



**ЕВРОПА**

**Европейский региональный комитет  
Пятьдесят третья сессия**

**Вена, 8–11 сентября 2003 г.**

Пункт 5 предварительной повестки дня

EUR/RC53/4  
+ EUR/RC53/Conf.Doc./1  
+ EUR/RC53/Conf.Doc./9  
23 июня 2003 г.  
30851  
ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

**Отчет Постоянного комитета Регионального  
комитета десятого созыва**

Данный документ содержит отчет о работе, проделанной Постоянным комитетом Регионального комитета за период, прошедший после пятьдесят второй сессии Регионального комитета, и отражает результаты и рекомендации совещаний ПКРК, состоявшихся в сентябре и декабре 2002 г. и в апреле и мае 2003 г. Доклад подгруппы ПКРК по оценке нынешних договоренностей относительно членства в Исполнительном комитете прилагается к данному документу в виде отдельного приложения.

Отчет о работе совещания ПКРК в сентябре 2003 г. будет представлен на рассмотрение Регионального комитета в виде дополнения к настоящему документу.

## Содержание

	<i>Стр.</i>
Введение .....	1
Выполнение решений и резолюций пятьдесят второй сессии Регионального комитета .....	1
Технические вопросы.....	1
Психическое здоровье.....	1
Здоровье детей и подростков в Европейском регионе.....	2
Обновление основ региональной политики по достижению здоровья для всех (ЗДВ).....	3
Стратегия поддержки стран, проводимая Европейским региональным бюро .....	5
Стратегические направления работы Европейского регионального бюро с географически распределенными организационными звеньями, включая страновые офисы.....	6
Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией.....	8
Тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС, англ. сокр. SARS) .....	8
Управленческие вопросы.....	9
Внешняя оценка проводимых Европейским региональным бюро программ по реформированию здравоохранения .....	9
Проект программного бюджета Организации на 2004–2005 гг. ....	9
Национальные партнеры и координаторы .....	10
Процедурные вопросы .....	11
Европейский региональный комитет.....	11
Исполнительный комитет.....	11
Всемирная ассамблея здравоохранения .....	12
Членство в органах и комитетах ВОЗ.....	13
Перевод Кипра в Европейский регион ВОЗ.....	13
Другие вопросы .....	13
Выступление представителя Ассоциации персонала Европейского регионального бюро ВОЗ.....	13
Приложение 1 Состав Постоянного комитета Регионального комитета десятого созыва 2002–2003 гг. ....	15
Приложение 2 Отчет подгруппы ПКРК об оценке нынешнего порядка членства в Исполнительном комитете.....	17

## Введение

1. Постоянный комитет Регионального комитета (ПКРК) десятого созыва, председателем которого был д-р Jarkko Eskola, провел свое первое совещание в Европейском региональном бюро ВОЗ в Копенгагене в четверг, 19 сентября 2002 г. непосредственно после закрытия пятьдесят второй сессии Европейского регионального комитета ВОЗ (РК-52). Д-р Božidar Voljč был единогласно выбран заместителем председателя ПКРК десятого созыва на его втором совещании, проведенном в Словенском национальном центре переливания крови в Любляне 26–27 ноября 2002 г. Третьим совещанием ПКРК состоялось в Европейском региональном бюро ВОЗ в Копенгагене 9–11 апреля 2003 г., а четвертое – во Дворце Наций в Женеве 18 мая 2003 г.

## Выполнение решений и резолюций пятьдесят второй сессии Регионального комитета

2. На своем кратком первом совещании ПКРК провел предварительную оценку результатов РК-52, отметив, что состоявшиеся на нем открытые и активные обсуждения послужат ценным руководством для Регионального директора и Постоянного комитета в их работе.

3. Второе совещание ПКРК началось с более подробного обзора действий, предпринятых для выполнения резолюций, принятых Региональным комитетом. Применительно к резолюции EUR/RC52/R6 относительно ежегодного отчета Европейского комитета по окружающей среде и охране здоровья, ПКРК призвал министров здравоохранения сыграть ведущую роль в организации и проведении Пятой конференции на уровне министров по окружающей среде и охране здоровья (Будапешт, июнь 2004 г.), обратив их внимание на то воздействие, которое экологические факторы оказывают на здоровье населения и службы здравоохранения. Он также высоко оценил более тесное сотрудничество между ВОЗ и Европейской экономической комиссией Организации Объединенных Наций (ЕЭК ООН) в рамках общеевропейской программы по транспорту, окружающей среде и охране здоровья (“THE PER”). В отношении резолюции EUR/RC52/R7 ПКРК согласился с доводом о том, что ввиду запланированного Региональным бюро напряженного графика организации конференций, проведение крупной конференции по вопросам бедности и здоровья до 2007 г. может оказаться невозможным. Однако он подчеркнул, что вопросы бедности не следует рассматривать как какое-то изолированное явление, поскольку связанные с бедностью факторы неразрывно связаны со значительным числом проблем здоровья, в частности, таких как психическое здоровье и питание населения, которые будут рассматриваться на двух других запланированных конференциях.

## Технические вопросы

### Психическое здоровье

4. На своем втором совещании ПКРК поддержал предложение о том, что темой конференции по охране психического здоровья, которая должна состояться в 2005 г., может быть “Политика в области психического здоровья в Европе”. ПКРК приветствовал подход, предусматривающий проведение подготовительных предконференционных совещаний в различных частях Региона и предложил провести одно такое совещание в одной из стран Центральной и Восточной Европы, поставив перед ним задачу рассмотрения особых потребностей и проблем в области психического здоровья в странах, находящихся на переходной в экономическом отношении стадии развития.

5. После выбора конкретной темы в качестве одного из пунктов повестки дня РК-53 (см. пункт 57) на третьем совещании ПКРК был представлен краткий проект соответствующего рабочего документа. Подготовка к этой конференции уже ведется: в частности, были согласованы

место и время ее проведения, создан руководящий комитет, состоящий из представителей заинтересованных государств-членов и межправительственных и неправительственных организаций, являющихся соорганизаторами этой конференции, а также были проведены предконференционные мероприятия: в феврале – по правам человека и психическому здоровью (в сотрудничестве с Европейской комиссией) и в марте – по стигматизации и психическому здоровью (совместно с Грецией в период ее президентства в Европейском совете). Планируется организация ряда других мероприятий, посвященных следующим темам: предупреждение самоубийств, общественный стресс, психическое здоровье детей и молодежи. Кроме того, прилагаются меры к тому, чтобы побудить большее число стран представить анализы конкретных ситуаций, демонстрирующих успешные примеры хорошей практики и проведенных реформ.

6. ПКРК указал, что документ для РК-53 и самой конференции должен охватить как общественные, так и индивидуальные аспекты психического здоровья: первые относятся к предупреждению психических расстройств и укреплению психического здоровья, в то время как вторые касаются вопросов лечения и реабилитации. ПКРК также подчеркнул огромную важность охраны психического здоровья детей и подростков, и рассчитывает на то, что по этому вопросу будет организовано специальное предконференционное совещание.

7. Другие вопросы, важность которых не следует недооценивать, включают необходимость улучшения системы подготовки врачей общей практики (ВОП) и других категорий медицинского персонала первичного уровня и необходимость проводить на уровне отдельных ВОП или служб здравоохранения научные исследования с целью выработки новых подходов к вовлечению медперсонала в деятельность, направленную на решение проблем, относящихся к психическому здоровью населения. Следует также рассмотреть роль прессы и других СМИ в освещении вопросов психического здоровья населения. Одним из целесообразных способов рассмотрения этих вопросов является анализ конкретных ситуаций в странах.

8. С учетом сильно различающихся ситуаций в различных странах задачи конференции должны сводиться к тому, чтобы помочь государствам-членам разработать все аспекты их собственных стратегий по охране психического здоровья и проложить путь к принятию европейского плана действий в этой области.

**Действия Регионального комитета**

**Провести обзор документа по психическому здоровью (EUR/RC53/7)  
Рассмотреть проект соответствующей резолюции (EUR/RC53/Conf.Doc./2)**

### **Здоровье детей и подростков в Европейском регионе**

9. Этот вопрос был выбран ПКРК на его втором совещании в качестве одного из пунктов повестки дня РК-53, что объясняется наблюдающимся в настоящее время тревожным ухудшением состояния здоровья отдельных групп детей и подростков.

10. На третьем совещании ПКРК ему был представлен краткий проект рабочего документа, предназначенного для Регионального комитета. В начале этого документа будет проведена оценка нынешней ситуации и дано описание многих инициатив, предпринимаемых или запланированных в этой области. Дальнейшая структура изложения материала будет соответствовать структуре глобального документа, определяющего стратегические направления работы ВОЗ в этой области (WHO/FCH/САН/02.21 Rev.1), в котором выделяются семь первоочередных направлений работы. На РК-53 будет проведено обсуждение этого вопроса, который будет затем также рассмотрен на Четвертой конференции на уровне министров по окружающей среде и охране здоровья, результатом которой должно стать представление в 2005 г. соответствующего плана действий на рассмотрение Регионального комитета.

11. ПКРК приветствовал общую структуру и направленность документа, но отметил, что в нем не были освещены некоторые важные аспекты рассматриваемого вопроса, например, неинфекционные болезни, инфекции, передаваемые половым путем, роль средств массовой информации, а также такой более широкий вопрос, как социальные детерминанты здоровья, например, неграмотность, бедность, бездомность. По мнению ПКРК, в этом документе должен быть также подчеркнут многоотраслевой характер воздействий, влияющих на состояние здоровья детей, а также должны быть представлены фактические данные, полученные при проведении оценок того воздействия, которое те или иные стратегии и программы оказывают на здоровье населения. И наконец, он должен быть ориентирован на практическую деятельность; в этой связи ПКРК выразил как обеспокоенность относительно того, что план действий не будет представлен до 2005 г., так и надежду, что соответствующие конкретные предложения будут подготовлены еще до 2005 г.

