



**ЕВРОПА**

**Постоянный комитет Регионального комитета десятого созыва  
Второе совещание**

**Любляна, Словения, 26–27 ноября 2002 г.**

---

EUR/RC52/SC(2)/REP

9 апреля 2003 г.

31022

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

**ОТЧЕТ О ВТОРОМ СОВЕЩАНИИ**



## Открытие совещания

1. Постоянный комитет Регионального комитета десятого созыва (ПКРК) провел свое второе совещание в Словенском национальном центре переливания крови в Любляне 26–27 ноября 2002 г. Председательствующий на совещании д-р Jarkko Eskola приветствовал участвующих впервые в такого рода совещаниях.

2. Региональный директор сообщил о некоторых особенностях и основных моментах деятельности Европейского регионального бюро (ЕРБ ВОЗ) за период, прошедший со времени закрытия пятьдесят второй сессии Регионального комитета (РК-52). Тесное сотрудничество поддерживалось со штаб-квартирой ВОЗ в период подготовки к опубликованию доклада ВОЗ о насилии и здоровье<sup>1</sup>. Сотрудники штаб-квартиры участвовали также в ежегодном координационном совещании с Европейской комиссией, проводившемся в ЕРБ. Ряд западноевропейских стран обращались к ВОЗ с просьбой о содействии в деле разработки новых курсов политики стран по вопросам общественного здравоохранения, и обзор ВОЗ стратегической политики в Финляндии в области укрепления здоровья был официально вручен министру здравоохранения и социальных служб в предыдущий день. В ЕРБ с 19 по 22 ноября совещался Европейский консультативный комитет по исследованиям в области здравоохранения – небольшая группа экспертов, занимающаяся в настоящее время вопросами использования фактических данных в общественном здравоохранении, – а Региональный директор принял участие в совещании Глобального кабинета ВОЗ, проводившемся 13–14 ноября в Нью-Дели.

## Выборы Заместителя председателя

3. Заместителем председателя ПКРК десятого созыва был единодушно избран д-р Vožidar Voljč.

## Принятие отчета о первом совещании

4. Проект отчета о первом совещании был принят без поправок, хотя один член (не принимавший участия непосредственно в этом совещании) выразил несогласие с решением, что проблема бедности не должна фигурировать в качестве отдельного пункта в повестке дня РК-53.

## Обзор мер и действий ПКРК и секретариата после РК-52

### Отчет Регионального директора (резолюция EUR/RC52/R1)

### Стратегия по неинфекционным болезням

5. ПКРК был проинформирован о дефиците ресурсов ЕРБ в области неинфекционных болезней, хотя оно прилагает усилия к тому, чтобы найти решение этой проблемы совместно с отделом по НИБ штаб-квартиры ВОЗ.

### Конференция по психическому здоровью

6. ПКРК согласился с предложением возможной темы конференции, которая будет проводиться в 2005 г., – “Политика в области психического здоровья в Европе”. ПКРК приветствовал подход, заключающийся в проведении подготовительных совещаний в различных частях Региона, и предложил провести предконференционное мероприятие в одной из стран Центральной и Восточной Европы, с особым упором на конкретные особенности психического здоровья в странах, находящихся на переходной в экономическом отношении стадии развития.

---

<sup>1</sup> KRUG, E. ET AL., ED. *World report on violence and health* (“Доклад о насилии и здоровье в мире”). Женева, Всемирная организация здравоохранения, 2002 г.

### **“Единый источник” информации**

7. ПКРК отметил высокую приоритетность деятельности ЕРБ в области информации, так как меры и действия во всех сферах общественного здравоохранения должны основываться на достоверных и хорошо изученных фактических данных и доказательствах. Комитет с удовлетворением принял к сведению тот факт, что Региональное бюро откликнулось на призыв Европейской комиссии “о внесении предложений”.

### **Сертификация Европейского региона ВОЗ как территории, свободной от местного дикого полиовируса (резолюция EUR/RC52/R2)**

8. ПКРК признал, что очень высокий уровень побочных/второстепенных расходов и издержек действий и мер, необходимых для дальнейшего поддержания статуса Европейского региона как свободного от полиомиелита (например, связанный с представлением данных о появлении диких штаммов и реагированием на них), требует серьезных текущих обязательств стран.

### **Рекомендации Общеευропейской конференции ФАО/ВОЗ по безопасности и качеству пищевых продуктов, 25–28 февраля 2002 г. (резолюция EUR/RC52/R3)**

9. ПКРК был проинформирован о том, что Продовольственная и сельскохозяйственная организация Объединенных Наций подтвердила свою готовность сотрудничать с Региональным бюро по вопросам безопасности пищевых продуктов. Хорошие профессиональные взаимоотношения поддерживаются также с Европейской комиссией.

