



## ЕВРОПА

### Постоянный комитет Регионального комитета десятого созыва Четвертое совещание

Дворец Наций, Женева, 18 мая 2003 г.

---

EUR/RC52/SC(4)/REP

8 сентября 2003 г.

31951

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

## ОТЧЕТ О ЧЕТВЕРТОМ СОВЕЩАНИИ ПКРК



## Открытие совещания

1. Постоянный комитет Регионального комитета десятого созыва (ПКРК) провел свое четвертое совещание во Дворце Наций в Женеве 18 мая 2003 г. В своем обращении к членам ПКРК Региональный директор отметил, что Европейское региональное бюро (ЕРБ) разрабатывает свою собственную систему быстрого реагирования на изменяющиеся потребности стран, особенно применительно к эпидемии тяжелого острого респираторного синдрома (ТОРС, англ. сокр. – SARS). Он также отметил тот факт, что правительство Греции во время выполнения функций президента Европейского союза (ЕС) организовало ряд важных совещаний по таким вопросам, как охрана психического здоровья и системы здравоохранения в странах, находящихся в процессе вступления в ЕС.
2. Председатель поприветствовал профессора Насратулло Файзуллаева, впервые принимавшего участие в работе ПКРК в качестве представителя Таджикистана.

## Принятие проекта отчета о третьем совещании ПКРК

3. Проект отчета о третьем совещании был принят с одной поправкой. Последнее предложение пункта 53 должно быть изменено следующим образом: “Ввиду значительного количества времени, затраченного ПКРК на рассмотрение данного вопроса [членство в Исполнительном комитете] в последние шесть лет, дальнейшее его рассмотрение на уровне ПКРК не принесет никакой дополнительной пользы, если изложенные выше предложения окажутся неприемлемыми для Регионального комитета”.

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

4. Как было рекомендовано Постоянным комитетом на его предыдущем совещании, Региональный директор представил доклад о работе, проводимой применительно к четырем разделам или основным составляющим обновляемой политики. В рамках первого раздела, посвященного урокам и опыту, полученному при проведении стратегии ЗДОРОВЬЕ-21, сотрудники Европейской обсерватории по системам здравоохранения в Брюсселе рассмотрели вопрос о применении задач – и не только в контексте данной стратегии, но так же и применительно к политике в области здравоохранения в целом. Обсерватория также осуществляла литературный поиск и проводила опросы и интервью, чтобы выяснить, как часто в документах по политике здравоохранения в государствах-членах делается ссылка на ЗДОРОВЬЕ-21. Постоянному комитету предлагается изложить свое мнение относительно степени важности, которая должна быть придана этому разделу работы.
5. На прошлой неделе в Барселоне было организовано совещание по типу “мозговой атаки”, с тем чтобы рассмотреть ценности, неотъемлемо присущие политике ЗДОРОВЬЕ-21 (второй раздел). На этом совещании был сделан вывод о том, что эти основополагающие ценности не следует привязывать к другим обязательствам, которые берут государства - члены Европейского региона ВОЗ, таким, например, как цели развития Тысячелетия и конвенции или договоры, относящиеся к правам человека. Помимо сохранения трех основных ценностей, лежащих в основе политики ЗДОРОВЬЕ-21 (справедливость, солидарность и участие широкой общественности), участники этого совещания рекомендовали добавить к этой группе еще одну составляющую установку, а именно “этическое руководство”.
6. В третьем разделе (“инструментарий для принятия решений”) было выделено два главных типа инструментария: инструменты (например, контрольные таблицы) для оценки того, организованы ли и действуют ли системы здравоохранения в соответствии с выбранным кругом

ценностей; и ресурсы (такие, как базы данных, доклады о деятельности систем здравоохранения, оценка риска и т.д.), которые правительства могут использовать для разработки политики, основываясь при этом на согласованных ценностных установках.

7. Рекомендации по осуществлению обновленной политики в государствах-членах (четвертый раздел) могут поэтому включать анализы конкретных ситуаций, показывающие примеры хорошей практики применительно к этическому руководству.

8. 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 государства-члены возможно будет неудобно просить представить доклад о своем опыте, когда не было предпринято сколь-либо серьезных усилий для того, чтобы побудить страны обеспечить реализацию рассматриваемой политики.

9. Кроме того, некоторым членам Постоянного комитета было не совсем понятно значение термина “этическое руководство”. Региональный директор отметил в этой связи, что концепция “этическое руководство в интересах здоровья” была выдвинута участниками “мозговой атаки”, которые исходили из того факта, что утверждение определенной системы ценностных установок будет способствовать внедрению этически обоснованного подхода к руководству системой здравоохранения или к принятию 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.

10. На основе полученной дополнительной информации Постоянный комитет одобрил процесс и методологию, предложенные для подготовки основ обновленной политики. В то же время он предложил, что терминология, используемая в этом контексте (например, “составляющие” или “разделы”), должна быть последовательной, и что консультация по этому вопросу с государствами-членами должна быть проведена как можно раньше до пятидесят четвертой сессии Регионального комитета (РК-54).