**Действия Регионального комитета**

**Провести обзор документа “Состояние здоровья детей и подростков в Европейском регионе”(EUR/RC53/11)  
Рассмотреть проект соответствующей резолюции (EUR/RC53/Conf.Doc./6)**

### **Обновление основ региональной политики по достижению здоровья для всех (ЗДВ)**

12. На третьем совещании ПКРК Региональный директор напомнил его участникам о том, что начало движению ЗДВ положило принятие резолюции WHA30.43 на сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 1977 г. и Алма-Атинской декларации на Международной конференции по первичной медико-санитарной помощи в 1978 г. Европейский регион ВОЗ принял региональную стратегию и задачи в 1984 г. (резолюция EUR/RC34/R5) и показатели ЗДВ в 1985 г. Обновление глобальной политики было одобрено Всемирной ассамблеей здравоохранения в мае 1998 г. Региональный комитет в сентябре того же года принял региональную политику ЗДВ на 21-ое столетие и достиг соглашения о том, что следующее обновление этой политики должно быть представлено на его рассмотрение в 2005 г.

13. Из обсуждений, состоявшихся с представителями стран, Региональный директор узнал, что государства-члены хотят, чтобы обновленная политика продолжала содержать твердые заявления о ценностях, отраженных в документах, посвященных политике ЗДВ и стратегии ЗДОРОВЬЕ-21. С другой стороны, государства-члены считают, что формулирование задач – это процесс, который должен проводиться на уровне стран. В связи с этим, по мнению Регионального директора и в соответствии с предложением подгруппы ПКРК по биоэтике, обновленная политика должна быть нацелена, в основном, на такой аспект, как этика систем здравоохранения. При этом в документе по обновленной политике должны быть рассмотрены права и обязанности различных заинтересованных сторон, включая саму систему здравоохранения.

14. Поскольку обновленная политика должна быть представлена Региональному комитету в 2005 г., предусматривается сделать ее предварительную презентацию на РК-53, после чего (т.е. в 2004 г.) с государствами-членами будут организованы консультативные совещания по первому проекту обновленной политики. Таким образом, документ, который должен быть подготовлен для РК-53, может содержать исходные данные, обоснование и историю движения ЗДВ, предварительную оценку осуществления политики ЗДОРОВЬЕ-21 и извлеченных уроков, а также план самой обновленной политики и методику, которая должна быть применена при ее доработке.

15. ПКРК полностью одобрил ценности, лежащие в основе движений ЗДВ и ЗДОРОВЬЕ-21, обращая особое внимание на необходимость того, чтобы такие ключевые ценности, как справедливость и солидарность были еще раз подтверждены в свете изменяющихся политических и экономических реалий. В то же время он признал, что задача трансформации ценностей в руководства и практический инструментарий является сложной по своему характеру в силу

культуральных различий и преобразований, наблюдающихся в различных частях Европейского региона.

16. С другой стороны, ПКРК выразил обеспокоенность относительно предложения провести обзор или оценку осуществления стратегии ЗДОРОВЬЕ-21 в связи с тем, что после ее принятия прошло относительно немного времени. Более того, в ряде стран была только недавно подготовлена их собственная политика, основанная на положениях вышеуказанной политики, и некоторые члены ПКРК считают, что в связи с этим внедрение новой региональной политики на данном этапе было бы нецелесообразным.

17. Отвечая на эти высказывания, Региональный директор повторил, что Региональный комитет, утверждая политику ЗДОРОВЬЕ-21, принял решение, что для рассмотрения им в 2005 г. будет представлено обновление этой политики (а не новая политика). Таким образом, вопрос заключается в том, должно ли это обновление сводиться только к добавлению приложения к существующим основам политики (в котором будут устранены недостатки и пробелы, выявленные в ходе проведения оценки) или оно должно вдохнуть в эту политику новую жизнь и придать большую значимость основным ценностям, пропагандируемым ВОЗ, посредством рассмотрения такого широкого вопроса, как этика систем здравоохранения.

18. В заключение ПКРК достиг согласия о том, что в принципе он не будет удовлетворен, если к политике ЗДОРОВЬЕ-21 будет сделано лишь дополнение. Имеется необходимость в отдельном документе, который бы подчеркивал такие основополагающие ценности, как солидарность, гендерная справедливость и обеспечение доступа к медицинской помощи, а также такие подходы, как межотраслевое сотрудничество, первичная медико-санитарная помощь, общественное здравоохранение. Однако ввиду того, что в настоящее время осуществляются три инициативы по трем компонентам, относящимся к реализации политики ЗДОРОВЬЕ-21, а также той работы, которая будет проделана “мозговым центром”, объединяющим усилия ученых и лиц, формирующих политику, ПКРК предложил Региональному директору отчитаться на его следующем совещании о предварительных результатах, полученных в этих четырех областях. После этого ПКРК сможет дать более информированные рекомендации относительно содержания обновленной политики.

19. Как было рекомендовано Постоянным комитетом на его предыдущем совещании, Региональный директор представил доклад о работе, проводимой применительно к четырем разделам, или основополагающим элементам, обновляемой политики. Постоянный комитет постановил, что опыт, накопленный при выполнении политики ЗДОРОВЬЕ-21, может послужить важной базой для реализации обновленной политики. Один из членов ПКРК обратил внимание на то, что, возможно, будет неудобно просить государства-члены представить доклад о своем опыте, когда не было предпринято сколь-либо серьезных усилий для того, чтобы побудить страны обеспечить реализацию рассматриваемой политики.

20. Кроме того, некоторым членам Постоянного комитета было не совсем понятно значение термина “этически обоснованное руководство” (“ethical governance”). Региональный директор отметил в этой связи, что концепция “этически обоснованного руководства в интересах здоровья” была выдвинута членами “мозгового центра”, которые исходили из того факта, что утверждение определенной системы ценностных установок будет способствовать внедрению этически обоснованного подхода в процесс руководства системой здравоохранения или принятия тех или иных вариантов решения актуальных проблем. Один из членов ПКРК понял суть этого термина так, как будто он характеризует систему здравоохранения, с этической точки зрения, по таким параметрам, как самооценка, самоорганизация, поведение и взаимоотношения с другими государственными учреждениями.

21. На основе полученной дополнительной информации Постоянный комитет одобрил процесс и методику, предложенные для подготовки основ обновленной политики. В то же время он

предложил, что терминология, используемая в этом контексте (например, “основополагающие элементы” или “разделы”), должна быть последовательной, и что консультация по этому вопросу с государствами-членами должна быть проведена как можно раньше до пятидесяти четвертой сессии Регионального комитета (РК-54).

**Действия Регионального комитета**

**Провести обзор документа по методике обновления основ региональной политики ЗДВ (EUR/RC53/8)  
Рассмотреть проект соответствующей резолюции (EUR/RC53/Conf.Doc./3)**

**Стратегия поддержки стран, проводимая Европейским региональным бюро**

22. На третьем совещании ПКРК его члены были проинформированы о том, что отчет о ходе осуществления принятой Региональным бюро стратегии поддержки стран за период с 2000 г., будет представлен на рассмотрение РК-53. Было предложено, что этот доклад следует начать с описания исходных данных и следующих ключевых принципов стратегии поддержки странам: оказание услуг всем странам с учетом их особенностей; укрепление международных партнерств в интересах здоровья; проведение всех видов мероприятий в соответствии с общими принципами глобальной стратегии оказания поддержки странам; использование приобретенного Региональным бюро опыта при проведении текущих мероприятий. После этого в отчете будет представлен обзор достигнутых успехов с приведением конкретных примеров, относящихся к каждому из четырех вышеуказанных принципов. Затем в этом документе будет дано описание реорганизации ЕРБ, проведенной для укрепления присутствия ВОЗ в странах и улучшения ее системы управления страновой работой, а в конце доклада будет приведен краткий обзор прогнозируемых будущих потребностей и направлений работы.

23. На ПКРК произвело большое впечатление радикальное изменение подхода, имевшее место в связи с принятием новой стратегии ЕРБ в отношении страновой работы. Члены ПКРК из стран, имеющих бюро по координации и связям, подтвердили, что создание этих бюро позволило усилить оперативную поддержку стран со стороны ВОЗ. Особенно высоко они оценили подход, с помощью которого разрабатываются и согласовываются двухгодичные соглашения о сотрудничестве с учетом потребностей каждой страны и возможностей ВОЗ. Повышение расходов, связанных с обеспечением присутствия ВОЗ в странах, по мнению членов ПКРК, является оправданным и экономически эффективным.

24. Создание форума по вопросам будущего рассматривается как очень важная инициатива, в частности способствующая распространению фактических данных о механизмах практического использования новых технологических разработок и успехов в сфере здравоохранения. ПКРК был продемонстрирован значительный интерес к расширению масштабов этого форума, с тем чтобы включить в него участников из стран, не относящихся к Западной Европе. Нынешним членам форума и Региональному директору было предложено рассмотреть этот вопрос, который будет затем более подробно обсужден на следующем совещании ПКРК.

25. Было высказано мнение, что ценность документа для РК-53 может быть повышена посредством более подробного рассмотрения примеров двустороннего партнерского сотрудничества между странами, которое осуществляется в различных частях Региона благодаря инициативам и содействию со стороны ВОЗ. Помимо этого, ПКРК одобрил предлагаемый план документа, равно как и процедуру его представления на сессии Регионального комитета.

**Действия Регионального комитета**

**Провести обзор документа, посвященного проводимой Региональным бюро стратегии поддержки стран (EUR/RC53/10)**

**Рассмотреть проект соответствующей резолюции (EUR/RC53/Conf.Doc./5)**

**Стратегические направления работы Европейского регионального бюро с географически распределенными организационными звеньями, включая страновые офисы**

26. Председатель ПКРК отметил на его первом совещании, что РК-52 направил на дальнейшую доработку в рамках ПКРК обзор “географически распределенных бюро” или центров ЕРБ ВОЗ, расположенных вне Копенгагена, (EUR/RC52/Inf.Doc./4).

27. На третьем совещании ПКРК его члены были проинформированы о том, что цели представления документа по этому вопросу на рассмотрение РК-53 включают следующее: дать описание текущего состояния различных видов физического присутствия ЕРБ за пределами Копенгагена, провести оценку их сильных и слабых сторон и того, что от них ожидается, а также идентифицировать альтернативные подходы и стратегические направления работы на следующие пять лет.