### **Проект программного бюджета на 2004–2005 гг. (резолюция EUR/RC52/R4)**

10. Три из четырех задач, о которых говорилось на РК-52, уже выполнены или же выполняются: уже предпринимались усилия, направленные на обеспечение более “гласного” представления как средств регулярного бюджета, так и внебюджетных средств, а Генеральный директор предлагает общее четырехпроцентное увеличение в бюджете, из которых 2% обусловлены инфляцией и 1,8% связаны с ожидаемыми увеличениями 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.

11. ПКРК вновь подтвердил тот факт, что европейские государства-члены продолжают поддерживать идею полной реализации резолюции WHA51.31. Он всемерно поддерживает подход, согласно которому европейские члены Исполнительного комитета должны полностью информироваться о положении Председателем и Региональным директором до Сто одиннадцатой сессии Исполкома в январе 2003 г., и отметил, что поправки к предлагаемому бюджету должны вноситься в ходе Пятьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2003 г. Что же касается предстоящего планового обзора результатов и последствий резолюции WHA51.31 Ассамблеей здравоохранения в 2004 г., то ПКРК предложил представить соответствующим образом информацию по данному вопросу на рассмотрение РК-53 в сентябре 2003 г.

### **Годовой отчет ЕКОСЗ и Четвертой конференции на уровне министров по окружающей среде и охране здоровья (резолюция EUR/RC52/R6)**

12. ПКРК приветствовал идею более тесного сотрудничества между ВОЗ и Европейской экономической комиссией Организации Объединенных Наций в рамках Общеευропейской программы по вопросам транспорта, здоровья и окружающей среды (“The PER”). Что касается межсекторального сотрудничества, то ПКРК призвал министров здравоохранения сыграть более активную роль на Четвертой конференции, обратив внимание на последствия воздействия экологических факторов на здоровье и службы здравоохранения.

### **Бедность и здоровье – фактические данные и действия в Европейском регионе ВОЗ (резолюция EUR/RC52/R7)**

13. Учитывая график проведения конференций, организуемых Региональным бюро в предстоящие годы, ПКРК согласился с доводом о вероятной невозможности провести конференцию по бедности и здоровью до 2007 г. Тем не менее, он подчеркнул, что бедность не должна рассматриваться изолированно, в отрыве, и что она действительно является определяющим фактором и первопричиной значительного числа проблем здоровья, включая тематику психического здоровья и питания, которая будет рассматриваться на двух других предстоящих конференциях.

### **Усиление противотуберкулезной деятельности в Европейском регионе ВОЗ (резолюция EUR/RC52/R8)**

14. ПКРК был проинформирован о том, что в Региональном бюро составлен план деятельности по борьбе с туберкулезом в 2003 г. на основе стратегии краткосрочной терапии под непосредственным наблюдением (DOTS), поддержанной РК-52. Один из членов ПКРК обратил внимание на опасность трансграничной передачи в Центральной Азии и призвал страны объединить свои усилия в борьбе против туберкулеза.

### **Усиление деятельности по борьбе с ВИЧ/СПИДом в Европейском регионе ВОЗ (резолюция EUR/RC52/R9)**

15. 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.

### **Усиление деятельности по борьбе с малярией в Европейском регионе ВОЗ (резолюция EUR/RC52/R10)**

16. ПКРК призвал ВОЗ продолжать содействие странам в области борьбы с малярией с целью разработки концепции сотрудничества в деле освобождения Европейского региона от малярии теперь, когда удалось ликвидировать полиомиелит.

17. В более общем плане, ПКРК выразил озабоченность тем, что в правилах Глобального фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией нет четкости в вопросе возможности обращения за помощью стран со средними уровнями доходов и поступлений, и соответственно обратился к секретариату с просьбой представить государствам-членам краткую информацию о Глобальном фонде и подготовить краткий информационный документ по данному вопросу к своему очередному совещанию.

### **Европейская стратегия борьбы против табака (четвертый план действий “За Европу без табака”) (резолюция EUR/RC52/R12)**

18. ПКРК был проинформирован о том, что Региональное бюро предлагает организовать дальнейшие субрегиональные совещания, а также совещания европейских государств-членов в Женеве до заключительного совещания Межправительственного органа по переговорам, на которое будут приглашены представители других министерств (особенно иностранных дел и сельского хозяйства).

### **Роль частного сектора в системе здравоохранения**

19. ПКРК признал, что частный сектор призван играть определенную роль в системах здравоохранения стран, однако подчеркнул необходимость установления надлежащих систем

управления, чтобы сдерживать тенденцию к коммерциализации. В этой связи он напомнил о дискуссии на третьем совещании ПКРК девятого созыва (апрель 2002 г.), когда тот отметил, что “сама по себе коммерциализация должна играть незначительную роль, а то и вообще не играть никакой роли в системе здравоохранения”. ПКРК отметил положительный характер обсуждения данного вопроса на РК-52 и той работы, которая в настоящее время осуществляется Региональным бюро в этой области.

