должность Регионального директора. Было предложено внести небольшие изменения в процедуры выбора таких кандидатов. Было также указано на необходимость обсуждения вопроса о роли и функциях удаленных офисов ЕРБ ВОЗ, а также его страновых офисов.

27. ПКРК отметил, что расширение состава ПКРК стало действительно целесообразным в связи с имевшим в последние годы ростом числа государств-членов в Европейском регионе. Для обеспечения большей прозрачности работы Постоянного комитета его совещания можно сделать открытыми и транслировать по Интернету. Кроме того, в этой цели можно организовать одно открытое для всех государств-членов совещание ПКРК (накануне сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения). Постоянный комитет согласился с необходимостью укрепления Регионального комитета как органа, вырабатывающего политику и осуществляющего стратегическое руководство, а также с вытекающей из этого необходимостью передачи ПКРК процедурных функций, которые сейчас выполняет Региональный комитет. ПКРК отметил, что участие Генерального директора в процессе избрания Регионального директора и в работе региональной группы по подбору кандидатов на этот пост представляется целесообразным, но что вначале необходимо выяснить мнение Генерального директора по этому вопросу. ПКРК также может сыграть положительную роль в этом процессе; в частности, было сделано предложение о том, что два из пяти членов группы по подбору кандидатов могут быть выбраны из состава ПКРК.

28. На четвертом совещании ПКРК семнадцатого созыва председатель Рабочей группы сообщил, что Группа провела двухдневное совещание в Региональном бюро 12–13 апреля 2010 г. В поддержку реформирования, проводимого в сфере стратегического руководства здравоохранением, понимаемом в самом широком смысле этого слова, Рабочая группа проанализировала методы работы Регионального бюро и Правила процедуры Регионального комитета и ПКРК, в которые было предложено внести ряд изменений и поправок, которые могут быть представлены на рассмотрение РК-60. Эти поправки могут быть сгруппированы в следующие четыре категории.

- Членский состав Исполнительного комитета и ПКРК
- Механизмы работы ПКРК
- Назначение Регионального директора
- Корректировка повестки дня сессий Регионального комитета

¹ см. также Приложение 2.

29. ПКРК достиг договоренности о целесообразности следующих изменений: расширение членского состава ПКРК с 9 до 12 человек; использование одних и тех же критериев для выбора членов Исполнительного комитета и членов ПКРК; снятие запрета на одновременное членство в этих двух органах; внесение корректировок в разбивку стран Региона на группы и их переименование. Все эти меры позволят большему числу государств-членов принимать участие в процессе управления Организацией, в то же время обеспечивая постоянное участие в работе этих органов основных стран.

30. Постоянный комитет отметил, что стандартная форма регулярно представляемых отчетов Регионального директора могла бы помочь выполнять ПКРК свои контрольно-надзорные функции. Помимо этого, презентация Региональному комитету (в годы принятия Всемирной ассамблеи здравоохранения программного бюджета Организации) документа с подробной информацией о результатах, которые должны быть достигнуты на региональном уровне, может послужить своего рода контрактом между Региональным комитетом и Региональным директором, с помощью которого можно будет проводить точную оценку эффективности деятельности Регионального бюро.

31. Что касается открытости, то ПКРК одобрил внедрение предлагаемых изменений (на экспериментальной основе) начиная с РК-60 при условии, что представители государств-членов, принимающие участие в открытом совещании ПКРК в качестве наблюдателей, не будут иметь права на выступление. Поправки к соответствующим Правилам процедуры (правило 3 для ПКРК и правило 14 для Регионального комитета) могут быть предложены после того, как будет накоплен необходимый опыт.

32. ПКРК согласился, что для более точного отражения своих функций Региональная группа по подбору кандидатов (РГПК) должна быть переименована в Региональную группу по оценке кандидатов. Запрет на одновременное членство в РГПК и ПКРК следует отменить. После консультаций с Генеральным директором ВОЗ ПКРК рекомендовал, что в принципе (и в соответствии со Статьей 52 Устава ВОЗ) Генеральный директор не должен играть активную роль в процессе назначения Регионального директора. Все кандидаты на должность Регионального директора должны иметь возможность выступить на открытом совещании ПКРК (на которое все государства-члены могут направить своих наблюдателей), которое проводится накануне открытия сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

33. Повестка дня сессий Регионального комитета должна быть изменена таким образом, чтобы стимулировать стратегический диалог по тем вопросам, которые могут оказать непосредственное влияние на работу министров на национальном уровне и представляют для них наибольший интерес. Включение в повестку дня панельных дискуссий на уровне министров позволит сделать процесс участия в работе сессии более широким, а также будет содействовать более активному обмену национальным опытом.

34. На пятом совещании ПКРК семнадцатого созыва председатель Рабочей группы сообщил, что он сделал презентацию на тему стратегического управления здравоохранением на совещании представителей всех европейских государств-членов во время ВА3-63. С учетом устных и письменных комментариев по данной презентации секретариат скорректировал рабочий документ РК-60, ставя при этом больший акцент на вопросах стратегического руководства на уровне самого Регионального бюро. Рабочая группа провела свое заключительное совещание утром этого же дня с целью рассмотрения данного документа. Постоянный комитет поблагодарил Рабочую группу и ее председателя за прекрасную работу и одобрил ее рекомендации.

Исполнительный комитет и Всемирная ассамблея здравоохранения

35. На третьем совещании ПКРК семнадцатого созыва (март 2010 г.) европейский член Исполнительного комитета, принимающий участие в работе ПКРК в качестве наблюдателя, доложил об итогах 126-й сессии Исполкома (Женева, 18–23 января 2010 г.). Он, в частности, привлек внимание ПКРК к следующим вопросам: необходимость наращивания усилий по развитию потенциала в области эпиднадзора за болезнями пищевого происхождения и мониторинга рисков контаминации во всех звеньях производства и реализации пищевых продуктов (резолюция EB126.R7); глобальная стратегия сокращения вредного употребления алкоголя (резолюция EB126.R11), для обсуждения которой Региональное бюро проведет в июне 2010 г. совещание с национальными партнерами; а также наличие, безопасность и качество продуктов крови (резолюция EB126.R14) и профилактика и лечение пневмонии (резолюция EB126.R15), которые были приняты по инициативе европейских государств-членов.

36. ПКРК с удовлетворением отметил, что после обсуждений на РК-59 Региональное бюро организовало региональную консультацию для рассмотрения подготовленного ВОЗ проекта кодекса практики по международному найму медико-санитарного персонала (Женева, 8 декабря 2009 г.). Это вопрос был затем обсужден на 126-й сессии Исполнительного комитета. Дополнительные замечания и/или предложения по внесению изменений в проект кодекса принимались секретариатом ВОЗ до 23 февраля 2010 г. и будут приведены в отдельном информационном документе Шестидесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

Подготовка шестидесятой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ

Рассмотрение предварительной повестки дня и программы

37. Региональный директор проинформировала участников третьего совещания ПКРК семнадцатого созыва о том, что в соответствии с ее планом каждый день работы РК-60 будет посвящен отдельной теме. В первый день сессии будет рассмотрена будущая деятельность Регионального бюро, в то время как второй день работы пройдет как “день министров”, и он будет посвящен рассмотрению роли Регионального бюро на глобальном уровне. Третий день будет посвящен вопросам деятельности Регионального бюро как сетевой организации. В начале четвертого, заключительного дня сессии представителям партнерских организаций будет предоставлена возможность выступить перед делегатами, а затем Региональный комитет утвердит отчет о шестидесятой сессии.

