



## ЕВРОПА

**Постоянный комитет Регионального комитета  
шестнадцатого созыва  
Четвертое совещание**

Штаб-квартира ВОЗ, Женева, 17 мая 2009 г.

---

EUR/RC58/SC(4)/REP

17 сентября 2009 г.

91049

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

### Отчет о четвертом совещании ПКРК



## **Введение**

1. Постоянный комитет Регионального комитета (ПКРК) шестнадцатого созыва провел свое четвертое совещание в штаб-квартире ВОЗ в Женеве, Швейцария, 17 мая 2009 г., накануне открытия Шестьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (ВАЗ-62).
2. Председатель отметил, что рабочие документы совещания не могли как обычно быть высланы заблаговременно из-за возросшей рабочей нагрузки на секретариат в связи с продолжающейся пандемией гриппа А(Н1N1). В конце мая или в начале июня 2009 г. будет организована телефонная конференция, в ходе которой члены ПКРК смогут сделать дополнительные замечания о проектах документов, подготавливаемых для представления на пятьдесят девятой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ (РК-59).
3. Заместитель регионального директора отметила, что, несмотря на возросшую нагрузку секретариат, в соответствии с рекомендацией ПКРК, подготовил для РК-59 рабочий документ по выполнению Международных медико-санитарных правил (2005 г.) в Европейском регионе ВОЗ. Кроме того, подготовлен и будет распространен среди делегаций, принимающих участие в ВАЗ-62, отчет о совещании высокого уровня по вопросам охраны здоровья в условиях экономического кризиса (Осло, 1–2 апреля 2009 г.), которое было организовано совместно Европейским региональным бюро ВОЗ, Норвежским министерством здравоохранения и социального обеспечения и Норвежским директором здравоохранения.

## **Утверждение предварительной повестки дня, предварительной программы и отчета о третьем совещании**

4. Предварительная повестка дня и программа совещания были утверждены без поправок. В отчете о третьем совещании ПКРК шестнадцатого созыва дата проведения Пятой министерской конференции по окружающей среде и охране здоровья (пункт 2) должна быть изменена на “февраль 2010 г.”. Отчет был утвержден с этой поправкой.

## **Действия, предпринятые в областях, обсужденных на предыдущих сессиях**

5. Заместитель регионального директора сообщила членам ПКРК о том, что Казахстану было сообщено о невозможности рассмотрения его кандидатуры в один из комитетов ВОЗ из-за того, что эта кандидатура была представлена после установленного конечного срока. Она также проинформировала ПКРК о том, что от бывшей югославской Республики Македония получено предложение о принятии второго совещания ПКРК семнадцатого созыва в ноябре 2009 г., и о том, что секретариат предпринял необходимые организационные меры для проведения совещания делегаций европейских государств-членов в ходе ВАЗ-62. Секретариат также подготовил проект документа о распределении в Исполнительном комитете мест, предназначенных для Европейского региона, и о критериях отбора членов Исполкома.

## **Заключительное рассмотрение предварительной программы пятьдесят девятой сессии Регионального комитета (РК-59)**

6. Региональный директор отметил, что предварительная программа РК-59 включает ряд технических и политических вопросов, которые могут быть объединены под таким широким термином, как “руководство здравоохранением в условиях кризиса”.

7. Заместитель регионального директора проинформировала ПКРК о том, что вопрос о выполнении Международных медико-санитарных правил (2005 г.) – ММСП – был добавлен в повестку дня РК-59 и что по просьбе Дании был подготовлен проект резолюции о распределении задач между Советом Европы и ЕРБ ВОЗ в такой области, как безопасность крови и трансплантация органов. В программе сессии необходимо выделить наиболее подходящее время для рассмотрения последнего вопроса.