### **Запрос Кипра по вопросу перевода из состава Восточномедиземноморского региона в Европейский регион ВОЗ**

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

### **Первый обзор проекта предварительной повестки дня РК-53**

21. 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 “Политико-стратегические и технические темы”. Решено, что этими пятью темами будут нижеследующие:

- психическое здоровье;
- здоровье детей и подростков;
- стратегия деятельности Регионального бюро в странах;
- стратегические направления сотрудничества Регионального бюро с географически разбросанными организационными подразделениями, включая бюро ВОЗ по координации и связям;
- новые подходы к достижению здоровья для всех (ЗДВ) в Европейском регионе.

22. 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 собственного отчета (т.е. в рамках пункта 5 проекта повестки дня). Доклады о ходе работы и положении 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” можно было бы организовать посещение или презентацию технического характера.

### **Оценка нынешних правил и положений относительно членства в Исполнительном комитете**

23. ПКРК согласился с предложением Председателя о необходимости создания подгруппы, учрежденной с тем, чтобы предложить круг ведения для оценочной работы, и просил продолжить работу по самой оценке. Комитет намеревается рассмотреть отчет подгруппы на своем третьем совещании.

## **Последующие меры в связи с внешней оценкой программ Регионального бюро по реформированию здравоохранения**

24. Региональный директор сообщил, что он встретился с нынешним и бывшим председателями, и что они рассмотрели проект замечаний секретариата по поводу вклада оценщиков.

25. ПКРК предложил секретариату завершить свои замечания и призвал Регионального директора, а также нынешнего и предыдущего председателей встретиться с внешними оценщиками согласно запросу. ПКРК предполагает рассмотреть детальный отчет на своем очередном совещании.

## **Вопросы, которые должны быть рассмотрены европейскими членами Исполнительного комитета в январе 2003 г.**

26. Как обычно, Региональный директор, Председатель или Заместитель председателя ПКРК встретятся с европейскими членами Исполнительного комитета накануне январского совещания. Пункты повестки дня Сто одиннадцатой сессии Исполкома, представляющие особый интерес для Европейского региона, включают проект программного бюджета на период 2004–2005 гг. (пункт 4), оценку деятельности систем здравоохранения (5.4), стратегию по вопросам здоровья и развития детей и подростков (5.5), выполнение рекомендаций “Доклада о насилии и здоровье в мире” (5.9) и обязательные взносы (6.1). Один из членов ПКРК предложил добавить пункт о Международном дне воды (2003 г.); и была отмечена возможность рассмотреть данный вопрос на предсессионном совещании, не считая возможности обратиться письменно к Генеральному директору и предложить ему включить его в повестку дня.

27. Кроме того, назначение на пост Генерального директора ВОЗ будет представлять особый интерес для государств - членов Европейского региона. ПКРК был проинформирован о получении пяти кандидатур, включая одну от европейской страны. Он желает подчеркнуть важность выбора кандидата с большими заслугами в области общественного здравоохранения.

## **Круг ведения сети национальных координаторов европейской стратегии борьбы против табака**

28. ПКРК подтвердил круг ведения/сферу компетенции в соответствии с документом EUR/RC52/SC(2)/7 с добавлением одной поправки: конец пункта 3 должен гласить: “... заручиться поддержкой со стороны соответствующих национальных и международных экспертов и учреждений для усиления стратегии и создания потенциала в области борьбы против табака на страновом уровне”.

29. В более общем плане, ПКРК предложил секретариату подготовить для своего следующего совещания матрицу, в которой указывались бы национальные и технические координаторы и партнеры, выделенные для каждой программы в каждой из стран Региона. Такой документ может оказаться полезным для Регионального комитета при рассмотрении на РК-53 пункта повестки дня об имеющихся в Региональном бюро ресурсах вне Копенгагена.

## **Региональные предложения в отношении должностных лиц, которые будут избираться на Пятьдесят шестой сессии ВА3**

30. ПКРК предложил подгруппе по членству в Исполкоме рассмотреть – с выдвижением предложений – практику, согласно которой выборные посты в некоторых комитетах Ассамблеи здравоохранения традиционно резервировались для стран с “полупостоянным” членством в Исполнительном комитете.

## **Другие вопросы**

31. ПКРК выразил сожаление в связи с тем, что из-за бюджетных ограничений отсутствует конкретная программа по вопросам старения в Европейском регионе ВОЗ. В этих условиях ПКРК обратился к Региональному директору с настоятельным предложением включить медицинские аспекты старения во все соответствующие программы, а именно по неинфекционным болезням и психическому здоровью.