38. ПКРК одобрил представленную предварительную программу. Будет важно обеспечить активное участие в министерских панельных дискуссиях – причем не только представителей сектора здравоохранения из стран восточной и западной частей Региона, но и представителей других секторов (например, секторов, занимающихся вопросами международных отношений и окружающей среды). Программа охватывает достаточно широкую тематику, и поэтому в нее можно включить ряд дополнительных вопросов, например такого как борьба с НИЗ (в пункт повестки дня об актуальных проблемах в области охраны здоровья).

39. В отношении вопросов стратегического партнерства между Региональным бюро и Европейской комиссией, ПКРК рекомендовал включить в соответствующий раздел программы такой пункт, как рассмотрение отчета о работе недавно созданной совместной

рабочей группы “Европейское региональное бюро ВОЗ – Европейская комиссия”. В обсуждениях по данной теме могут быть также затронуты следующие вопросы: как можно обеспечить максимальную отдачу от сочетанного использования возможностей финансирования из фондов Европейского союза (ЕС) программ, проводимых во всех странах Европейского региона ВОЗ, и технических навыков и знаний, которыми располагает ВОЗ; каковы возможные пути использования в деятельности ВОЗ потенциала по оценке рисков, имеющегося в Европейском центре профилактики и контроля заболеваний (ECDC); каким образом можно было бы расширить сферу охвата Системы раннего предупреждения и реагирования ЕС и Центра оперативного реагирования при чрезвычайных ситуациях ECDC на все страны Европейского региона ВОЗ. Наконец, ПКРК рекомендовал рассмотреть вопрос о возможности внедрения положений законодательства ЕС в странах, не входящих в его состав.

40. На четвертом совещании ПКРК семнадцатого созыва он был проинформирован о том, что к программе РК-60 в конце третьего дня работы сессии был добавлен такой новый тематический пункт, как ликвидация полиомиелита (см. ниже пункты 62–65). Вопрос, касающийся обновленного обязательства стран по достижению цели элиминации кори и краснухи, будет рассмотрен в последний день сессии – до вынесения на ее утверждение проекта отчета о РК-60.

41. ПКРК дал положительную оценку скорректированной предварительной программе, отметив в то же время тот факт, что она возможно является чрезмерно насыщенной. Проект рабочего документа РК-60 об использовании механизмов общественного здравоохранения для улучшения здоровья населения Европейского региона ВОЗ (см. ниже пункты 69–70) не так близок к завершению по сравнению с другими документами, и поэтому для высвобождения времени на шестидесятой сессии соответствующий пункт повестки дня, запланированный на первую половину дня среды, может быть целесообразно отложить до следующей сессии РК. Тем не менее, РК-60 должен дать ЕРБ ВОЗ полномочия на продолжение работы в этом направлении.

42. Что касается вопроса о будущем финансировании ВОЗ, то комментарии, полученные в ходе консультативного Интернет-совещания, будут обобщены и разосланы в государства-члены Генеральным директором ВОЗ в начале июня 2010 г. ПКРК семнадцатого созыва может принять решение на своем следующем совещании о том, как этот вопрос лучше всего рассматривать на РК-60 – параллельно с дальнейшим рассмотрением предварительной программы РК-60, которая должна быть скорректирована с учетом его рекомендаций.

43. На пятом совещании ПКРК состоялось заключительное рассмотрение предварительной программы РК-60. В программу работы третьего дня РК-60 был включен такой новый пункт, как ликвидация полиомиелита в Европейском регионе ВОЗ. На РК-60 будет организовано пять технических брифингов, результаты которых будут содействовать последующему обсуждению соответствующих пунктов повестки дня. В работе сессии примут участие два приглашенных выступающих: д-р Hussein Al Gezairy, директор Регионального бюро ВОЗ для стран Восточного Средиземноморья, и профессор David Salisbury, председатель стратегической консультативной группы экспертов (SAGE) по иммунизации. ПКРК рекомендовал выделить в конце утреннего заседания первого дня сессии время для общей дискуссии после выступления Регионального директора.

Действия Регионального комитета **Рассмотреть и утвердить предварительную повестку дня (EUR/RC60/2 Rev.1) и предварительную программу РК-60 (EUR/RC60/3)**

Рассмотрение проектов документов

Улучшить здоровье населения Европы. Адаптация Европейского регионального бюро ВОЗ к изменяющимся условиям в Европе

44. Региональный директор сообщила членам ПКРК семнадцатого созыва на его четвертом совещании, что она рассматривает проект документа, посвященного ее стратегическому видению, как общую основу для других рабочих документов РК-60, многие из которых являются взаимосвязанными. Однако этот документ был подготовлен раньше, чем другие, и поэтому все документы необходимо проанализировать с целью выявления и устранения параллелизма и дублирования.

45. К моменту проведения пятого совещания ПКРК семнадцатого созыва Региональный директор подготовила новый проект своего стратегического документа с учетом предложений, сделанных на предыдущем совещании ПКРК. Постоянный комитет приветствовал новый проект этого документа, но призвал Регионального директора поставить еще больший акцент на семи указанных в нем стратегических приоритетах. Большее внимание должно уделяться таким общим целям, как улучшение здоровья населения и обеспечение более высокого уровня справедливости в вопросах здоровья. В случае необходимости в каждом документе РК-60 должны приводиться ссылки на другие рабочие документы этой сессии.

Действия Регионального комитета **Рассмотреть документ “Улучшить здоровье населения Европы. Адаптация Европейского регионального бюро ВОЗ к изменяющимся условиям в Европе” (EUR/RC60/8)**
Рассмотреть проект соответствующей резолюции (EUR/RC60/Conf.Doc./4)

Проект программного бюджета на 2012–2013 гг.

46. На третьем совещании ПКРК семнадцатого созыва его члены были проинформированы о том, что суть предварительных комментариев Регионального директора, направленных в штаб-квартиру ВОЗ, по поводу программного бюджета на 2012–2013 гг. состоит в том, чтобы увеличить объем средств, выделяемых на борьбу с неинфекционными заболеваниями (НИЗ), на долю которых приходится 80% бремени болезни в Регионе, и повысить эффективность использования ресурсов за счет снижения доли общего бюджета, выделяемой на финансирование стратегических целей 12 (укрепление руководства) и 13 (развитие и поддержка ВОЗ). ПКРК попросил привести более подробные цифры, характеризующие распределение доходов и расходов между удаленными офисами, страновыми офисами и Региональным бюро в Копенгагене, чтобы государства-члены могли понять заложенную в бюджет гибкость или же отсутствие таковой. На долю страновой составляющей приходится примерно половина средств, выделяемых на стратегические цели 12 и 13, поэтому произвести какие-либо быстрые изменения в этих статьях финансирования будет трудно.

Проект программного бюджета на 2012–2013 гг. Позиция Европейского региона ВОЗ

47. На четвертом совещании ПКРК был проинформирован о ходе составления нового плана работы Регионального бюро в ответ на призыв ПКРК к тому, чтобы Бюро использовало наиболее передовые методы работы и повысило уровень ее открытости. Бизнес-план Регионального бюро основывается на следующих четырех составляющих: (а) создание условий для большей гибкости; (б) уменьшение финансовых рисков; (в) улучшение механизмов управления ресурсами; (г) обеспечение подотчетности и прозрачности. По каждой из этих составляющих определены соответствующие внешние факторы, проблемы, задачи и необходимые действия. Целевая группа, работающая в этой области, подготовит план действий для его утверждения исполнительным руководством к концу мая, а полный бизнес-план должен быть подготовлен к концу августа 2010 г.