### **Стратегические направления работы Регионального бюро с географически распределенными организационными звеньями, включая страновые офисы ВОЗ**

11. 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 уроки и опыт, приобретенный при проведении анализов и исследований, направленных на улучшение практики управления и методов работы. С другой стороны, на вопросы второй категории ответить было чрезвычайно трудно.

12. 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 его 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.

13. 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.

14. 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 источников финансирования, ПКРК указал на необходимость обеспечения открытости и прозрачности в этой области и рассчитывает на глубокое обсуждение этого вопроса на сессии Регионального комитета.

15. Постоянный комитет одобрил методологию 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.

## **Обзор проектов резолюций, выносимых на рассмотрение РК-53**

### **EUR/RC53/Conf.Doc./1**

16. Постоянный комитет, признавая необходимость того, чтобы его отчет был формально утвержден Региональным комитетом, предложил соответствующим образом скорректировать проект резолюции. В то же время он 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.

### **EUR/RC53/Conf.Doc./2**

17. Один из членов Постоянного комитета усомнился в правильности использования такой фразы, как “организации потребителей” и “родственников”, применительно к участникам конференции по охране психического здоровья в Европе на уровне министров (Хельсинки, январь 2005 г.). Было также решено, что фраза “51 государства-члена” должна быть заменена на фразу “всех государств - членов Европейского региона”.

### **EUR/RC53/Conf.Doc./3**

18. Как было указано выше (см. выше пункт 10), Постоянный комитет подтвердил, что подпункт 1(с) постановляющей части должен быть изменен следующим образом: “Процесс обновления [основ региональной политики по достижению здоровья для всех] должен быть подразделен на следующие четыре составляющие (раздела)...”, и что подпункты 2(b) и 2(с) постановляющей части резолюции следует поменять местами.

### **EUR/RC53/Conf.Doc./4**

19. Постоянный комитет предложил внести редакторские поправки в пункты 2 и 3 постановляющей части резолюции и указал, что Региональному директору следует предложить представить на рассмотрение пятьдесят пятой сессии Регионального комитета в 2005 г. доклад о

ходе работы по разработке стратегии или стратегий обеспечения физического присутствия Организации в странах (см. пункт 15 выше).

### **EUR/RC53/Conf.Doc./5**

20. Не желая предрешать результаты процесса, нацеленного на определение стратегических направлений работы ЕРБ с центрами и страновыми офисами ВОЗ, и предполагая, что увязывание их деятельности с выдвинутой ВОЗ глобальной инициативой, ориентированной на усиление странам поддержки, обеспечат адаптацию деятельности и услуг ВОЗ с учетом реальных потребностей государств-членов, Постоянный комитет принял решение о том, что подпункт 2(a) постановляющей части следует изменить следующим образом: “[Предлагает Региональному директору] продолжить инициативы, способствующие реализации Европейской стратегии поддержки стран...”.

### **EUR/RC53/Conf.Doc./6**

21. Постоянный комитет подтвердил, что в соответствии с резолюцией EB111.R11 в проекте резолюции Регионального комитета следует последовательно говорить о “подростках” вместо “молодежи”. Он также достиг согласия о том, что второй пункт преамбулы следует изменить следующим образом: “... и что, в свою очередь, здоровые взрослые вносят полезный вклад в создание более социально и экономически продуктивного общества”. И наконец, он предложил, чтобы третий пункт преамбулы был изменен следующим образом: “Осознавая тот факт, что здоровье зависит не только от качества оказываемой медицинской помощи, но и от физической, экономической, социальной, семейной и образовательно-воспитательной среды обитания, и что дети и подростки нуждаются в поддерживающей окружающей среде, для того чтобы вырасти и стать здоровыми молодыми взрослыми”.

### **EUR/RC53/Conf.Doc./7 и Conf.Doc./8**

22. Постоянный комитет одобрил без каких-либо поправок два проекта резолюций о назначении региональной группы по подбору кандидатов и о времени и месте проведения очередных сессий Регионального комитета в 2004 и 2005 гг.

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

23. Постоянный комитет провел дополнительные обсуждения о кандидатах, выдвинутых в состав различных органов и комитетов ВОЗ, с тем чтобы проконсультироваться с делегациями государств-членов на предстоящей сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и представить свои предложения после совещания ПКРК, которое будет проведено накануне пятьдесят третьей сессии Регионального комитета.

## **Должностные лица пятьдесят третьей сессии Европейского регионального комитета**

24. Постоянный комитет отметил, что по сложившейся традиции министру здравоохранения страны, в которой проводится сессия, предлагается выполнить функции Председателя сессии, в то время как на нынешнего Заместителя исполнительного председателя (и Председателя Постоянного комитета) будут возложены функции Исполнительного председателя.

25. Предложения о кандидатах на должности Заместителя исполнительного председателя и Составителя отчета будут рассмотрены членами Постоянного комитета в ходе пятьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Если необходимо, их взгляды могут быть также направлены в секретариат в письменном виде.

## **Обзор предварительной повестки дня Пятьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения**

26. Постоянный комитет принял решение отложить рассмотрение предварительной повестки дня Пятьдесят шестой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения до совещания представителей европейских государств-членов, которое должно состояться непосредственно после закрытия четвертого совещания ПКРК.