8. ПКРК рекомендовал, что четыре основных существенных пункта повестки дня РК-59 (системы здравоохранения и социальные детерминанты здоровья в периоды экономических кризисов; стратегическое управление здравоохранением в Европейском регионе ВОЗ; стратегии развития кадровых ресурсов здравоохранения, включая международный набор работников здравоохранения; выполнение ММСП) должны быть сохранены, хотя и с возможным изменением порядка их рассмотрения в ходе сессии, и что вопросы, связанные с пандемией гриппа, следует охватить в рамках рассмотрения вопросов, связанных с выполнением ММСП. В зависимости от хода развития пандемии программу, возможно, потребуется изменить, чтобы сделать больший акцент на данном вопросе. Государства-члены должны быть своевременно проинформированы о любых изменениях в программе, чтобы их делегаты могли сделать своевременные приготовления.

9. Ввиду того факта, что многие из существенных пунктов повестки дня связаны со стратегическим управлением здравоохранением в широком смысле, секретариату было предложено принять меры к тому, чтобы документ по стратегическому управлению и руководству охватил все смежные вопросы. Секретариату было также предложено рассмотреть вопрос о целесообразности организации технического брифинга по пандемии гриппа, а также проинформировать членов ПКРК о сделанных выводах в ходе телефонной конференции в конце мая или начале июня.

## **Заключительное рассмотрение проектов документов и проектов резолюций РК-59**

### **Защита здоровья людей в периоды экономических кризисов: роль систем здравоохранения (с уделением должного внимания социальным детерминантам здоровья)**

10. ПКРК приветствовал тот факт, что в документ, посвященный роли систем здравоохранения в периоды экономических кризисов, добавили больше данных и доказательств, а также рекомендации совещания высокого уровня, состоявшегося в Осло. Он отметил, что в этот документ следует также включить результаты исследований, посвященных оценке успехов (и неудач) европейских стран, в том числе стран с переходной экономикой, в осуществлении реформ здравоохранения во время предыдущих экономических кризисов.

### **Повышение эффективности стратегического управления здравоохранением в Европейском регионе ВОЗ**

11. Проект документа по этому вопросу, представленный ПКРК на его третьем совещании, был пересмотрен с учетом замечаний членов ПКРК о взаимосвязи между глобальным и региональным уровнями управления в рамках ВОЗ и о необходимости обеспечения лучшей сбалансированности теоретических и практических аспектов работы в этом направлении. ПКРК приветствовал пересмотренный проект данного документа.

### **Стратегии развития кадровых ресурсов здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ**

12. По сравнению с предыдущим проектом нынешний вариант документа содержит больший объем информации о спросе и предложении рабочей силы в области здравоохранения, что способствует рассмотрению вопроса о миграции работников здравоохранения в контексте реальной жизни. Раздел документа о ходе разработки глобального кодекса практики международного найма работников здравоохранения был обновлен с учетом событий, имевших место в период после проведения 124-й сессии Исполнительного комитета в январе 2009 г., включая разработку сопроводительного справочного документа. В проект соответствующей резолюции для представления пятьдесят девятой сессии РК также были внесены изменения. В частности, было указано на необходимость того, чтобы государства-члены поддержали принятие глобального кодекса, а Региональному директору предлагается завершить процесс консультаций в этом направлении.

13. ПКРК положительно оценил действия секретариата по внесению этих важных изменений и в частности тот факт, что текущий вариант документа для РК приведен в соответствие с новым документом штаб-квартиры ВОЗ, посвященным проекту кодекса. Необходимо приложить все усилия для обеспечения того, чтобы ценности, указанные в рабочем документе Регионального комитета, нашли отражение как в проекте резолюции для РК-59, так и в глобальном кодексе. ПКРК рекомендовал секретариату прилагать усилия не с целью разработки и принятия отдельного европейского кодекса, а скорее с целью содействия принятию глобального кодекса и его последующему внедрению с учетом особенностей Европейского региона ВОЗ. Необходимость учета региональных особенностей также хорошо отражена в “зеленой книге” (консультационном документе), посвященной кадровым ресурсам здравоохранения в Европе.