48. ПКРК настоятельно призвал ВОЗ найти в себе мужество отказываться от целевых фондов или фондов, вносимых с такими условиями, которые могут расходиться со стратегическими направлениями работы, выбранными руководящими органами ВОЗ. Другие подходы, которыми ВОЗ может воспользоваться в этой области, включают разработку и реализацию корпоративной стратегии мобилизации ресурсов и проведение совместных мероприятий по сбору финансовых средств, а также достижение согласия относительно критериев и методологии распределения основных добровольных пожертвований в рамках всей Организации.

49. Первая часть документа, представленного ПКРК на его пятом совещании, посвящена работе, которую Региональное бюро должно будет проделать в предстоящем двухгодичном периоде в шести основных областях. Вторая часть документа содержала общие соображения относительно проекта программного бюджета на 2012–2013 гг., и она также включала ряд таблиц и цифровых данных о региональном бюджете в целом. В заключении этого документа, являющегося одной из составляющих нового бизнес-плана Регионального бюро, дается общее описание основных направлений деятельности с точки зрения четырех элементов, которые являются ее основой.

50. Постоянный комитет дал положительную оценку этому документу, но высказал пожелание, чтобы конкретные бюджетные вопросы, стоящие перед Организацией, представлялись в более кратком и четком виде. Члены ПКРК приняли решение, что последний раздел документа (с описанием основных направлений деятельности) должен быть перенесен в начало документа, и что по этому документу должно быть составлено резюме. В резюме должно быть четко указано то, что хотя проект программного бюджета в основном отражает устремления регионов ВОЗ, Региональное бюро сделало попытку быть как можно более реалистичным в отношении этих устремлений; более того, в резюме (или в рабочем документе о будущем финансировании ВОЗ – см. ниже пункты 67–68) должно быть указано на искаженные стимулы, возникающие в результате практики штаб-квартиры ВОЗ распределять добровольные взносы основываясь на таком критерии, как величина разрыва между запланированными расходами и имеющимися ресурсами.

Действия Регионального комитета

**Рассмотреть проект программного бюджета на 2012–2013 гг. (EUR/RC60/10) и документ о позиции Европейского региона в отношении этого проекта (EUR/RC60/10 Add.1)
Рассмотреть проект соответствующей резолюции (EUR/RC60/Conf.Doc./3)**

Стратегическое руководство деятельностью Европейского регионального бюро ВОЗ

51. В дополнение к вопросам, касающимся стратегического руководства, которые были уже рассмотрены на третьем совещании ПКРК семнадцатого созыва (см. выше пункты 26–27), был поднят вопрос о том, следует ли сохранить практику “полупостоянного” членства в Исполнительном комитете, поскольку это связано с определенными преимуществами, если соответствующие страны будут принимать участие в работе ПКРК. Председатель Рабочей группы сообщил, что члены Группы обсудили этот вопрос и считают, что он может быть решен путем увеличения числа членов ПКРК с девяти до двенадцати.

Действия Регионального комитета **Рассмотреть документ о стратегическом руководстве деятельностью Европейского регионального бюро ВОЗ (EUR/RC60/11)**
Рассмотреть проект соответствующей резолюции (EUR/RC60/Conf.Doc./5)

Партнерства в сфере здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ

52. На рассмотрение третьего совещания ПКРК семнадцатого созыва был представлен краткий документ с описанием процесса развития более эффективного сотрудничества между Региональным бюро и Европейской комиссией (ЕК) на трех уровнях: политическом, стратегическом и оперативном. Для того чтобы сделать это видение реальностью и создать стратегическое партнерство, был начат соответствующий процесс, руководить которым будет совместная рабочая группа. На первом этапе работы в этом направлении ставится цель подготовить совместное политическое заявление, которое во время РК-60 будет представлено на подпись директору Европейского регионального бюро ВОЗ и Комиссару ЕС по вопросам здравоохранения и защиты прав потребителей.

53. Рабочий документ РК-60 по данному вопросу, представленный участникам ПКРК пятого совещания для его окончательного рассмотрения, представляет собой описание современного состояния развития партнерского сотрудничества в области здравоохранения; в одном из его приложений содержится перечень ключевых партнеров, в настоящее время сотрудничающих с Региональным бюро, а во втором – согласованное видение совместных действий в сфере здравоохранения и ЕК, и Регионального бюро.

54. Отмечая, что задача дать полное описание масштабов и характера сотрудничества Регионального бюро и его партнеров является весьма сложной, ПКРК в то же время рекомендовал добавить к первому Приложению примечание с указанием того, что секретариат будет рад получить любые поправки или изменения к информации, представленной в Приложении. Цель совместных действий ЕК и Регионального бюро, как она выражено в четвертом параграфе второго Приложения к документу (“обеспечить улучшение состояния здоровья населения всех 53 стран Европейского региона ВОЗ”) должна быть выделена как основополагающая идея.

Действия Регионального комитета **Рассмотреть документ “Партнерства в области здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ”(EUR/RC60/12)**
Рассмотреть проект соответствующей резолюции (EUR/RC60/Conf.Doc./6)

Решение ключевых задач политики и практики общественного здравоохранения в Европе

55. Задачи и вызовы, стоящие перед Европейским регионом, включают как ряд серьезных угроз здоровью населения, например таких, как НИЗ и нездоровый образ жизни, так и необходимость обеспечить устойчивость, качество и эффективность деятельности систем здравоохранения и работу, направленную на улучшение сложного комплекса социальных и средовых детерминант здоровья. Сферу общественного здравоохранения необходимо расширить, включив в нее все социальные детерминанты здоровья (например, факторы, относящиеся к окружающей среде, различным этапам жизненного цикла, гендерным особенностям), а также добиться того, чтобы вопросам справедливости и охраны здоровья уделялось должное внимание во всех направлениях политики. На своем третьем совещании Постоянный комитет одобрил проект документа, отметив, что в нем ставятся большие задачи и что он способен послужить основой для интересных дебатов среди министров на РК-60. В то же время ПКРК отметил, что в связи с изменением соотношения численности молодых и пожилых людей, наблюдающиеся сейчас изменение демографической структуры общества являются не меньшей проблемой, чем НИЗ.

56. В соответствии с рекомендацией ПКРК не представлять на рассмотрение РК-60 документ “Методы и механизмы общественного здравоохранения” раздел по этому вопросу был включен в документ “Решение ключевых задач политики и практики”, представленный на рассмотрение ПКРК семнадцатого созыва на его пятом совещании. Были определены ключевые рекомендации в пяти приоритетных областях; помимо этого, было добавлено Приложение, содержащее первый проект документа, подготовленного группой ВОЗ по глобальной политике (которая состоит из Генерального директора и региональных директоров) и озаглавленного “Содействие диалогу по вопросам национальных стратегий, программ и планов в области здравоохранения”, который будет представлен на рассмотрение региональных комитетов в сентябре 2010 г. Комментарии региональных комитетов относительно этого документа будут учтены в ходе обсуждений данного вопроса на 128-й сессии Исполнительного комитета в январе 2011 г.

Действия Регионального комитета	Рассмотреть документ “Решение ключевых задач охраны общественного здоровья и политики здравоохранения в Европе” (EUR/RC60/13) Рассмотреть проект соответствующей резолюции (EUR/RC60/Conf.Doc./7)
--	--

Учет интересов здоровья во внешней политике и в сотрудничестве в целях развития

57. Основываясь на Глобальной инициативе “Здоровье населения мира и внешняя политика”, старт которой дали министры иностранных дел Бразилии, Франции, Индонезии, Норвегии, Сенегала, Южной Африки и Таиланда в 2006 г., Генеральная Ассамблея ООН приняла в 2009 г. резолюцию 64/108 “Здоровье населения мира и внешняя политика”. Соответственно, на РК-60 будет рассмотрено, какие задачи вытекают из этой резолюции для европейских государств-членов и Регионального бюро. ПКРК приветствовал инициативу, направленную на то, чтобы включить эту тему в планируемую повестку дня РК-60, отметив при этом, что финансирование работы ВОЗ в этой области обеспечивается министерствами иностранных дел стран (полномочия которых существенно отличаются от полномочий министерств здравоохранения). Представляется полезным изучить треугольник взаимоотношений “здравоохранение – иностранные дела – сотрудничество в области развития”.