28. В связи с этим необходимо ответить на два следующих общих вопроса: в какой степени физическое присутствие уже обеспечено и что представляется оправданным на будущее; и какое оптимальное соотношение должно быть достигнуто между созданием стандартизированной “глобальной модели” и обеспечением той гибкости, которая необходима для оперативного и адекватного реагирования на изменяющиеся условия, возможности и требования. Кроме того, необходимо ответить на ряд более конкретных вопросов, относящихся к центрам ВОЗ, с одной стороны, и ее страновым офисам, с другой.

29. В соответствии с поставленными задачами методика подготовки данного документа будет включать проведение обзора основных политических и стратегических документов штаб-квартиры ВОЗ, ЕРБ и других выбранных организаций; проведение обзора финансовой, административной, технической и мониторинговой/оценочной информации; проведение опроса персонала и внешних заинтересованных лиц (включая членов ПКРК), ставя при этом особый акцент на отдельных примерах страновой работы; а также проведение двух совещаний по типу “мозговой атаки” с персоналом ВОЗ и с выбранными пользователями или потенциальными пользователями услуг, оказываемых ВОЗ.

30. В начале этого документа будет дано краткое описание существующих видов присутствия ВОЗ в государствах-членах и положения дел в других регионах и организациях. Следующий раздел документа будет посвящен анализу мнений и предложений партнеров ЕРБ относительно связанных с этим вопросов, а в конце документа будет приведен перечень стратегических направлений работы и подборка вопросов, выносимых на обсуждение участников РК-53.

31. Что касается центров ВОЗ в различных странах, то ПКРК выразил обеспокоенность по поводу того, что они были созданы без сколь-либо подробного обсуждения их конкретной структуры и лишь с небольшим числом правил, регулирующих практику формального предоставления ежегодных отчетов. Первоначально работа этих центров касалась, главным образом, технических вопросов, но затем они стали также заниматься и вопросами стратегического руководства, т.е. области, в которой, по мнению ПКРК, основную роль должно играть Региональное бюро. Кроме того, не совсем ясно, повышают ли такие центры авторитет и значимость ЕРБ в Регионе в целом, а также существует риск определенного дисбаланса, поскольку



страны Центральной и Восточной Европы могут оказаться не в состоянии вносить такой же вклад в текущие расходы этих центров, как страны Западной Европы.

32. Члены ПКРК из стран, где ВОЗ имеет страновые офисы, считали, что эта новая форма присутствия ВОЗ в странах является полезной, т.к. эти офисы усилили возможности стран успешно решать свои проблемы в области здравоохранения, а также служат каналом для обмена информацией с другими странами и ВОЗ. Однако другие члены ПКРК отметили, что бюро по координации и связям не являются необходимыми в каждой стране. ПКРК признает наличие принципиального различия между центром ВОЗ и страновым офисом, но считает, что обе эти структуры могут в равной степени служить хорошим механизмом, обеспечивающим присутствие ВОЗ в странах.

33. И наконец, ПКРК отметил, что сотрудничающие центры ВОЗ недостаточно хорошо интегрированы в организационные структуры, обеспечивающие поддержку страновой работе, и поэтому он рекомендовал пересмотреть их роль, а также поместить на веб-сайтах, поддерживаемых страновыми офисами, подробную информацию о сотрудничающих центрах ВОЗ и их функциях.

34. ПКРК одобрил план и методику подготовки документа для РК-53 и отметил, что он рассчитывает получить отчет о проделанной в этом направлении работе на своем следующем совещании.

35. С учетом предложения, высказанного на предыдущем совещании ПКРК, его члены были проинформированы о прогрессе, достигнутом применительно к определению стратегических направлений работы ЕРБ ВОЗ с центрами ВОЗ и страновыми офисами. Были сформулированы две различные категории вопросов: первая относится к использованию имеющихся ресурсов, в то время как вторая относится к такой более широкой теме, как дополнительная ценность географически распределенного присутствия ВОЗ по сравнению с централизованным. Ответы на первую категорию вопросов можно было дать относительно легко, используя для этого существующие руководства и знания и опыт, приобретенные при проведении анализов и исследований, направленных на улучшение практики управления и методов работы. С другой стороны, на вопросы второй категории ответить было чрезвычайно трудно.

36. Предварительные результаты обзора политики, сравнительной оценки и опроса персонала и представителей государств-членов показали, что ВОЗ не имеет какой-либо всеобъемлющей политики, охватывающей все аспекты присутствия ВОЗ в странах, и что другие международные организации также не имеют какой-либо четко сформулированной политики в этой области. Нынешнее присутствие ВОЗ в странах (особенно в виде страновых офисов) было охарактеризовано как положительное и улучшающееся, хотя и не всегда оптимальное. Среди лиц, охваченных опросом, не было какого-либо согласия относительно оптимальной сбалансированности и уровня присутствия ВОЗ в странах, особенно когда речь идет о ее внешних центрах. С другой стороны, широко отмечался ценный технический вклад таких центров в работу ЕРБ.

37. В силу этих причин было внесено предложение о том, что в проекте резолюции, выносимой на рассмотрение РК-53, должен быть поддержан промежуточный подход, заключающийся в дальнейшем осуществлении нынешней стратегии параллельно с оказанием поддержки усилиям, направленным на проведение на экспериментальной основе проектов по внедрению новых форм обеспечения физического присутствия Организации в странах.

38. Постоянный комитет особо подчеркнул принципиальное различие между страновыми офисами ВОЗ, оказывающими помощь тем или иным конкретным странам, с одной стороны, и центрами ВОЗ, занимающимися программной деятельностью, ориентированной на охват всех стран Региона, с другой. Признав тот факт, что географическая несбалансированность с точки зрения размещения таких центров объясняется, главным образом, наличием (или наоборот

отсутствием) источников финансирования, ПКРК указал на необходимость обеспечения открытости и прозрачности в этой области и рассчитывает на подробное обсуждение этого вопроса на предстоящей сессии Регионального комитета.

39. Постоянный комитет одобрил методику и процесс, используемые для решения возникающих проблем в этой области в период, предшествующий РК-53, и с удовольствием рассмотрит конкретные рекомендации после того, как будут получены и проанализированы результаты экспериментов по использованию новых подходов.

#### **Действия Регионального комитета**

**Провести обзор документа о стратегических направлениях работы Регионального бюро с географически распределенными организационными звеньями, включая страновые офисы (EUR/RC53/9)  
Рассмотреть проект соответствующей резолюции (EUR/RC53/Conf.Doc./4)**

### **Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией**

40. ПКРК отметил на своем втором совещании, что четыре страны в Европейском регионе ВОЗ должны получить значительные суммы в ходе первого раунда выплат из Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией, и ПКРК признал, что при выполнении предлагаемых мер государства-члены и помогающая им ВОЗ могут столкнуться со значительными проблемами, связанными с имеющимися потенциальными возможностями.

41. В более общем плане, ПКРК выразил озабоченность тем, что в правилах Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией не хватает четкости относительно того, могут ли страны со средними уровнями доходов обращаться в Глобальный фонд с просьбой об оказании помощи, в связи с чем он предложил секретариату представить государствам-членам краткий обзор с важнейшей информацией об этом Фонде.

### **Тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС, англ. сокр. SARS)**

42. По запросу ПКРК, он был проинформирован о последних событиях, относящихся к ТОРС. ВОЗ опубликовала глобальное предупреждение о ТОРС 12 марта 2003 г., а свои рекомендации относительно путешествий – 4 апреля 2003 г. По состоянию на 8 апреля, в глобальном масштабе было зарегистрировано 2601 случай ТОРС и 98 случаев смерти от этой болезни. Были разработаны определения подозреваемых и вероятных случаев ТОРС и идентифицированы пораженные районы мира. Сообщения о вероятных случаях ТОРС поступили из восьми стран Европейского региона.

43. Было установлено, что ТОРС может передаваться от человека к человеку воздушно-капельным путем, однако крупномасштабные кластерные вспышки этой инфекции свидетельствуют о существовании других неизвестных путей передачи возбудителя. Инкубационный период ТОРС составлял 2–12 дней, почти во всех случаях у заболевших развивалась пневмония, большинство больных относились к категории работников больниц и лиц, имевших с больными тесные бытовые контакты, а показатель летальности был равен приблизительно 4%. Была создана глобальная сеть эпиднадзора за этой болезнью, и ситуация по ТОРС находится под постоянным контролем; при этом с самой последней информацией по относящимся к ТОРС вопросам можно ознакомиться на специальном веб-сайте (<http://www.who.int/csr/sars/en/>).

44. Члены ПКРК высоко оценили возможность обменяться опытом и получить рекомендации по таким вопросам, как национальные предупреждения относительно путешествий, возможность передачи инфекции во время инкубационного периода, применение карантинных мер. Они

отметили, что ВОЗ может предоставлять основанные на фактических данных рекомендации по этой проблеме, в то время как необходимые политические решения должны приниматься самими национальными правительствами.

## **Управленческие вопросы**

### **Внешняя оценка проводимых Европейским региональным бюро программ по реформированию здравоохранения**

45. Председатель ПКРК отметил на его первом совещании, что РК-52 направил обратно на рассмотрение ПКРК отчет о внешней оценке работы Регионального бюро в области реформирования здравоохранения (EUR/RC52/Inf.Doc./1 и /BD/2). После обширной дискуссии по отчету о внешней оценке, включая замечания Регионального директора по этому отчету, а также после его обсуждения на РК-52, ПКРК принял решение, что его нынешний и бывший председатели и Региональный директор должны встретиться с членами оценочной группы до того, как ПКРК вновь приступит к рассмотрению этого вопроса.

46. На втором совещании ПКРК Региональный директор сообщил, что, как было предложено, он встретился с нынешним и предыдущим председателями ПКРК и что они рассмотрели проект замечаний секретариата, относящихся к отчету о проведении внешней оценки. ПКРК предложил секретариату завершить подготовку документа со своими комментариями и предложил Региональному директору и нынешнему и предыдущему председателям ПКРК встретиться с внешними оценщиками для обсуждения результатов оценки.