### **Выполнение международных медико-санитарных правил (2005 г.) в Европейском регионе ВОЗ**

14. Д-р Nedret Emiroglu (и.о. директора, Отдел программ здравоохранения, Европейское региональное бюро ВОЗ) представила проект рабочего документа для РК-59, который был подготовлен по рекомендации ПКРК. В документе дается описание успехов и трудностей, связанных с осуществлением ММСП, в частности в следующих областях:

- содействие развитию глобальных партнерств;
- укрепление национальных систем эпиднадзора за болезнями, профилактики, контроля и реагирования;
- укрепление безопасности общественного здоровья при поездках и на транспорте;
- укрепление глобальных систем ВОЗ по предупреждению и реагированию;
- содействие соблюдению прав, выполнению обязательств и процедур;
- проведение исследований и мониторинг прогресса.

15. Согласно результатам самооценки, проведенной европейскими государствами - участниками ММСП в июне 2008 г., показатели выполнения этих правил варьируются от 88% (по принятию мер по повышению осведомленности о ММСП на национальном уровне) до 41% (по приведению национального законодательства в соответствие с ММСП). Выполнение ММСП является непрерывным процессом, и поэтому аналогичная оценка была проведена и в 2009 г. Позднее в этом году секретариат планирует создать для сторон-участников новую веб-систему, позволяющую им отчитываться о ходе выполнения ММСП. Такая система также облегчит для секретариата подготовку ежегодного доклада по этому вопросу для Ассамблеи здравоохранения благодаря возможности взятия из нее соответствующих ключевых показателей, что позволяет устранить необходимость повторного заполнения вопросников. В ответ на заданный вопрос выступающая подтвердила, что европейские государства-члены, как правило, весьма критически оценивают свой прогресс в этой области при проведении самооценок.

16. Вторая часть документа представляет собой анализ выполнения ММСП в ходе нынешней пандемии гриппа А(Н1N1). Двадцать пятого апреля 2009 г. Генеральный директор ВОЗ объявила, что, согласно ММСП, возникновение и быстрое распространение нового вируса гриппа представляет собой чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение. Двадцать седьмого апреля она подняла уровень угрозы пандемии с фазы 3 до фазы 4, а 29 апреля – до фазы 5, приняв во внимание устойчивую передачу вируса от человека человеку на уровне общин по крайней мере в двух странах одного региона ВОЗ. По состоянию на 16 мая, ВОЗ получила сообщения о 8468 случаях этого гриппа, включая 72 с летальным исходом, от 39 стран мира, при этом 250 таких случаев имели место в 18 европейских государствах - членах ВОЗ.

17. В соответствии с мандатом в качестве контактного пункта по ММСП в Европейском регионе, Европейское региональное бюро ВОЗ активировало свои механизмы оповещения и реагирования с начала пандемии. Проводилась активная работа по обмену информацией, что в частности включало следующее: коммуникация с министрами здравоохранения, главными государственными санитарными врачами и национальными координаторами по ММСП; направление в страновые офисы ВОЗ докладов о развитии ситуации; совершенствование и регулярное обновление сайта Регионального бюро; принятие мер для активизации коммуникации и связей с другими специализированными учреждениями Организации Объединенных Наций (ООН) и межправительственными органами. Ежедневно проводились электронные виртуальные совещания со штаб-квартирой и другими региональными бюро ВОЗ, с Европейским центром профилактики и контроля заболеваний (ECDC) и с национальными координаторами системы раннего предупреждения и реагирования (EWRS) в странах - членах Европейского союза и Европейской ассоциации свободной торговли. Помимо этого, на регулярной основе проводились такие совещания с партнерами из вновь созданной координационной рабочей группы по гриппу и готовности к пандемии в Южной и Восточной Европе и Центральной Азии.