58. На четвертом совещании ПКРК семнадцатого созыва его участники рекомендовали добавить к проекту документа по этому вопросу описание практических механизмов или примеров уже имевшего место сотрудничества министерств здравоохранения и министерств иностранных дел.

59. Постоянный комитет одобрил на своем пятом совещании обновленный проект рабочего документа по данному вопросу.

Действия Регионального комитета **Рассмотреть документ “Учет интересов здоровья во внешней политике и в сотрудничестве в целях развития” (EUR/RC60/14)**
Рассмотреть проект соответствующей резолюции (EUR/RC60/Conf.Doc./8)

Элиминация кори и краснухи и профилактика синдрома врожденной краснухи

60. В резолюции EUR/RC55/R7, принятой в 1995 г., Региональный комитет настоятельно призвал государства-члены взять на себя обязательства принять все меры для достижения к 2010 г. целей, поставленных в области элиминации кори и краснухи и профилактики врожденной краснухи. Однако в результате недавно проведенной оценки был сделан вывод о том, что достижение цели элиминации кори к запланированному сроку в 30 государствах - членах Европейского региона ВОЗ, в которых проживает 70% населения Региона, можно в лучшем случае считать лишь вероятным. Однако, по мнению Регионального бюро, с технической точки зрения достижение поставленных целей возможно, и, если будут приняты надлежащие меры, они могут быть достигнуты к 2015 г.

61. Участникам третьего совещания ПКРК было предложено высказать свое мнение о переносе планового срока на 2015 г., чтобы сохранить у стран мотивацию к достижению поставленных целей и укрепить программы иммунизации, а также ускорить реализацию других инициатив по борьбе с этими заболеваниями. ПКРК решительно поддержал предложение включить эту тему в предлагаемую повестку дня РК-60, чтобы обеспечить политическую приверженность достижению этой цели к пересмотренному плановому сроку.

Действия Регионального комитета **Рассмотреть документ “Обновленная приверженность достижению к 2015 г. целей элиминации кори и краснухи и профилактики синдрома врожденной краснухи в Европейском регионе ВОЗ” (EUR/RC60/15)**
Рассмотреть проект соответствующей резолюции (EUR/RC60/Conf.Doc./9)

Ликвидация полиомиелита в Европейском регионе ВОЗ

62. Участники четвертого совещания ПКРК семнадцатого созыва были проинформированы о том, что 12 апреля 2010 г. Таджикистан сообщил ВОЗ о резком увеличении числа случаев острого вялого паралича (ОВП). Междисциплинарная группа специалистов была направлена в Таджикистан для расследования этой вспышки 16 апреля, а региональная референс-лаборатория ВОЗ, расположенная в Москве, Российская Федерация, подтвердила, что эта вспышка была вызвана диким полиовирусом типа 1. По состоянию на 14 мая 2010 г., в стране было зарегистрировано 359 ОВП, включая 108 подтвержденных случаев полиомиелита – главным образом в южных и

западных районах Таджикистана. Первый тур общенациональной кампании иммунизации, охвативший свыше 1,1 млн детей младше 6 лет, был завершён 8 мая; проведение дополнительных туров вакцинации было запланировано на вторую половину мая и начало июня. Благодаря поддержке со стороны партнеров в рамках Глобальной инициативы по ликвидации полиомиелита в соседних странах также предпринимаются усилия для повышения уровня противозидемической готовности.

63. В соответствии с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.) ВОЗ немедленно оповестила все страны об этой вспышке и на регулярной основе предоставляет обновленную информацию о развитии ситуации. ВОЗ организовала быструю и всестороннюю оценку риска и предложила всем европейским государствам-членам укрепить свои системы эпиднадзора за полиомиелитом, провести оценку состояния привитости населения на субнациональном уровне, а также повысить готовность к проведению неотложных противозидемических мер в случае завоза дикого полиовируса. По мнению ВОЗ, в сложившейся эпидемиологической ситуации не требовалось введения каких-либо ограничений на международные путешествия и торговлю, но имелась необходимость в вакцинации лиц, направляющихся или выезжающих из районов, затронутых вспышкой полиомиелита, до тех пор, пока эта вспышка не будет ликвидирована.

64. Для усиления приверженности делу ликвидации полиомиелита и в целях мобилизации ресурсов на проведение целевых кампаний иммунизации в странах высокого риска этот вопрос будет включен в повестку дня РК-60.

65. На рассмотрение участников пятого совещания ПКПК был представлен рабочий документ с последней информацией о завозе дикого полиовируса в Таджикистан и о тех действиях, которые должны быть предприняты для поддержания статуса Европейского региона как территории, свободной от полиомиелита. Постоянный комитет указал на необходимость того, чтобы в соответствующие рабочие документы были добавлены очень четкие определения таких терминов, как "ликвидация" и "элиминация".

Действия Регионального комитета **Рассмотреть документ "Ликвидация полиомиелита в Европейском регионе ВОЗ"**
(EUR/RC60/16)
Рассмотреть проект соответствующей резолюции (EUR/RC60/Conf.Doc./9)

Будущее Европейского процесса "Окружающая среда и здоровье"

66. На своем пятом совещании Постоянный комитет одобрил проект рабочего документа РК-60 по данному вопросу.

Действия Регионального комитета **Рассмотреть документ "Будущее европейского процесса "Окружающая среда и здоровье"**
(EUR/RC60/17)
Рассмотреть проект соответствующей резолюции (EUR/RC60/Conf.Doc./10)

Будущее финансирование ВОЗ

67. Участники пятого совещания ПКПК были проинформированы о получении от секретариата Генерального директора ВОЗ информационной справки по этому вопросу для обсуждения на сессиях всех региональных комитетов в 2010 г. Круг различных аспектов, рассматриваемых в этом документе, довольно широк, и поэтому Региональный

директор подготовила сопровождающий документ, подчеркнув в нем пять тем, имеющих особое значение и актуальность для Европейского региона.

68. Этот вопрос был вначале обсужден на неофициальном консультативном совещании, которое было организовано Генеральным директором 12–13 января 2010 г. На момент проведения пятого совещания ПКРК осуществлялось консультирование по Интернету со всеми государствами-членами и заинтересованными сторонами для выяснения их мнений. Предложения и комментарии, которые будут получены до 30 июня 2010 г., будут затем обобщены и использованы в ходе обсуждений на сессиях региональных комитетов. Все предложения и комментарии, полученные от региональных комитетов, будут использованы при подготовке документа по данному вопросу, который будет представлен на рассмотрение Исполнительного комитета в январе 2011 г. Любые последующие шаги будут приниматься по инициативе государств-членов. Постоянный комитет также указал, что любой проект резолюции по будущему финансированию ВОЗ, который может быть вынесен на утверждение РК-60, должен быть подготовлен секретариатом, а не самими государствами-членами.

Действия Регионального комитета **Рассмотреть документ “Будущее финансирование ВОЗ” (EUR/RC60/17)**

Методы и механизмы охраны здоровья населения в Европейском регионе ВОЗ

69. Термин “механизмы охраны здоровья населения” охватывает как юридически обязательные, так и добровольные соглашения, конвенции и рамочные документы. Документ, который будет подготовлен для РК-60 небольшой группой специалистов (без привлечения внешних экспертов), предназначается в качестве основы для составления повестки обсуждения на уровне руководителей высшего звена таких вопросов, как роль, влияние, действенность и экономическая эффективность вышеуказанных механизмов.