47. На совещании, состоявшемся накануне третьего совещания ПКРК, Региональный директор и Председатель ПКРК встретились с одним из членов группы внешней оценки, который являлся представителем всех других оценщиков, не смогших принять участие в этом совещании. Они подробно обсудили подготовленный группой оценки отчет, а также методы, использованные в ходе оценки. Благодаря этому обсуждению были устранены все недопонимания, которые могли бы иметь место.

48. В документе, представленном на рассмотрение ПКРК, содержались комментарии секретариата в отношении рекомендаций, которые были высказаны внешними оценщиками. Вывод секретариата состоял в том, что большая часть рекомендаций касалась изменений и мероприятий, которые уже осуществлялись в Региональном бюро с подразумеваемого одобрения государств-членов, утвердивших на Региональном комитете соответствующие стратегии и бюджет.

49. ПКРК отметил, что важнейшим выводом доклада группы оценки явилось испытываемое к ВОЗ всеобщее уважение. В полном докладе было отражено широкое разнообразие мероприятий, проводимых с высоким уровнем профессионализма и приверженностью целям ВОЗ. ПКРК признал, что большинство из сделанных группой рекомендаций уже находятся на этапе выполнения, а также с удовлетворением отметил, что работа и рекомендации группы внешней оценки оказались очень полезными.

50. В соответствии с просьбой, высказанной на РК-52, ПКРК представит РК-53 отчет по данному вопросу, который будет являться частью его собственного отчета.

### **Проект программного бюджета Организации на 2004–2005 гг.**

51. На своем втором совещании ПКРК отметил, что три из четырех задач, о которых говорилось на РК-52, уже выполнены или выполняются: в частности, были предприняты усилия, направленные на обеспечение более “прозрачного” представления как средств регулярного

бюджета, так и внебюджетных средств, а Генеральный директор предлагает общее четырехпроцентное увеличение в бюджете, из которых 2% связаны с инфляцией, а 1,8% – с ожидаемым увеличением заработной платы сотрудников категории специалистов. Пять миллионов долл. США неассигнованных средств будут распределены таким образом, что 1,5 млн. долл. США будут использованы для Восточного Тимора, а остальные 3,5 млн. долл. США будут распределяться среди четырех регионов, чей бюджет был сокращен согласно резолюции WHA51.31.

52. ПКРК вновь подтвердил тот факт, что европейские государства-члены продолжают поддерживать идею полной реализации резолюции WHA51.31. Он всемерно поддерживает подход, согласно которому на этапе, предшествующем сто одиннадцатой сессии Исполкома в январе 2003 г., Председатель и Региональный директор должны всесторонне проинформировать по этому вопросу европейских членов Исполнительного комитета, и отметил, что поправки к предлагаемому бюджету могут быть внесены даже в ходе Пятидесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2003 г. Что же касается предстоящего обзора результатов выполнения резолюции WHA51.31 на Ассамблее здравоохранения в 2004 г., то ПКРК предложил представить информацию по данному вопросу на рассмотрение РК-53 в сентябре 2003 г.

53. На третьем совещании ПКРК его члены были проинформированы о том, что Генеральный директор приняла решение представить Всемирной ассамблее здравоохранения проект программного бюджета, который будет включать номинальное увеличение на 3% ассигнований из регулярного бюджета на проведение практических мероприятий. Это повышение было предназначено компенсировать однопроцентное увеличение расходов на заработную плату и двухпроцентное увеличение расходов в связи с инфляцией. Кроме того, часть расходов офиса Специального представителя Генерального директора в Москве также будет покрыта за счет глобальных ресурсов. Другие положительные изменения включали соглашение о необходимости прозрачного распределения внебюджетных ресурсов в 2004–2005 гг. и о пересмотренном формате документа о глобальном распределении бюджета, с тем чтобы он отражал долю средств, выделенных для штаб-квартиры ВОЗ.

54. ПКРК подчеркнул, что трехпроцентное увеличение бюджета не является увеличением в реальном выражении, а просто поддержанием бюджета на прежнем уровне с учетом поправок на инфляцию и общий рост расходов. Он настаивает на необходимости тщательной оценки осуществления резолюции WHA51.31, прежде чем будет принято какое-либо решение относительно отмены указанных в ней положений. На РК-53 следует обсудить краткий документ по этому вопросу, прежде чем он будет рассмотрен на сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2004 г. И наконец, ПКРК выразил обеспокоенность относительно решения не направлять какие-либо неассигнованные средства в Европейский регион и призвал выработать четкую политику относительно распределения добровольных взносов, которые в настоящее время составляют около двух третей бюджета Организации. ПКРК отметил, что распределение внебюджетных средств – это одна из важных контрольных функций, осуществляемых руководящими органами Организации.

### **Национальные партнеры и координаторы**

55. На своем втором совещании ПКРК одобрил круг ведения сети национальных координаторов в рамках европейской стратегии по борьбе против табака. В более общем плане, ПКРК предложил секретариату подготовить для своего следующего совещания таблицу, которая бы включала имена всех национальных и технических партнеров и координаторов, назначенных для работы по каждой программе во всех странах Региона.

56. На рассмотрение ПКРК был представлен документ (EUR/RC52/SC(3)/7) и CD-ROM, содержащий информацию о созданных и поддерживаемых Региональным бюро сетях партнеров и координаторов.

## Процедурные вопросы

### Европейский региональный комитет

57. На своем втором совещании ПКРК признал целесообразность включения в каждый технический пункт повестки дня РК-53 компонента о сотрудничестве с другими организациями. Это высвободит достаточно времени для рассмотрения Региональным комитетом пяти тем под общим заглавием “Вопросы стратегического и технического характера”. Решено, что этими пятью темами будут нижеследующие:

- психическое здоровье;
- здоровье детей и подростков;
- стратегия деятельности Регионального бюро по оказанию поддержки странам;
- стратегические направления работы Регионального бюро с географически распределенными организационными звеньями, включая бюро ВОЗ по координации и связям;
- новые подходы к достижению здоровья для всех (ЗДВ) в Европейском регионе.

58. ПКРК согласился также с тем, что оценка положений и правил относительно членства в Исполнительном комитете и последующие меры в связи с внешней оценкой программ Регионального бюро по реформированию здравоохранения должны стать частью обсуждения при рассмотрении своего отчета ПКРК (т.е. в рамках пункта 5 проекта повестки дня). Доклады и положения с ВИЧ/СПИДом и малярией можно было бы включить во вступительное выступление Регионального директора. И, наконец, Комитет признал нецелесообразность проведения технических дискуссий на РК-53 – вместо этого совместно с австрийскими “хозяевами мероприятия” будет организовано посещение того или иного учреждения здравоохранения или презентация технического характера.

59. На своем третьем совещании ПКРК одобрил предварительную повестку дня РК-53, указав, что секретариат должен достичь соглашения с принимающей стороной относительно формата и темы специального заседания-брифинга.

### Исполнительный комитет

#### *Сто одиннадцатая сессия Исполнительного комитета*

60. На втором совещании ПКРК он был проинформирован о том, что, как обычно, Региональный директор, Председатель или Заместитель председателя ПКРК встретятся с европейскими членами Исполнительного комитета накануне январского совещания. Назначение на пост Генерального директора ВОЗ будет представлять особый интерес для государств - членов Европейского региона. ПКРК был проинформирован о получении девяти кандидатур, включая одну от европейской страны. В этой связи ПКРК подчеркнул важность выбора кандидата с большими знаниями и опытом в области общественного здравоохранения.

61. На третьем совещании ПКРК член Исполнительного комитета (ИК) от Европейского региона профессор Vilius Grabauskas сделал доклад о работе Сто одиннадцатой сессии Исполкома. С политической точки зрения, наиболее важным вопросом было назначение нового Генерального директора, а сложные технические и административные вопросы (такие, например, как проект программного бюджета Организации на 2004–2005 гг.) были решены быстро и без каких-либо проблем.

### **Оценка существующих договоренностей относительно членского состава Исполнительного комитета**

62. Председатель ПКРК отметил на первом его совещании, что РК-52 направил на дальнейшую доработку в рамках ПКРК вопрос о членстве в Исполнительном комитете, который должен рассматриваться на основе ранее одобренного круга ведения (EUR/RC52/3 Add.1, Приложение 1).

63. На своем втором совещании ПКРК согласился с предложением Председателя о том, чтобы воссоздать подгруппу, ранее учрежденную для выработки проекта круга ведения для проведения оценки, а также предложить ей приступить к проведению самой оценки. Комитет отметил, что на своем третьем совещании он рассмотрит отчет этой подгруппы.

64. На третьем совещании ПКРК был проинформирован о том, что вышеуказанная подгруппа ПКРК провела три совещания за период, прошедший после предыдущего совещания ПКРК: в Копенгагене, 9 января 2003 г., чтобы договориться об основных рабочих методах; в Женеве, 21 февраля, чтобы провести обзор различных аспектов, относящихся к членству в Исполнительном комитете (в этом совещании также приняли участие представители Франции, Нидерландов, Соединенного Королевства и юрисконсульт ВОЗ; на него также были приглашены другие стороны, которые, однако, не смогли принять в нем участия); и в Копенгагене, 8 апреля, чтобы завершить подготовку своего доклада (см. Приложение 2).

65. ПКРК выразил большую признательность членам подгруппы за тщательно проделанную работу. Он полностью одобрил все рекомендации подгруппы, которые, по его мнению, должны быть представлены на рассмотрение Регионального комитета в виде единого пакета. Для того чтобы способствовать принятию поправок к статьям 24 и 25 Устава ВОЗ и содействовать их ратификации, в ходе сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения с представителями государств-членов должны быть проведены соответствующие обсуждения. Ввиду значительного количества времени, затраченного ПКРК на рассмотрение данного вопроса в последние шесть лет, дальнейшее его рассмотрение на уровне ПКРК не принесет никакой дополнительной пользы, если изложенные выше предложения окажутся неприемлемыми для Регионального комитета.