18. Через страновые офисы ЕРБ ВОЗ оказало странам поддержку в следующих областях: усиление диагностических возможностей (поставка диагностических наборов и расходных материалов); направление в страны осельтамивира из глобальных и региональных запасов ВОЗ; предоставление технических рекомендаций по различным вопросам, в том числе по эпиднадзору.

19. В настоящее время формируются стратегические приоритеты Регионального бюро в такой области, как оказание среднесрочной и долгосрочной поддержки странам в области готовности к пандемии и реагированию на нее. Особое внимание при этом будет уделено следующему:

- мониторинг и отслеживание заболеваний;

- предоставление легкодоступных рекомендаций и прямая техническая поддержка в укреплении потенциала;
- формирование и передача знаний;
- обеспечение справедливого и быстрого доступа к вакцинам и эффективным противовирусным препаратам.

20. ПКРК дал высокую оценку действиям Регионального бюро, предпринятым на настоящий день, и предложил включить в соответствующий рабочий документ РК-59 и в проект резолюции указания на необходимость оказания помощи странам в покрытии расходов, связанных с повышением их готовности и реагирования на пандемию гриппа. В ответ на вопрос о требованиях предоставления различным органам данных о случаях заболевания Региональный директор пояснил, что в соответствии с ММСП государства-стороны несут юридическое обязательство по предоставлению соответствующих данных в ВОЗ. В то же время принимаются меры для согласования одновременной электронной отчетности, направляемой ВОЗ в ECDC с помощью EWRS.

### **Консенсус мнений ПКРК о технических/стратегических вопросах, выносимых на рассмотрение РК-59**

21. Заместитель регионального директора подтвердила, что мнения отдельных членов ПКРК будут доведены до сведения других членов ПКРК для достижения согласованных позиций, которые будут представлены на РК-59.

### **Должностные лица РК-59**

22. По традиции Исполнительным председателем и Заместителем исполнительного председателя предстоящей сессии РК будут нынешний Председатель и Заместитель председателя ПКРК. Помимо этого, ПКРК единогласно поддержал предложение относительно кандидатур Председателя РК-59 и Составителя отчета с учетом таких критериев, как опыт работы в рамках Регионального комитета (что представляет особую значимость в год, когда будет выдвигаться кандидатура Регионального директора), а также географическая и гендерная сбалансированность состава должностных лиц.

### **Предложения стран относительно принятия будущих сессий Регионального комитета**

23. Заместитель регионального директора напомнила о том, что в годы, когда сессии Регионального комитета проходят не в Копенгагене, принимающая страна обычно берет на себя половину расходов, связанных с проведением сессии. Не существует каких-либо юридических обязательств относительно того, чтобы сессии Регионального комитета проводились в том или ином определенном месте; однако в последние годы Региональный комитет обычно принимал резолюцию, в которой места проведения последующих сессий определялись по крайней мере на два года вперед, что позволяет принимающим странам предусмотреть связанные с этим расходы в своем бюджетном цикле.

24. ПКРК принял к сведению информацию о приглашениях принять сессии Регионального комитета в 2011 и 2012 гг., полученных от Азербайджана, Португалии и Мальты. Было также отмечено, что Мальта еще до направления своего письменного предложения сделала на РК-58 устное предложение принять сессию РК в 2012 г. По мнению ПКРК, при выборе мест проведения сессий важно придерживаться принципа

географической сбалансированности. Он также отметил, что с точки зрения процедуры не существует каких-либо правил относительно принятия предложений в порядке их поступления. Поэтому он принял решение предложить Региональному комитету провести свою шестьдесят первую сессию в Португалии, а шестьдесят вторую – в Азербайджане. Страны, которые хотели бы принять у себя шестьдесят третью сессию в 2013 г. должны представить свои предложения до февраля 2010 г.