70. С учетом изменений, внесенных в предварительную программу РК-60 (см. выше пункт 41), ПКРК семнадцатого созыва рекомендовал на своем четвертом совещании включить в другие рабочие документы РК-60 основные идеи из проекта документа по методам и механизмам охраны общественного здоровья.

Заключительное рассмотрение проектов резолюций

71. На своем пятом совещании Постоянный комитет в целом одобрил проекты резолюций, которые были подготовлены для РК-60. Он отметил, что Рабочая группа по стратегическому руководству здравоохранением могла бы в будущем рассмотреть вопрос о том, целесообразно ли продолжать практику подготовки и принятия резолюций, в которых выражается благодарность Региональному директору за представленный отчет, а членам Постоянного комитета – за их работу. Проект резолюции о проекте программного бюджета на 2012–2013 гг. должен содержать в постановляющей части пункт, посвященный утверждению бизнес-плана Регионального бюро.

72. В конце постановляющей части проекта резолюции по партнерствам следует добавить пункт, в котором Региональному директору будет предложено подписать меморандум о взаимопонимании с Европейской комиссией. Члены ПКРК предложили ряд редакционных поправок к проекту резолюции по ключевым задачам политики здравоохранения, в том числе в области охраны и укрепления общественного здоровья, и проекту резолюции по учету интересов здоровья во внешней политике и в сотрудничестве в целях развития.

73. Постоянный комитет высказал мнение, что проект резолюции по полиомиелиту и кори/краснухе был излишне детальным и что его вероятно можно сократить, исключив большинство пунктов преамбулы. Проект резолюции по Европейскому процессу “Окружающая среда и здоровье” был длинным в силу необходимости, но он изложен четким и понятным языком. Проект резолюции о сроках и месте проведения будущих сессий Регионального комитета следует скорректировать с учетом предложений, содержащихся в рабочем документе по стратегическому руководству здравоохранением.

Выступление представителя Ассоциации сотрудников Европейского регионального бюро ВОЗ

74. Заместитель председателя Ассоциации сотрудников Европейского регионального бюро ВОЗ (EURSA) поздравил Регионального директора с ее избранием и заявил, что Ассоциация сотрудников с радостью готова работать с ней и с возглавляемой ею командой. Одним из первых шагов Регионального директора после вступления в должность стала встреча с представителями комитета EURSA, а другим – созыв общего собрания сотрудников Бюро, чтобы рассказать о своем стратегическом видении будущей деятельности Регионального бюро и призвать всех сотрудников смелее выдвигать свои идеи и в полной мере активно включаться в процесс реализации задуманных ею перемен. Сотрудники откликнулись на эти инициативы с большим воодушевлением и выразили свою поддержку Региональному директору.

75. С января 2010 г. в Региональном бюро заработала Глобальная система управления (ГСУ) ВОЗ. Несмотря на опыт, накопленный в штаб-квартире ВОЗ и в Региональном бюро для стран Западной части Тихого океана, внедрение ГСУ привело к увеличению времени совершения операций. Сотрудники страновых и удаленных офисов Европейского регионального бюро столкнулись с еще большими трудностями в работе с ГСУ, и поэтому EURSA приветствует намерение Регионального директора создать руководящую группу по вопросам ГСУ, которая изучит практические проблемы, связанные с этой системой.

76. Реализация в прошедшем двухлетнем периоде новых механизмов финансирования кадров порождает среди сотрудников определенную тревогу. Источники финансирования для оплаты труда сотрудников, работающих по контракту, должны быть четко обозначены в постоянном бюджете в виде целевой статьи расходов, а не изыскиваться в течение бюджетного периода. Для сохранения своих кадров и привлечения самых лучших кандидатов ВОЗ должна быть в состоянии предлагать перспективы карьерного роста и давать сотрудникам возможность повышать свою квалификацию с отрывом и без отрыва от работы, создавая такую среду, в которой постоянное обучение активно поощряется. EURSA рассчитывает, что она сможет работать вместе с Региональным директором в Совете по обучению и наметить путь, по которому можно было бы двигаться в этом направлении. В частности, это касается таких вопросов, как управление эффективностью труда и активизация коллективных усилий по совершенствованию работы Организации. Политика ВОЗ и других специализированных учреждений и органов в системе Организации Объединенных Наций в отношении выхода сотрудников на пенсию не соответствует норме, что признали как Комиссия по международной гражданской службе, так и Совет генеральных директоров. EURSA хотела бы, чтобы в вопросе о пенсионном возрасте сотрудников было больше гибкости и чтобы возраст увольнения со службы был увеличен до 65 лет или по крайней мере был принят единый для всех возраст, повышенный с 60 до 62 лет.

77. Наконец, EURSA с удовлетворением отметила возобновление работы комитета Регионального бюро по повышению гигиены и безопасности труда. Ассоциация

сотрудников приветствует приглашение Регионального директора работать в тесном партнерстве с нею во имя того, чтобы ВОЗ оставалась такой организацией, работа в которой дает человеку радость и проходит в здоровых условиях, где сотрудники могли бы отдавать все силы служению государствам-членам.

78. ПКРК с удовлетворением отметил оптимизм, выраженный представителями сотрудников Бюро, но признал и существующие проблемы. Важно, чтобы и персонал Бюро, и его руководство принимали совместные усилия для устранения неопределенности, возникающей в связи с финансовым кризисом и возрастанием доли целевых добровольных взносов в бюджет ВОЗ. ПКРК целиком и полностью одобрил предложения по увеличению пенсионного возраста, отметив, что нет никаких данных, которые бы свидетельствовали об улучшении здоровья людей после того, как они прекращают работать. Региональный директор согласилась с тем, что больше уже нельзя считать приемлемым положение, при котором люди выходят на пенсию в 60 лет, когда все тенденции указывают на необходимость увеличения возраста выхода на пенсию. В период, когда вся ВОЗ должна переходить к повышению возраста увольнения со службы, ничто не мешает Европейскому региональному бюро первому подать пример в решении этого вопроса.

Членство в органах и Комитетах ВОЗ

79. На своем четвертом совещании ПКРК семнадцатого созыва одобрил текст циркулярного письма, которое будет направлено всем государствам - членам Европейского региона ВОЗ с призывом выдвигать кандидатуры в состав Европейского министерского совета по окружающей среде и здоровью, решение о создании которого было принято на Пятой министерской конференции по окружающей среде и охране здоровья (Парма, Италия, 10–12 марта 2010 г.). Кроме того, он предварительно рассмотрел полученные кандидатуры в состав Исполнительного комитета, ПКРК и Совместного координационного совета (СКС) Специальной программы по научным исследованиям и подготовке специалистов в области тропических болезней.

80. На своем пятом совещании ПКРК достиг консенсуса относительно кандидатов, которые он будет рекомендовать в состав Исполнительного комитета, ПКРК, СКС и Европейского министерского совета по окружающей среде и здоровью. При этом он принял во внимание такие факторы, как нынешняя и предлагаемая новая разбивка стран на группы, так и расширение состава ПКРК.