66. В заключение подгруппа сделала предложение о том, что в конце первого шестилетнего цикла следует провести оценку опыта по выполнению вышеуказанных рекомендаций, результаты которой следует представить на рассмотрение РК-60 в 2010 г.

67. На своем четвертом совещании ПКРК предложил подготовить новый проект резолюции, с тем чтобы получить одобрение Регионального комитета относительно тех подходов, которые он предлагает использовать при решении вопросов, относящихся к членству в Исполнительном комитете.

**Действия Регионального комитета**

**Рассмотреть отчет подгруппы ПКРК**  
(документ EUR/RC53/4, Приложение 2)  
**Рассмотреть проект резолюции о членстве в**  
**Исполнительном комитете**  
(EUR/RC53/Conf.Doc./9)

### **Всемирная ассамблея здравоохранения**

68. На своем втором совещании ПКРК предложил подгруппе по членству в Исполкоме рассмотреть практику, согласно которой выборные посты в некоторых комитетах Ассамблеи здравоохранения традиционно резервировались для стран с “полупостоянным” членством в Исполнительном комитете, и сделать свои предложения по этому вопросу.

69. На третьем совещании ПКРК данная подгруппа заявила, что, по ее мнению, практика “полупостоянного” членства не должна применяться по отношению к постам, избираемым на

Всемирной ассамблее здравоохранения (т.е. применительно к Генеральному комитету и Комитету по выдвижению кандидатур). ПКРК отметил, что в будущем вопрос в отношении кандидатур, подлежащих избранию на посты Всемирной ассамблеи здравоохранения, будет рассматриваться с учетом этой рекомендации, в том случае, если она будет принята РК-53.

#### **Действия Регионального комитета**

**Рассмотреть соответствующий раздел отчета подгруппы ПКРК (документ EUR/RC53/4, Приложение 2, пункт 20)**

### **Членство в органах и комитетах ВОЗ**

70. На своем первом совещании ПКРК выразил пожелание продолжить нынешнюю практику выбора членов органов и комитетов ВОЗ (см. Правила 14.2.2 (b) и (c) Правил процедуры Регионального комитета).

71. На третьем совещании ПКРК ему был представлен документ EUR/RC53/5 с информацией о кандидатах, выдвинутых в состав различных органов и комитетов ВОЗ. На следующем совещании ПКРК и в ходе Всемирной ассамблеи здравоохранения были проведены дополнительные обсуждения кандидатур, а рекомендации Комитета будут уточнены на его совещании накануне РК-53.

### **Перевод Кипра в Европейский регион ВОЗ**

72. На своем втором совещании ПКРК был проинформирован о том, что в соответствии с резолюцией WHA49.6 мнение РК-52 было сообщено Генеральному директору. Вместе с тем он выразил озабоченность в связи с сообщением о том, что перераспределение Кипра (в случае его утверждения Всемирной ассамблеей здравоохранения) не будет, по всей вероятности, сопровождаться соответствующим переводом фондов из бюджета региона Восточного Средиземноморья в бюджет Европейского региона. Региональному директору было соответственно предложено провести дальнейшие обсуждения с персоналом штаб-квартиры ВОЗ и включить данный вопрос в свой доклад о финансовых аспектах перераспределения, который будет представлен европейским государствам-членам накануне Пятьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.

73. На своем третьем совещании ПКРК рекомендовал Региональному директору не обращаться в штаб-квартиру ВОЗ по поводу выделения дополнительных средств Европейскому региону в связи с возможным переходом Кипра в Европейский регион, так как вытекающие из этого дополнительные административные расходы могут быть покрыты за счет средств текущего бюджета.

## **Другие вопросы**

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

74. По сложившейся традиции президент Ассоциации персонала ЕРБ проинформировал участников третьего совещания ПКРК о вопросах, вызывающих обеспокоенность персонала. Хотя традиционно Ассоциация играла по отношению к администрации только консультативную роль, недавно проведенный пакет кадровых реформ создал возможности для того, чтобы взаимоотношения между этими двумя сторонами могли основываться на принципах более равного партнерства. Поэтому все ассоциации персонала ВОЗ достигли договоренности относительно подготовки и представления на следующем совещании Глобального совета по управлению

кадрами совместного документа, в котором будут приведены предложения о совместной работе, которая в большей степени будет основываться на принципах партнерства.

75. Контрактная реформа ВОЗ, осуществленная в июле 2002 г., была нацелена помимо прочего на то, чтобы положить конец неприемлемой практике длительной работы персонала по краткосрочным контрактам (в тот период времени 60% всех сотрудников Регионального бюро работали по краткосрочным контрактам). Сейчас, когда мы находимся в трехлетнем переходном периоде, отмечается хороший прогресс в направлении перевода сотрудников на контракты с ограниченным сроком.

76. Закончился первый год функционирования новой системы управления деятельностью и повышения ее эффективности (PMDS). Хотя Ассоциация персонала и приветствовала внедрение новой системы, полагая, что она послужит более объективным и справедливым инструментом оценки деятельности персонала, нет никакого сомнения в том, что еще многое предстоит сделать для улучшения ее функционирования.

77. Опрос, проведенный среди персонала в прошлом году, позволил выявить ряд вызывающих беспокойство проблем, включая качество управления, трудности работы в условиях, характеризующихся культуральными различиями, а также необоснованно большой объем бюрократических нагрузок. Администрация принимает меры для решения некоторых из наиболее важных вопросов, в то время как назначение сотрудника по повышению квалификации и подготовке персонала, а также принятие политики и программы в этой области свидетельствуют о более согласованном и комплексном подходе к важному вопросу обучения и подготовки сотрудников ВОЗ.

78. И наконец, Ассоциация персонала считает, что диалог и открытые обсуждения являются гораздо более предпочтительным методом работы, и она продолжит двигаться в этом направлении и в предстоящем году.

79. ПКРК высоко оценил поддержание хороших взаимоотношений между персоналом и администрацией, равно как и прогресс, достигнутый в плане решения проблемы чрезмерно большого числа сотрудников на краткосрочных контрактах. Ввиду предлагаемого повышения в программном бюджете на 2004–2005 гг. ПКРК рассчитывает на некоторое облегчение бюджетных ограничений в такой области, как набор сотрудников и кадровая работа в целом. Что касается внедрения системы управления деятельностью и повышения ее эффективности, то ПКРК отметил, что оценка деятельности персонала – это необходимый элемент работы, но в то же время он подчеркнул, что для долгосрочного здоровья и благополучия Организации даже более важным является непрерывное совершенствование профессиональной квалификации ее сотрудников. И наконец, ПКРК поставил акцент на жизненно важной необходимости продолжения работы по обеспечению безопасности и здоровья персонала ВОЗ.



*Приложение 1*

**Состав Постоянного комитета Регионального комитета десятого созыва  
2002–2003 гг.**

**Члены комитета**

**Армения**

Профессор Ара Баблоян  
Председатель, Медицинский центр “Арабкир”

**Бельгия**

Д-р Godfried Thiers  
Директор, Научно-исследовательский институт общественного здравоохранения  
имени Луи Пастера

**Греция**

Профессор Jenny Kourea-Kremastinou  
Декан, Национальный институт общественного здравоохранения

**Латвия**

Д-р Viktors Jaksons  
Бывший министр социального обеспечения

**Люксембург**

Д-р Danielle Hansen-Koenig  
Генеральный директор по вопросам здравоохранения,  
Директорат здравоохранения

**Словения**

Д-р Vožidar Voljč<sup>1</sup>  
Директор, Национальный центр переливания крови

**Таджикистан**

Д-р Аламхон Ахмедов<sup>2</sup>  
Министр здравоохранения

Профессор Насратулло Файзуллаев<sup>3</sup>  
Министр здравоохранения

---

<sup>1</sup> Заместитель председателя ПКРК десятого созыва

<sup>2</sup> Первое и второе заседания.

<sup>3</sup> Четвертое заседание.

## **Финляндия**

Д-р Jarkko Eskola<sup>4</sup>

Генеральный директор, отдел по вопросам семьи и социального обеспечения, Министерство социального обеспечения и здравоохранения

## **Хорватия**

Профессор Marija Strnad

Заместитель директора, Национальный институт общественного здравоохранения

## **Наблюдатели**

Д-р James Kiely<sup>5</sup>

Главный медицинский специалист

Министерство здравоохранения и по делам детей

Ирландия

Профессор Vilius Grabauskas<sup>6</sup>

Ректор

Каунасский медицинский университет

Литва

---

<sup>4</sup> Председатель Постоянного комитета Регионального комитета десятого созыва

<sup>5</sup> В качестве Исполнительного председателя пятьдесят второй сессии Регионального комитета

<sup>6</sup> В качестве члена Исполнительного комитета от Европейского региона.

## Приложение 2

### Отчет подгруппы ПКРК об оценке нынешнего порядка членства в Исполнительном комитете

#### Круг ведения

1. Региональный комитет на своей пятьдесят второй сессии в Копенгагене (16–19 сентября 2002 г.) подтвердил компромиссное решение, достигнутое на специальной сессии ПКРК в июне 2002 г. (документ EUR/RC52/3, Приложение 3), исходя из того, что отсутствует формальный статус и речь идет всего лишь о дальнейшей переходной мере в направлении справедливого представительства, как это оговорено в Уставе/Конституции ВОЗ. С этой целью была достигнута договоренность о том, что Региональный комитет должен продолжать – при поддержке со стороны ПКРК – работу над объективными критериями, включая географическое распределение, и продолжить изучение концепции группирования (Дополнение 1). Кроме того, Региональный комитет договорился поручить ПКРК задачу продвижения оценки текущих договоренностей, применяя круг ведения/сферу компетенции (Дополнение 2), утвержденный ПКРК, а именно, с целью:

- разработки рабочих методов и измеримых критериев для проведения эффективной оценки нынешних неофициальных и добровольных условий отбора Европейским регионом его членом для членства в составе Исполнительного комитета (ИК);
- сбора и анализа информации о практике членства в ИК и соответствующем опыте такого членства в Европейском регионе с начала 1990-х годов;
- сравнения практики подбора/избрания в Европейском регионе с методами, применяемыми в других регионах ВОЗ;
- подготовки и представления РК-53 окончательного отчета с краткими выводами.