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

25. Основываясь на положениях резолюции EUR/RC53/R1 (в частности учет географических группировок при выборе членов Исполнительного комитета), Постоянный комитет определил кандидатуры, которые он будет рекомендовать Региональному комитету в состав Исполнительного комитета, Постоянного комитета и Совместного координационного совета Специальной программы по научным исследованиям и подготовке специалистов в области тропических болезней. В этой связи он указал, что, если страна представила кандидатуры в несколько органов или комитетов, каждая кандидатура будет рассматриваться на основе личных достоинств. Любые изменения в политических условиях, касающихся представления кандидатур на рассмотрение РК-59, будут анализироваться секретариатом, который затем проинформирует ПКРК о результатах анализа в ходе телефонной конференции в конце месяца.

### **Членство в Исполнительном комитете: распределение мест, предназначенных для Европейского региона ВОЗ, и критерии отбора кандидатов**

26. В соответствии с предложением предыдущего совещания ПКРК секретариат подготовил документ с анализом практики применения различных критериев, указанных в резолюции EUR/RC53/R1, включая субрегиональные группировки, а также с более глубоким анализом той роли, которую ПКРК играет в процессе отбора кандидатов. В заключительном разделе этого документа определен ряд вопросов, нуждающихся в решении (в частности, составление плана проведения анализа накопленного опыта и предоставления его результатов на РК-60). В документе также предлагается рассмотреть следующие возможности: (а) прекращение практики составления в рамках ПКРК короткого списка кандидатов с ее заменой практикой голосования членами Регионального комитета по всем кандидатурам; или (б) отказ от использования критерия географических группировок стран с переносом внимания на качество кандидатов (их образовательный и профессиональный статус, достижения и международный опыт), а также на то, была ли та или иная страна ранее представлена в Исполнительном комитете или Постоянном комитете.

27. ПКРК подчеркнул, что выборы кандидатов или избрание государств-членов в органы и комитеты ВОЗ в 2009 г. будут проходить в соответствии с ныне действующими правилами и положениями. По результатам состоявшихся дискуссий ПКРК выработал ряд предварительных выводов:

- ПКРК следует и далее принимать участие в скрининге кандидатов в органы и комитеты ВОЗ;
- любые используемые критерии должны прежде всего касаться профессиональных качеств кандидата и вторично – истории представительства стран в органах и комитетах ВОЗ;



- географические группировки не должны оставаться единственным применяемым критерием; вместо этого ПКРК должен обеспечивать справедливую географическую и гендерную сбалансированность в различных органах и комитетах ВОЗ;
- вопрос о том, следует ли Региональному комитету голосовать по всем кандидатам, остается нерешенным, и он будет еще раз рассмотрен в ходе предстоящей телефонной конференции.

28. Председатель напомнил о том, что он и Заместитель председателя обратятся к трем соответствующим государствам-членам для выяснения их готовности пересмотреть практику полупостоянного представительства в Исполнительном комитете и постоянного представительства в Генеральном комитете Всемирной ассамблеи здравоохранения и проинформируют членов Постоянного комитета о достигнутых результатах.

### **Рассмотрение предварительной повестки дня Шестьдесят второй сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения**

29. Региональный директор сообщил о том, что на следующий день в Генеральный комитет Ассамблеи здравоохранения будет представлено предложение о значительном сокращении повестки дня ВА3-62, чтобы сократить продолжительность сессии до пяти дней и тем самым дать ее участникам возможность возвратиться домой и продолжить работу, связанную с пандемией гриппа А(Н1N1). Он выразил надежду на то, что европейские государства-члены соответственно согласятся отложить рассмотрение пунктов повестки дня по таким вопросам, как стратегический подход к международному управлению химическими веществами, трансплантация органов и тканей человека, избрание Генерального директора ВОЗ.

30. Тем не менее, ПКРК постановил провести совещания с делегатами европейских государств-членов, запланированные на 17 мая и на 21 мая. При этом второе совещание следует посвятить вопросам реагирования Регионального бюро на пандемию гриппа А(Н1N1) и соответствующим функциям ЕРБ ВОЗ и государств-членов.