Будущая стратегия Регионального бюро по оказанию поддержки странам

81. Председатель Рабочей группы по анализу деятельности Регионального бюро в странах (см. выше пункт 21) пояснил на пятом совещании ПКРК семнадцатого созыва, что основная цель Группы заключается в том, чтобы оказывать Региональному директору консультативную помощь в вопросах совершенствования той поддержки, которую Бюро оказывает европейским государствам - членам ВОЗ на международном и национальном уровнях. В состав этой группы входят государственные руководители высокого уровня и бывшие сотрудники ВОЗ. Помимо переписки по Интернет и проведения видео- и телеконференций, члены Рабочей группы организовали ряд личных встреч, провели аналитический анализ имеющейся документации и составили вопросник, который будет использован в качестве модели проведения интервью во время визитов в страны. Промежуточный доклад Группы будет представлен Региональному директору в конце

августа/начале сентября 2010 г., а ее окончательный доклад должен быть представлен к концу 2010 г. Постоянный комитет рекомендовал, чтобы ПКРК восемнадцатого созыва рассмотрел этот промежуточный доклад на своем первом совещании непосредственно после РК-60, чтобы обеспечить свое непосредственное участие в принятии последующих мер.

Город Организации Объединенных Наций в Копенгагене

82. На пятом совещании ПКРК семнадцатого созыва его члены заслушали доклад о ходе работы по строительству “города Организации Объединенных Наций”. Он будет состоять из двух частей: (1) здания, в котором будут работать свыше 1000 сотрудников из семи программ и учреждений ООН; (2) комплекса складских помещений для Детского фонда ООН (ЮНИСЕФ). Первый этап строительства был начат в марте 2010 г., а окончательный вариант проект был представлен на конкурс в конце апреля 2010 г. Согласно плану, строительство всего комплекса должно быть завершено в 2013 г.

83. Министерство иностранных дел Дании хотело бы заключить единый договор аренды для всех учреждений и программ ООН, которые будут размещены в новом здании. Однако каждое такое учреждение имеет собственное соглашение с принимающей стороной (Дания), отражающее его специфику в системе Организации Объединенных Наций в отношении тех привилегий и иммунитетов, которые ему были представлены для облегчения выполнения поставленных перед ним задач. Постоянный комитет дал высокую оценку докладу о ходе этой работы и рекомендовал Региональному директору и далее информировать ПКРК о развитии событий.

Приложение 1. Состав ПКРК семнадцатого созыва, 2009–2010 гг.

Члены, заместители членов и советники

Андорра

Д-р Josep M. Casals Alís²

Служба координации стратегических проектов, Министерство здравоохранения и социального обеспечения

Азербайджан

Профессор Октай Ширалиев

Министр здравоохранения

Заместитель

Д-р Аббас Султан Валибаев³

Заместитель министра здравоохранения

Советники

Д-р С.А. Абдуллаев

Руководитель, Управление международных отношений, Министерство здравоохранения

Г-жа Гульсом Гурбанова

Старший советник, Управление международных отношений, Министерство здравоохранения

г-н Солтан Маммадов

Руководитель, Департамент по связям с гуманитарными организациями, Центр эпидемиологии и гигиены, Министерство здравоохранения

Литва

Профессор Zita Aušrelė Kučinskienė

Декан, факультет медицины, Вильнюсский университет

Заместитель/советник

Гн Viktoras Meizis

Руководитель, Отдел по делам с ЕС и международному сотрудничеству, Министерство здравоохранения

Черногория

Д-р Boban Mugosa

Директор, Институт общественного здравоохранения

Заместитель

Д-р Zoran Vratnica⁴

Директор, Центр медицинской микробиологии, Институт общественного здравоохранения

² Заместитель председателя.

³ Пятое совещание.

⁴ Третье и четвертое совещания.

Словакия

Профессор Danka Farkasová
Первый заместитель ректора и декан факультета, Словацкий медицинский университет

Швеция

Д-р Lars-Erik Holm
Генеральный директор и главный государственный врач, Национальное управление здравоохранения и социального обеспечения

Советники

Г-жа Linda Asp
Отдел по делам с ЕС и международному сотрудничеству, Министерство здравоохранения и социального обеспечения

Г-н Fredrik Lennartsson
Заместитель генерального директора и руководитель, Отдел по делам ЕС и международному сотрудничеству, Министерство здравоохранения и социального обеспечения

Г-жа Maria Möllergren
Международное сотрудничество, Национальное управление здравоохранения и социального обеспечения

Г-н Claes Ortendahl

Швейцария

Д-р Gaudenz Silberschmidt
Заместитель директора и руководитель Отдела международных отношений, Федеральное управление общественного здравоохранения

Советник

Г-н Jean-Daniel Biéler
Заместитель руководителя, Отдел международных связей, Федеральное управление общественного здравоохранения

Бывшая югославская Республика Македония

Д-р Vladimir Lazarevik⁵
Адъюнкт-профессор, Институт социальной медицины, медицинский факультет, Университет Скопье

Украина

Д-р Олеся Гульчий
Заместитель ректора по международным связям, Национальный медицинский университет им. О. Богомольца

⁵ Председатель.

Наблюдатели

Армения

Д-р Татул Хакобян⁶
Заместитель министра здравоохранения

Норвегия

Д-р Bjørn Inge Larsen⁷
Главный государственный врач и генеральный директор, Директорат здравоохранения

Заместитель

Д-р Arne-Petter Sanne⁸
Директор, секретариат по вопросам международного сотрудничества, Директорат здравоохранения

Советник

Г-н Bengt Skotheim
Старший исполнительный директор, Отдел международного сотрудничества, Директорат здравоохранения

Российская Федерация⁹

Д-р Олег Честнов
Заместитель директора, Департамент по международному сотрудничеству и связям с общественностью, Министерство здравоохранения и социального развития

Г-жа Н. А. Кулешова

Главный специалист, Департамент по международному сотрудничеству и связям с общественностью, Министерство здравоохранения и социального развития

Сербия

Д-р Tomica Miloslavlević¹⁰
Министр здравоохранения

Заместитель

Д-р Ivana Misić¹¹
Заместитель министра по службам здравоохранения, Министерство здравоохранения

⁶ Пригласен на пятое совещание ПКРК в качестве председателя рабочей группы, созданной Региональным директором для оценки работы Регионального бюро в странах.

⁷ Исполнительный председатель РК-59.

⁸ Пятое совещание.

⁹ Третье совещание.

¹⁰ Европейский член Исполнительного комитета.

¹¹ Четвертое совещание.

Приложение 2. Отчет Рабочей группы по вопросам стратегического руководства здравоохранением в Европейском регионе ВОЗ

Введение

1. На пятьдесят девятой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ (РК-59) вопросы стратегического руководства здравоохранением были обсуждены в рамках рассмотрения двух пунктов повестки дня. Результаты этого обсуждения должны были стать хорошим руководством и источником вдохновения для нового Регионального директора, а также послужить основой для обсуждения данного вопроса на РК-60 в 2010 г. и для принятия соответствующей резолюции.
2. На втором совещании Постоянного комитета Европейского регионального комитета (ПКРК) семнадцатого созыва (Охрид, бывшая югославская Республика Македония, 9 ноября 2009 г.) в соответствии с правилом 13 Правил процедуры ПКРК было принято решение создать специальную рабочую группу по вопросам стратегического руководства здравоохранением в Европейском регионе ВОЗ; в ее состав вошли следующие члены ПКРК: Швейцария (Gaudenz Silberschmidt – председатель рабочей группы), бывшая югославская Республика Македония (Vladimir Lazarevik – председатель ПКРК), Швеция (Fredrik Lennartsson), Литва (Viktoras Meizis). Срок полномочий Группы начался в ноябре 2009 г. и закончится в сентябре 2010 г. на РК-60, если Региональный комитет не примет решения о продолжении работы в этом направлении.
3. Основная цель данной рабочей группы заключается в том, чтобы, действуя через ПКРК, консультировать Регионального директора по вопросам, связанным с подготовкой информационно-справочных документов и предложений по совершенствованию механизмов стратегического управления здравоохранением в рамках Региона.