2. На своем втором совещании в Любляне (26–27 ноября 2002 г.) ПКРК решил восстановить подгруппу, членами которой являлись д-р Jarkko Eskola, д-р С.М. Фургал и д-р Danielle Hansen-Koenig и которая была создана, чтобы предложить круг ведения для оценочной работы. Подгруппе было предложено продолжить работу над самой оценкой и представить свой отчет на третьем совещании ПКРК в апреле 2003 г.

3. ПКРК также просил свою подгруппу рассмотреть и внести предложения, касающиеся порядка, согласно которому избираемые посты в некоторых комитетах Ассамблеи здравоохранения традиционно предоставлялись странам, имеющим “полупостоянное”<sup>7</sup> членство в Исполнительном комитете.

---

<sup>7</sup> Практика, согласно которой европейские государства-члены, являющиеся постоянными членами Совета Безопасности Организации Объединенных Наций (Российская Федерация, Соединенное Королевство и Франция) избираются Всемирной ассамблеей здравоохранения для предоставления им права выделить лицо для членства в Исполкоме на трехгодичный срок и затем, по прошествии одного года, еще на один трехгодичный период. Государства-члены, к которым относится данное положение, стали неофициально называться “полупостоянными” членами Исполкома. Данное правило действовало в Европейском регионе ВОЗ до 1999 г., когда Европейским региональным комитетом на его сорок девятой сессии была согласована промежуточная договоренность об установлении срока членства “полупостоянных” членом в три года из пяти.

## Методы работы

4. Подгруппа ПКРК провела три совещания, а именно:
  - первое совещание в Копенгагене, 9 января 2003 г., для согласования основных аспектов методики своей работы;
  - второе совещание в Женеве, 21 февраля 2003 г., с целью рассмотрения различных аспектов, касающихся членства в Исполнительном комитете; для дальнейших консультаций подгруппа предложила заинтересованным сторонам участвовать в данном совещании, на котором присутствовали представители Франции, Соединенного Королевства и Нидерландов, а также юрисконсульт ВОЗ. Другие стороны не смогли принять участие в связи с другими обязательствами. На своем втором совещании подгруппа представила участникам проект документа для обсуждения и обратилась к ним также с просьбой представить любые замечания, которые у них могли возникнуть по проекту данного документа, до начала третьего совещания ПКРК (Копенгаген, 9–11 апреля 2003 г.);
  - третье совещание в Копенгагене, 8 апреля 2003 г., для завершения его отчета, включая рекомендации, для представления на третьем совещании ПКРК.
5. Подгруппа рассмотрела документы, обсуждавшиеся ранее ПКРК, по вопросу членства в Исполкоме, в частности документы EUR/RC47/SC(2)/12, EUR/RC47/SC(3)/13 and EUR/RC49/2 Add.1, а также правила и практику в других регионах ВОЗ и в специализированных учреждениях Организации Объединенных Наций.

## “Полупостоянное” членство в Исполнительном комитете

6. Обсуждение критериев для членства в Исполнительном комитете началось с обсуждения вопроса “полупостоянного” членства, так как геополитическое положение в Регионе начиная с 1948 г. изменилось, и число стран в Европейском Регионе ВОЗ увеличилось до 51.
7. Следует учесть, что ни в одном из основных документов ВОЗ или в Правилах процедуры нет какой-либо специальной ссылки на “полупостоянное” членство.
8. В соответствии с принципом равенства для всех государств-членов, нашедшем свое воплощение в Уставе/Конституции ВОЗ, всем странам в Регионе должно принадлежать равное право для членства в Исполнительном комитете.

## Оценка членства в Исполнительном комитете

9. Европейскому региону в настоящее время принадлежит семь из суммарного числа 32 мест в Исполнительном комитете. Посредством Резолюции WHA51.23 Всемирная ассамблея здравоохранения приняла поправки к статьям 24 и 25 Устава ВОЗ, которые бы, *в том числе*, позволяли Европейскому региону получить восьмое место для членства в Исполкоме. Однако для вступления в силу эти поправки должны ратифицироваться двумя третями государств-членов ВОЗ, т.е. 128 странами. По состоянию на февраль 2003 г., данные поправки ратифицированы, в общей сложности, 95 членами, из которых 25 относятся к Европейскому региону. В Дополнении 3 дается обзор положения с ратификацией европейскими государствами – членами ВОЗ по состоянию на 1 мая 2003 г.
10. Подгруппа ПКРК рассмотрела также сложившееся начиная с 1993 г. положение с кандидатурами, представлявшимися государствами-членами в связи с назначениями и выборами,

осуществлявшимися Региональным комитетом, а также со снятием кандидатур с целью установления консенсуса. И хотя ПКРК и отметил с признательностью проявленную определенным числом государств-членов заинтересованность в регулярном представлении кандидатур для членства в Исполкоме и последующем отведении таких кандидатур, это не может, однако, само по себе рассматриваться в качестве критерия для членства.

11. В Дополнении 4 содержится анализ возможных путей повышения шансов не-“полупостоянных” стран для их избрания для членства в Исполкоме. На основании этого анализа можно было бы рассмотреть два возможных шага:

- 1) увеличение числа мест для европейских государств-членов;
- 2) применительно к трем “полупостоянным” членам, продление перерыва/интервала между трехгодичным сроком членства с одного года до трех лет (т.е. путем создания “цикла” членства в три года из шести).

12. Несмотря на предпринятые также усилия для рассмотрения работы членов Исполкома (регулярное участие, активное участие и вклад, который можно было бы измерить), это оказалось весьма нелегкой, а то и невозможной, задачей.

## Критерии для членства в Исполнительном комитете

### Критерии, касающиеся государств-членов

13. Для избрания государства-члена были предложены нижеследующие критерии:

- (a) государство-член, которое вправе назначить то или иное лицо для членства в Исполкоме, должно назначать в Комитет представителя, технически квалифицированного в области здравоохранения, как это оговорено в статье 24 Устава (Конституции) ВОЗ;
- (b) прежняя представленность в Исполкоме (в Дополнении 5 дается анализ представления европейских государств-членов):
  - Страна, никогда не бывшая представленной в Комитете (хотя и являвшаяся членом ВОЗ до 1991 г.)
  - Страна, представленная в Комитете более 20 лет тому назад (см. таблицу 3 в Дополнении 5).
- (c) ни одна страна не должна являться одновременно членом Исполкома и ПКРК;
- (d) предыдущее членство в ПКРК считается преимуществом;
- (e) должен учитываться факт ратификации поправок к статьям 24 и 25 Устава (Конституции) ВОЗ.

### Критерии, касающиеся кандидата в члены

14. Статья 24 Устава (Конституции) ВОЗ гласит: *“Принимая во внимание справедливое географическое распределение, Ассамблея здравоохранения избирает тех членов, которым предоставляется право назначать своих представителей в Комитет, причем из этих стран-членов не менее трех будут избираться от каждой из региональных организаций, учрежденных в соответствии со статьей 44. Каждый из этих членов должен назначать в Комитет представителя, технически квалифицированного в области здравоохранения...”*. Назначенные лица являются официальными представителями государств-членов.

15. Для отбора кандидатов государствам-членам предлагаются нижеследующие руководящие принципы:

- (a) нынешнее положение в руководстве здравоохранением своей страны (или же должность, занимаемая в недавнем прошлом), близкое к политическому уровню принятия решений;
- (b) опыт работы с международными организациями, ВОЗ или другими организациями Объединенных Наций;
- (c) умение сотрудничать, координировать, устанавливать и поддерживать связи внутри страны и между странами;
- (d) опыт координации политических и/или технических программ высокого уровня на страновом (межрегиональный, межминистерский) или международном (двусторонний или международный) уровнях;
- (e) фактическая доступность для использования и заинтересованное отношение;
- (f) гендерный фактор (поощрение кандидатов-женщин).

## Географическое распределение

16. В статье 24 Устава ВОЗ оговаривается, что Ассамблея здравоохранения должна принимать во внимание справедливое географическое распределение. Необходимость справедливого географического распределения вновь подтверждена в Правиле 14.2.1 Правил процедуры Регионального комитета, а именно: *“При избрании членов Постоянного комитета Региональному комитету следует учитывать потребность в справедливом географическом распределении мест в этом Комитете, адекватную представленность интересов Региона и обеспечение возможности для всех государств-членов Региона принять со временем участие в работе Постоянного комитета...”*. Надлежащая географическая представленность является существенным, но труднодостижимым условием при группировке стран на фиксированные группы.

17. В предыдущие годы ПКРК неоднократно предпринимал попытки составить предложение о возможном группировании, но не смог добиться какой-либо твердой рекомендации по данному вопросу.

18. Критерии для географического распределения представляются имеющими решающее значение, и им можно было бы удовлетворить путем группировки стран в соответствии с нижеследующей схемой:

Географическая группа	Число стран	Процент стран в Регионе	Число мест в Исполкоме	
			До мая 2002 г./ с мая 2003 г.	Предполагаемое число мест
“Север”*	17	32,69	4/3	3
“Юг”*	15	28,85	2/2	2
ННГ*	12	23,08	1/2	2 или 1
“Юго-Восток”	8	15,38	0/0	0 или 1

\* Географическая группа, включая одно из трех “полупостоянных” государств-членов

**I. Государства – члены Европейского союза (ЕС) и Европейской ассоциации свободной торговли (ЕАСТ) и Южноевропейские страны: 32 страны (5 мест)**

ЕС: 26

ЕАСТ + страны Южной Европы: Исландия, Норвегия, Швейцария; Андорра, Монако, Сан-Марино

Поделенные на две подгруппы:

<b>“Север”</b>	Бельгия, Дания, Германия, Исландия, Ирландия, Латвия, Литва, Люксембург, Нидерланды, Норвегия, Польша, Словакия, Соединенное Королевство, Финляндия, Чешская Республика, Швеция, Эстония
<b>“Юг”</b>	Андорра, Австрия, Венгрия, Греция, Испания, Италия, Кипр, Мальта, Монако, Португалия, Сан-Марино, Словения, Франция, Хорватия, Швейцария

**II. ННГ + “Юго-Восток”: 20 стран (2 места)**

В разбивке на две подгруппы:

<b>ННГ</b>	Армения, Азербайджан, Беларусь, Грузия, Казахстан, Кыргызстан, Республика Молдова, Российская Федерация, Таджикистан, Туркменистан, Украина, Узбекистан
<b>“Юго-Восток”</b>	Албания, Болгария, Босния и Герцеговина, Бывшая Югославская Республика Македония, Израиль, Румыния, Сербия и Черногория, Турция

19. По мнению подгруппы ПКРК, достижение договоренности консенсусом в рамках каждой группы было бы наиболее подходящим способом отбора стран, которые бы выдвигали кандидатуры для членства в Исполкоме. Однако можно было бы также рассмотреть возможность ротации в алфавитном порядке на добровольной основе в рамках каждой группы.

### **Постоянное членство “полупостоянных” членов Исполкома в Генеральном комитете и Комитете по назначениям Всемирной ассамблеи здравоохранения**

20. То, что “полупостоянные” члены Комитета регулярно назначаются на выборные посты/должности на Всемирной ассамблее здравоохранения (в Генеральном комитете и Комитете по назначениям), является давнишней практикой. Подгруппа ПКРК полагает, что практика “полупостоянного” членства не должна применяться к назначениям в состав членов данных комитетов Ассамблеи здравоохранения.

## Сводные рекомендации

21. Считая, что ведущим принципом должна быть равная возможность для всех стран участвовать в тот или иной период времени в работе Исполкома, подгруппа ПКРК рекомендует для исполнения начиная с 2004 г. нижеследующее:

- (a) Пять объективных критериев для государства-члена, как перечислено в пункте 13 выше;
- (b) Руководящие принципы для кандидата, как это указано в пунктах 14 и 15 выше;
- (c) Географическая группировка, как это предлагается в пунктах 16–19 выше;
- (d) Ратификация поправок к статьям 24 и 25 Устава/Конституции ВОЗ;
- (e) Периодичность членства для трех “полупостоянных” членов должна быть доведена до трех из шести лет (трехгодичное членство и трехгодичный интервал), начиная с Соединенного Королевства в 2007 г. и продолжая Российской Федерацией в 2008 г. и Францией в 2009 г.;
- (f) Представление ПКРК Региональному комитету на его шестидесятой сессии в 2010 г. доклада об оценке опыта, приобретенного в ходе выполнения вышеуказанных рекомендаций.



## Дополнение 1

### Извлечение из отчета Пятьдесят второй сессии Европейского регионального комитета

#### Рекомендации о критериях для членства в Исполнительном комитете

Председатель ПКРК напомнил делегатам о том, что после процесса неформальных консультаций с европейскими государствами-членами или их постоянными миссиями, имевших место в ходе Сто девятой сессии Исполнительного комитета 13–14 июня 2002 г., в Женеве было проведено специальное совещание ПКРК, посвященное вопросу представленности Европейского региона в составе Исполкома. Всем государствам - членам Региона было предложено принять участие в этом совещании. На своем закрытом заседании, состоявшемся непосредственно после вышеуказанного совещания, ПКРК одобрил сделанные на нем комментарии и рекомендации.

Применительно к вопросу о критериях членства в Исполнительном комитете речь шла о трех аспектах: сами критерии, вопрос о географической группировке стран, а также неформальное добровольное соглашение, касающееся тех стран, которые являются постоянными членами Совета Безопасности Организации Объединенных Наций.

Поскольку выборы представителей в состав Исполкома – это прерогатива стран, ПКРК принял решение, что предлагаемые критерии, как они изложены в Приложении 3 к документу EUR/RC52/3 (хотя они и не были официально приняты Региональным комитетом), следует использовать как общие рекомендации, а не как обязательные к выполнению инструкции. Идея субрегиональных группировок является теоретически привлекательной, но трудной для практического выполнения, и поэтому ПКРК предложил продолжить процесс консультирования по этому вопросу.

Что касается вопроса о “полупостоянном” членстве в Исполкоме, то ПКРК рекомендовал, чтобы временное соглашение, достигнутое Региональным комитетом на его сорок девятой сессии, продолжало сохранять свою силу до истечения его срока действия в 2006 г. и чтобы Региональный комитет рассмотрел в 2003 г. вопрос о переходе на согласованную практику увеличенной периодичности членства (три из шести лет) для соответствующих стран (т.е. для Соединенного Королевства с 2007 г., Российской Федерации с 2008 г. и Франции с 2009 г.). ПКРК также рекомендовал, чтобы до пятидесят третьей сессии Европейского регионального комитета в 2003 г. была проведена оценка нынешних соглашений, и он одобрил круг ведения для проведения такой оценки на своем совещании, состоявшемся 15 сентября 2002 г.

Региональный комитет одобрил компромиссное решение, выработанное на специальном совещании ПКРК в июне, хотя и с учетом того, что оно не имеет официального статуса и представляет собой лишь дальнейшую промежуточную меру на пути к достижению справедливого представительства, как это предусматривается в Уставе ВОЗ. Для достижения этой цели было решено, что Региональному комитету следует, при поддержке ПКРК, продолжить разработку объективных критериев, включая географическое распределение и дальнейшее изучение концепции группировок (стран). Кроме того, Региональный комитет принял решение поручить ПКРК продолжить оценку действующих сейчас соглашений, используя для этой цели круг ведения, одобренный ПКРК, с представлением соответствующего доклада Региональному комитету на его пятьдесят третьей сессии.

## Дополнение 2

### Круг ведения при оценке членства в Исполнительном комитете

#### Принципы и практика, применявшиеся при подборе членов Исполнительного комитета в Европейском региональном бюро ВОЗ с начала 1990-х годов

1. На протяжении более десяти лет – главным образом, из-за значительного увеличения числа государств-членов в Регионе, вопросы, связанные с членством в Исполнительном комитете ВОЗ (ИК), обсуждались в Европейском регионе подробным образом. Как часть отклика на увеличение числа государств-членов, Региональный комитет постановил в 1993 г. создать Постоянный комитет Регионального комитета (ПКРК).
2. Позднее Региональный комитет на своей сорок седьмой сессии в 1997 г. (РК-47) предложил ПКРК рассмотреть принципы распределения европейских мест в ИК, включая также “джентльменское соглашение” о постоянном членстве в ИК, и доложить о своих рекомендациях РК-48 в 1998 г.
3. В ходе обсуждений на РК-48 была достигнута общая договоренность о необходимости изменить критерии отбора ИК таким образом, чтобы обеспечить надлежащую представленность Региона и курса его политики в ходе обсуждений в ИК, однако из-за сложности данной проблемы ПКРК было предложено продолжить свою работу и представить вновь доклад РК-49 в 1999 г.
4. Пятнадцатого и шестнадцатого июля 1999 г. было проведено специальное совещание ПКРК для обсуждения вопроса полупостоянного членства в ИК. Отчет об этой специальной сессии был надлежащим образом представлен РК-49, который принял рекомендации ПКРК о применении временного соглашения в отношении трех стран, бывших полупостоянными членами ИК в данный период, и ввести новую систему в 2003 г., в результате чего договоренность о кандидатах определялась бы объективными критериями, связанными с географическим распределением и другими элементами, в соответствии с принципами солидарности и гласности, лежащими в основе политической инфраструктуры стратегии ЗДОРОВЬЕ-21.
5. В последующем, ПКРК создал в 2000 г. подгруппу для пересмотра критериев для членства в ИК. ПКРК представил работу своей подгруппы на РК-51 в 2001 г., отметив, что он еще не в состоянии сделать какие-либо твердые рекомендации по вопросам полупостоянного членства и географического группирования. РК-51 счел необходимым провести дальнейшие консультации с европейскими государствами-членами о критериях для членства в ИК и, более конкретно, по вопросам географического группирования и полупостоянного членства, и предложил ПКРК продолжить свою работу и представить отчет РК-52 в 2002 г.
6. В начале 2002 г. были проведены неофициальные консультации со всеми европейскими государствами-членами, чтобы выявить их взгляды и мнения по вопросу назначения/выборов европейских государств-членов в ИК, с тем чтобы содействовать достижению консенсуса.
7. Эти консультации приняли форму открытой специальной сессии ПКРК, на которую были приглашены все европейские государства-члены и которая проходила в Женеве 13–14 июня 2002 г. В соответствии с договоренностью, достигнутой на данном совещании консенсусом, ПКРК постановил восстановить свою подгруппу по вопросам членства в ИК с единственной задачей уточнения круга ведения и компетенции оценочной работы. Вопросы круга ведения следовало представить Постоянному комитету РК на РК-52 в сентябре 2002 г., а результаты оценки РК-53 – в 2003 г.

8. В соответствии с вышесказанным, подгруппа встретилась 5 сентября 2002 г. и достигла договоренности относительно следующего круга ведения с представлением данного соглашения ПКРК для утверждения:
- разработка методов работы и измеримых критериев для проведения эффективной оценки нынешних неофициальных и добровольных положений и правил для подбора Европейским регионом своих членов для членства в ИК;
  - сбор и анализ информации и опыта членства в ИК в Европейском регионе с начала 1990-х годов;
  - сравнение методов и порядка отбора в Европейском регионе с соответствующей практикой, применяемой в других регионах ВОЗ;
  - подготовка и представление РК-53 окончательного доклада с обзорными выводами.