Круг ведения

4. На своем первом совещании, состоявшемся в Европейском центре профилактики и контроля заболеваний (ECDC), Стокгольм, Швеция, 3 декабря 2009 г., Рабочая группа завершила разработку своего круга ведения и достигла соглашения о том, что она будет заниматься следующими вопросами:
 - a. взаимодействия ВОЗ и других международных организаций в сфере стратегического руководства здравоохранением в Европе, включая:
 - i. отношения между ВОЗ и Европейским союзом (ЕС);
 - ii. отношения между ВОЗ и другими международными организациями;
 - iii. отношения между ВОЗ и другими основными международными партнерами;
 - iv. официальные партнерства Европейского регионального бюро ВОЗ.
 - b. Стратегическое руководство здравоохранением и роль Европейского регионального бюро ВОЗ, включая следующие аспекты:
 - i. методы работы и Правила процедуры Регионального комитета;
 - ii. состав, размер, роль, круг ведения и Правила процедуры ПКРК;

- iii. функции ПКРК и его взаимоотношения с Региональным комитетом (включая возможную будущую передачу Постоянному комитету ряда функций Регионального комитета);
 - iv. процессы выборов (критерии для членства, субрегиональные группировки стран, полупостоянное членство, процедурные вопросы, роль группы по подбору кандидатов на пост Регионального директора);
 - v. отношения между Региональным бюро и государствами-членами и группами государств-членов;
 - vi. Региональное бюро как сетевая организация;
- c. Международная обстановка и ее влияние на стратегическое руководство здравоохранением на национальном уровне;
- d. Роль и значение Европы в вопросах стратегического руководства здравоохранением на глобальном уровне.

Первое совещание

5. Обсудив вопрос о взаимодействиях между ВОЗ и другими международными организациями, Рабочая группа указала на то, что стратегическое партнерство ВОЗ и Европейского союза (ЕС) имеет основополагающее значение для обеспечения синергетических и согласованных действий, для предотвращения дублирования усилий, а также для обеспечения взаимного обмена информацией в интересах всего Региона. Генеральный директор Генерального директората Европейской комиссии по здравоохранению и защите прав потребителей (DG SANCO) г-н Robert Madelin не только поддержал идею развития такого стратегического партнерства, но и создал для этой цели специальную рабочую группу, в которую вошли представители Европейской комиссии из различных генеральных директоратов, имеющих отношение к вопросам здоровья населения. Помимо представителей ECDC и ВОЗ (возможно включая представителей Исполнительного комитета), вновь назначенный Региональный директор предложила, что в состав этого органа может также войти представитель Рабочей группы ПКРК. В этой связи была выдвинута кандидатура г-на Fredrik Lennartsson, который получил поддержку всех членов Рабочей группы.

6. Выявлению случаев взаимодополняемости и дублирования усилий различных организаций будет в частности способствовать описание функций, обязанностей и направлений деятельности ВОЗ и других международных учреждений, действующих в Европе. В свою очередь, это позволит провести оценку (с учетом конкретных взаимоотношений с каждой организацией) тех областей, которые являются очень важными, и тех элементов деятельности, которые необходимо укрепить. В этой связи были обсуждены взаимоотношения ВОЗ как с Советом Европы, так и с Организацией экономического сотрудничества и развития. В данном контексте также необходимо рассмотреть взаимоотношения с такими международными структурами, как региональные группировки, например Пакт стабильности для Юго-Восточной Европы и партнерство “Северное измерение”. Секретариату было предложено подготовить перечень организаций, имеющих статус официальных партнеров Регионального бюро.

7. Перейдя к вопросу о роли Европейского регионального бюро и его функциях, относящихся к стратегическому руководству здравоохранением, Рабочая группа отметила, что ПКРК должен представить РК-60 отчет об оценке опыта, приобретенного в ходе выполнения рекомендаций резолюции EUR/RC53/R1 о членстве в Исполнительном комитете. Был также обсужден вопрос о содействии более активному участию министров и руководителей высокого уровня в работе Регионального комитета путем активизации диалога по вопросам политики на его сессиях. Региональный комитет может также быть

более эффективно использован в качестве форума для диалога с ключевыми партнерами. Роль ПКРК и его связи с Региональным комитетом также следует укрепить путем расширения его состава, повышения открытости его работы и активизации участия государств-членов в этой работе.

8. Председатель проинформировал Рабочую группу о том, что его страна поручила Глобальной программе по здравоохранению, проводимой Женевским институтом международных исследований и развития, оказать поддержку вновь назначенному Региональному директору в период смены директоров. Женевский институт нанял консультанта для работы по двум последним вопросам, входящим в круг ведения рабочей группы, а именно: влияние международных условий на стратегическое руководство здравоохранением на национальном уровне; роль и значение Европы в вопросах стратегического руководства здравоохранением на глобальном уровне.

Второе совещание

9. Незадолго до второго совещания Рабочей группы, состоявшегося в штаб-квартире ВОЗ 17 января 2010 г., Женевский институт организовал в Глионе, Швейцария, консультативное совещание по стратегическому видению будущей работы Организации в Европейском регионе. Рабочая группа была проинформирована об итогах этого совещания, а также о работе, проделанной Женевским институтом на данный момент.

10. Что касается партнерства с ЕС, то члены Рабочей группы подчеркнули, что текущие обсуждения и подготовка соответствующего документа РК-60 должны способствовать вовлечению в процесс консультирования всех 53 государств - членов Европейского региона ВОЗ. Что касается отношений с другими международными организациями, то Рабочая группа поддержала идею о создании в рамках Регионального комитета "Комитета по партнерствам", функции которого будут аналогичными функциям "Комитета С", который предлагается учредить в рамках Всемирной ассамблеи здравоохранения, с тем чтобы дать партнерским организациям возможность представлять свои планы и обсуждать вопросы, представляющие взаимный интерес.

11. Рассматривая методы работы и Правила процедуры Регионального комитета и Постоянного комитета, Рабочая группа отметила, что многие из более формальных функций Регионального комитета теоретически могут быть переданы ПКРК; вместе с тем они также подчеркнули необходимость создания и поддержания эффективного механизма сдержек и противовесов. По ее мнению, некоторые из надзорных функций, связанных с работой Бюро, которые в настоящее время выполняет Региональный комитет, также могут быть переданы ПКРК, который будет отчитываться перед Региональным комитетом. Помимо этого, ПКРК мог бы выполнять очень полезную роль проведения "коллегиальных оценок" эффективности программ Регионального бюро (как это делалось в прошлом).

12. С учетом изменения функций ПКРК было сделано предложение расширить его состав; Рабочая группа предложила расширить его до 11 или 12 членов. Такое расширение позволит обеспечить не только географическую сбалансированность состава ПКРК, как в настоящее время, но и наилучшее сочетание профессиональных знаний и умений его членов. По мнению Рабочей группы, на данный момент отказываться от принципа "полупостоянного" членства в Исполнительном комитете ВОЗ для постоянных членов Совета Безопасности ООН, по-видимому, нецелесообразно, однако имеет смысл отменить запрет на одновременное членство в Исполнительном комитете и в ПКРК, что даст соответствующим государствам-членам лучшую возможность участия в работе ПКРК.