Дополнение 3

**Поправки к статьям 24 и 25 Устава/Конституции ВОЗ: состояние ратификации европейскими государствами - членами ВОЗ на 1 мая 2003 г.**

Страна	Принятие
Австрия	
Азербайджан	
Албания	
Андорра	31 марта 1999 г.
Армения	
Беларусь	
Бельгия	8 марта 1999 г.
Болгария	
Босния и Герцеговина	
Бывшая Югославская Республика Македония	9 марта 1999 г.
Венгрия	
Германия	9 января 2003 г.
Греция	7 декабря 1998 г.
Грузия	
Дания	20 января 1999 г.
Израиль	
Ирландия	26 июня 2002 г.
Исландия	29 мая 2002 г.
Испания	26 сентября 2001 г.
Италия	
Казахстан	
Кыргызстан	
Латвия	
Литва	
Люксембург	28 августа 2000 г.
Мальта	29 марта 2000 г.
Монако	
Нидерланды	8 июня 1999 г.
Норвегия	25 октября 1999 г.
Польша	
Португалия	
Республика Молдова	
Российская Федерация	
Румыния	22 июня 1999 г.
Сан-Марино	5 ноября 1998 г.
Сербия и Черногория	
Словакия	
Словения	21 октября 1998 г.
Соединенное Королевство Великобритании и Северной Ирландии	15 июня 2001 г.
Таджикистан	21 июля 1998 г.
Туркменистан	
Турция	22 августа 2002 г.
Узбекистан	
Украина	
Финляндия	14 июля 1998 г.
Франция	5 октября 2000 г.
Хорватия	29 июня 2000 г.
Чешская Республика	12 ноября 2002 г.
Швейцария	13 ноября 1998 г.
Швеция	16 сентября 1998 г.
Эстония	

## Дополнение 4

### Анализ возможностей для членства в Исполнительном комитете, часть I

Основными способами повышения шансов европейских государств-членов быть избранными для членства в Исполнительном комитете являются:

- 1) увеличение числа имеющихся мест
- 2) расширение интервала/перерыва между сроками членства применительно к трем “полупостоянным” странам
- 3) прекращение практики “полупостоянного” членства.

#### Цель анализа

Оценить, насколько различные варианты практики “полупостоянного” членства могут повлиять на шансы других европейских государств-членов быть избранными в качестве членов Исполкома.

#### Исходная базовая информация и предположения

- В Исполкоме в распоряжении европейских государств-членов насчитывается семь мест.
- Один срок членства в Исполкоме составляет три года (поэтому единицей измерения является не столько “seat-year” (место-год), сколько “seat-term” (место-срок).
- Страна может занимать лишь одно место в Исполкоме (Комитете) в определенный период времени, и в любой период времени незанятые (вакантные) места отсутствуют.
- Отбор новых членов Комитета связан с неопределенностью по времени, то есть срок членства начинается в различные годы применительно к различным местам (бывает, что незаполненными в течение трех лет подряд остаются два, два и три вакантных места).
- Назначения/выборы новых членов Исполкома осуществляются частично по ротационному принципу (страны, бывшие недавно членами Комитета, как правило, не избираются сколько-нибудь скоро вновь) и отчасти произвольно, принимая во внимание географическое распределение и наличие подходящих кандидатов. Однако в обоих случаях исходят из того, что у каждого государства-члена должен иметься равный шанс быть выбранным. Это означает, что возможность может просчитываться просто путем предоставления каждому из государств-членов равной доли имеющихся сроков членства.
- Три “полупостоянные” страны (Российская Федерация, Соединенное Королевство и Франция) занимают одно место в Исполкоме три из четырех лет, т.е. один срок членства с перерывом в один год.

#### Подсчет среднего шанса получить место для членства в Исполкоме

Подсчет может быть сделан как простое соотношение имеющихся мест и числа государств-членов, “состязающихся”, чтобы получить эти места.

Число имеющихся вакантных мест следует сократить на числа, занимаемые тремя “полупостоянными” государствами-членами. Однако поскольку они занимают их лишь три четверти времени, среднее число мест, занимаемых “полупостоянными” странами, равно 2,25 места. Поэтому число имеющихся вакантных мест равняется  $7 - 2,25 = 4,75$ .

Число “состязающихся” (или “конкурирующих”) стран равно суммарному числу всех государств-членов минус 3 “полупостоянные” страны, т.е. составляет в настоящее время  $51 - 3 = 48$ .

Таким образом, в настоящее время средний шанс европейского государства-члена быть членом Исполкома в тот или иной отрезок времени, равен  $4,75/48 = 0,099$ . Другими словами, каждая страна должна быть членом Исполкома один раз примерно в 10 сроков, т.е. раз в 30 лет.

### Параметры:

MS	ГЧ	Число европейских государств-членов
S	М	Число мест в Исполкоме, предоставляемых европейским государствам-членам
SPMS	ППГЧ	Число “полупостоянных” государств-членов
O	В	Вариант (возможность) полупостоянного членства, вводимый как сумма (срок + перерыв вместо соотношения, например, 4 вместо 3/4)
Ch	Ш	Средний шанс располагать местом в Исполкоме в любой период времени (можно подсчитать как простое соотношение имеющихся мест и числа стран, “конкурирующих” за эти места)
T	С	Число сроков, необходимых для полного цикла ротации всех государств-членов
Y	Л	Число лет, необходимых для полного цикла ротации

### Формулы для вычисления Ch(Ш), T(С), Y(Л):

$$\begin{aligned} Ch &= (S - (SPMS * (3/O))) / (MS - SPMS) & Ш &= (M - (ППГЧ * (3/O))) / (ГЧ - ППГЧ) \\ T &= 1/Ch & С &= 1/Ш \\ Y &= T * 3 & Л &= C * 3 \end{aligned}$$

### Расчет шансов иметь место в Исполкоме при различных параметрах

Схема	MS(ГЧ)	S(М)	SPMS(ППГЧ)	O(В)	Ch(Ш)	T(С)	Y(Л)
<b>1</b>	<b>31</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>0,169643</b>	<b>5,894732</b>	<b>17,68</b>
2	51	7	3	4	0,098958	10,10526	30,31
3	51	7	3	5	0,108333	9,230769	27,69
4	51	7	3	6	0,114583	8,727273	26,18
5	52	7	3	4	0,096939	10,31579	30,94
6	52	7	3	5	0,106122	9,423077	28,26
7	52	7	3	6	0,112245	8,909091	26,72
<b>8</b>	<b>52</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>0,117347</b>	<b>8,521739</b>	<b>25,56</b>
9	52	8	3	5	0,126531	7,903226	23,70
<b>10</b>	<b>52</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>0,132653</b>	<b>7,538462</b>	<b>22,61</b>
11	51	7	0	1	0,137255	7,285714	21,85
<b>12</b>	<b>52</b>	<b>8</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0,153846</b>	<b>6,500007</b>	<b>19,50</b>

До происшедшего в 1991–1992 гг. увеличения числа европейских государств-членов средний шанс быть выбранным в качестве члена Комитета был выше, т.е. один раз в 17,68 лет (схема 1).

Даже полное прекращение практики “полупостоянного” членства (схема 12) не позволило бы вернуть шанс быть выбранным к тому состоянию, которое существовало до 1991–1992 гг.

В случае альтернативы 1 (*восемь мест в Исполкоме, имеющихся для европейских государств-членов*) средний шанс быть членом Исполкома/Комитета увеличился бы до одного раза в 25,56 лет (схема 8).

В случае добавления альтернативы 2 (*три года членства в Исполкоме из шести лет для государств-членов со статусом “полупостоянного” членства*) появился бы гораздо больший шанс для членства – один раз в 22,61 года (схема 10).

**Поэтому два основных шага (ступеньки) представляются очень существенными и необходимыми для повышения средних шансов европейских государств-членов быть членами Исполкома:**

- 1) Обеспечить увеличение числа мест для европейских государств-членов;
- 2) Продлить перерывы между трехгодичными сроками членства от одного до трех лет для трех “полупостоянных стран” (по схеме “*трехгодичной срок членства из шести лет*”).

Дополнение 5

**Анализ возможностей для членства в Исполнительном комитете, часть II**

Три страны никогда не были членами Исполнительного комитета (хотя они были членами ВОЗ до 1991 г.).

Таблица 1

Число сроков/периодов членства в Исполкоме начиная с 1948 г.*								
Число сроков	0	1	2	3	4	5	6	≥7
Страна	Албания Монако Сан-Марино	Люксембург Мальта	Венгрия Израиль Ирландия Румыния	Австрия Болгария Греция Дания Исландия Португалия Финляндия Швейцария	Бельгия Испания Нидерланды Норвегия Сербия и Черногория Турция Швеция	Польша	Германия Италия	Российская Федерация (13) Соединенное Королевство (14) Франция (14)
Число стран	3	2	4	8	7	1	2	3

\* Членство бывшего СССР, продолжаемое Российской Федерацией; членство бывшей Югославии, продолжаемое Сербией и Черногорией.

В соответствии со статистическими расчетами (см. Дополнение 4), средний шанс европейского государства-члена (за исключением трех “полупостоянных” стран) быть членами Исполнительного комитета в любой момент времени в настоящее время составляет примерно один за 10 трехгодичных сроков, т.е. раз в тридцать лет, а это означает, что осуществление такой практики должно анализироваться за период начиная с 1973 г.

Таблица 2

Число сроков/периодов членства в Исполкоме начиная с 1973 г.									
Число сроков	0	1	2	3	4	5	6	≥7	
Страны	Албания Люксембург Монако Сан-Марино	Австрия Израиль Ирландия Мальта Румыния	Бельгия Болгария Венгрия Греция Дания Исландия Нидерланды Норвегия Португалия Сербия и Черногория Турция Финляндия Швейцария Швеция	Испания Италия Польша	Германия				Российская Федерация (8) Соединенное Королевство (8) Франция (8)
Число стран	4	5	14	3	1	0	0	3	



До увеличения числа европейских государств-членов в 1991 г. период времени, необходимый для полного ротационного цикла, составлял примерно 18 лет.

Представляется целесообразным принять данный период времени “начиная с 1985 г.” в качестве объективного критерия для анализа представленности стран в Исполкоме.

Таблица 3

<b>Число сроков/периодов членства в Исполкоме начиная с 1985 г.</b>						
<b>Число сроков</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>Страны</b>	Албания Люксембург Монако Сан-Марино	Австрия Болгария Венгрия Греция Дания Израиль Ирландия Мальта Нидерланды Норвегия Португалия Румыния Сербия и Черногория Турция Финляндия Швейцария	Бельгия Германия Исландия Испания Италия Польша Швеция			Российская Федерация Соединенное Королевство Франция
<b>Число стран</b>	<b>4</b>	<b>16</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>