13. Учитывая тот факт, что некоторые совещания ПКРК должны быть закрытыми в силу необходимости, Рабочая группа считает, что в целях поощрения откровенных обсуждений на совещаниях ПКРК могут приглашаться наблюдатели для обсуждения тех или иных конкретных вопросов, когда это целесообразно, и что одно совещание в год – вероятно совещание, проводимое во время сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения – может быть открытым, что будет содействовать более широкому обсуждению вопросов, которые будут вынесены на рассмотрение очередной сессии Регионального комитета.

14. Рабочая группа рекомендовала включать в сессии Регионального комитета вопросы, которые в прошлом обычно были темой конференций на уровне министров (за исключением работы, проводимой в сотрудничестве с другими секторами); она также внесла предложение о том, чтобы сессии Регионального комитета чаще проводились в Региональном бюро в Копенгагене, особенно в годы, когда должен обсуждаться программный бюджет или должны состояться выборы Регионального директора.

15. И наконец, по мнению Рабочей группы, РК-60 следует предложить одобрить весь комплекс мер переходного периода, включая: пересмотр мандата Региональной группы по подбору кандидатов; выделение бюджета на переходный период; выделение средств для оплаты труда персонала, помогающего вновь назначенному Региональному директору; разработку деталей процедуры передачи полномочий.

Третье совещание

16. Третье совещание Рабочей группы состоялось в Европейском региональном бюро ВОЗ в Копенгагене 12–13 апреля 2010 г. Представитель Женевского института представил проект документ, посвященного анализу как основных задач в области стратегического руководства здравоохранением в Европе, так и роли Европейского регионального бюро ВОЗ в решении этих задач.

17. Рабочая группа затем обсудила и утвердила подготовленный ее председателем документ, содержащий подробную информацию о тех положениях Правил процедуры Регионального комитета и ПКРК, которые, по единодушному мнению Группы, желательно изменить. Эти положения включают следующее: название, состав и роль Региональной группы по подбору кандидатов; передача ПКРК ряда функций, в настоящее время выполняемых Региональным комитетом; размер и состав ПКРК; повестка дня сессий Регионального комитета. Помимо этого, Рабочая группа рекомендовала, чтобы ряд правил, регулирующих порядок ведения сессий Регионального комитета и порядок голосования, был приведен в соответствие с практикой, которой придерживается Всемирная ассамблея здравоохранения.

18. Рабочая группа также рассмотрела положения резолюции EUR/RC53/R1 о членстве в Исполнительном комитете. Она с удовлетворением отметила тот факт, что государства-члены в Европейском регионе ВОЗ выполнили рекомендации этой резолюции о том, что “периодичность членства в Исполкоме для тех государств - членов Европейского региона ВОЗ, которые являются постоянными членами Совета Безопасности Организации Объединенных Наций, должна быть увеличена до трех из шести лет” и рекомендовала и далее продолжать эту практику, пока не будет принято иное решение.

19. С другой стороны, Группа предложила отказаться от дальнейшего использования третьего объективного критерия выбора государств-членов (“ни одна страна не должна являться одновременно членом Исполкома и ПКРК”). Предложение об увеличении состава ПКРК с девяти до двенадцати членов будет способствовать эффективному

внедрению предлагаемых изменений. Более того, следует принять официальное решение о том, чтобы критерии выбора членов Исполнительного комитета в будущем также использовались и при выборе членов ПКРК.

20. Что касается географических группировок, приведенных в приложении к резолюции EUR/RC53/R1, то Рабочая группа дала высокую оценку анализу распределения восьми европейских мест в Исполнительном комитете между четырьмя географическими группами в том виде, в котором они приведены в Приложении 2 к документу EUR/RC58/5. Она призвала секретариат сделать подобный анализ по трем субрегиональным группам, каждая из которых должна состоять приблизительно из 17 стран. Благодаря такой новой группировке стран будет не только обеспечено справедливое распределение большего числа мест в Постоянном комитете (12), но и сохранена гибкость в распределении тех восьми мест в Исполнительном комитете, которые принадлежат Европейскому региону.

21. Рабочая группа рекомендовала, чтобы в рабочем документе РК-60 по вопросам стратегического руководства здравоохранением были отмечены недостатки, которые были выявлены в процессе передачи функций от прежнего Регионального директора его преемнику в период от момента назначения нового Регионального директора до момента вступления в должность; по мнению Рабочей группы, в будущем ПКРК должно быть поручено осуществлять надзор за процессом передачи полномочий директора в переходный период.

22. И наконец, Рабочая группа признала, что к выбору места проведения сессий Регионального комитета следует подходить очень тщательно для обеспечения того, чтобы сессии, на которых обсуждается проект программного бюджета и назначается Региональный директор, проходили в Региональном бюро. В этой связи она считает, что соответствующий рабочий документ РК-60 должен содержать рекомендацию о том, чтобы по крайней мере шесть из каждых десяти сессий Регионального комитета проводились в Региональном бюро.

Четвертое совещание

23. Рабочая группа провела свое четвертое совещание в замке Генарп, Швеция, 14 июня 2010 г., непосредственно перед пятым совещанием ПКРК семнадцатого созыва. Она рассмотрела окончательный проект рабочего документа РК-60 по стратегическому руководству здравоохранением, который был скорректирован с учетом как замечаний и предложений, сделанных Рабочей группой на ее третьем совещании, так и обсуждений в ходе совещаний представителей государств-членов, которые были проведены непосредственно до и во время Шестьдесят третьей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (ВАЗ-63). В новом проекте документа акцент поставлен на вопросах управления деятельностью самого Регионального бюро с уделением особого внимания функциям и методам работы Регионального комитета и ПКРК. Учитывая опыт, приобретенный в ходе ВАЗ-63, в документ был добавлен раздел, посвященный взаимосвязям между глобальными и региональными руководящими органами и механизмами координации деятельности на региональном уровне.

24. Рабочая группа также обсудила устные и письменные замечания относительно окончательного проекта документа, которые были получены от государств-членов. В целом, страны призывают обеспечить большую прозрачность процессов управления деятельностью Регионального бюро. Группа считает, что имена и фамилии членов ПКРК, а также повестка дня и утвержденные отчеты совещаний ПКРК должны размещаться на страницах открытого сайта Регионального бюро в разделе "Руководство". Она также еще

раз подтвердила свою рекомендацию о том, чтобы майское совещание ПКРК было открытым и проходило на основе четко определенных процедур, правил и критериев (которые необходимо будет согласовать на совещании Постоянного комитета в ноябре 2010 г.). Рабочая группа также приветствовала предложение транслировать выступление Регионального директора при открытии каждого совещания ПКРК.

25. Что касается самого рассматриваемого документа, то Рабочая группа рекомендовала включить в него ряд поправок и уточнений, в частности, касающихся надзорной функции ПКРК и двойного членства в Исполнительном комитете и ПКРК. В заключение Группа предложила секретариату добавить в конец документа раздел с подробным описанием дополнительных затрат, выраженных в процентах.

26. По вопросу об увеличении числа мест в ПКРК Рабочая группа отметила, что Региональное бюро получило достаточное количество кандидатур, для того чтобы расширить состав Постоянного комитета уже в 2010 г. Поэтому она рекомендовала включить доводы в пользу расширения состава ПКРК либо в рабочий документ по стратегическому руководству здравоохранением, либо в отчет о работе Постоянного комитета Регионального комитета, которые будут рассмотрены на РК-60. В том случае если Региональный комитет примет решение увеличить число членов ПКРК с девяти до двенадцати, Рабочая группа считает, что для обеспечения ежегодного образования в ПКРК четырех вакантных мест, срок полномочий одного из вновь избранных членов ПКРК должен быть равен четырем годам, а еще одного – двум годам. Определение конкретного срока полномочий этих двух новых членов ПКРК из одной и той же группы стран должно осуществляться путем жеребьевки.