



ЕВРОПА

Постоянный комитет Регионального комитета одиннадцатого созыва Второе совещание

Ереван, Армения, 24–25 ноября 2003 г.

EUR/RC53/SC(2)/REP
12 января 2004 г.
40040
ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

Отчет о втором совещании

Введение

1. Постоянный комитет Регионального комитета (ПКРК) одиннадцатого созыва провел свое второе совещание в гостинице Метрополь в Ереване, Армения, 24–25 ноября 2003 г. На открытии совещания его участников приветствовал первый заместитель министра здравоохранения д-р Naik Darbinyan, отметивший, что в последние годы Армения стала играть более важную роль в работе ВОЗ. Он также выразил свое убеждение в том, что тесное сотрудничество с ВОЗ на всех уровнях позволит оказать положительное влияние на развитие здравоохранения в Армении.
2. В своем вступительном заявлении Региональный директор напомнил о ряде совещаний на региональном и глобальном уровнях, которые он или его сотрудники посетили в последние 2 месяца, включая ежегодное совещание заинтересованных сторон (Женева, 3–7 ноября), совещание Генерального директора с региональными директорами (Женева, 13 ноября) и совещание в неформальной обстановке, организованное для членов Исполнительного комитета (Аккра, Гана, 19–20 ноября). В Региональном бюро идет работа по подготовке подробного плана исполнения программного бюджета на 2004–2005 гг.
3. ПКРК единогласно избрал д-ра Godfried Thiers в качестве Заместителя председателя.
4. ПКРК принял предварительные повестку дня и программу второго совещания с одной поправкой, предложенной заместителем представителя европейского члена Исполнительного комитета (ИК): пункт о вопросах, которые следует обсудить с европейскими членами ИК в январе 2004 г. следует расширить, с тем чтобы он охватил предложения, которые они может быть получат, для их включения в повестку дня сессии Исполкома в мае 2004 г.
5. ПКРК принял без поправок отчет о своем первом совещании, состоявшемся в Вене 11 сентября 2003 г.

Обзор действий, предпринятых ПКРК и секретариатом после пятьдесят третьей сессии Европейского регионального комитета ВОЗ

6. ПКРК принял решение о проведении всестороннего обзора действий, предпринятых секретариатом после пятьдесят третьей сессии Регионального комитета (РК-53) и представленных на рассмотрение ПКРК директорами или старшими должностными лицами соответствующих отделов Регионального бюро, а также высказать свое мнение относительно адекватности и правильности запланированных действий.

Отчет Регионального директора

Неинфекционные болезни

7. Директор отдела технической поддержки (уменьшение бремени болезней) объяснил, что Европейскому региону ВОЗ необходимо создать стратегию борьбы с неинфекционными болезнями (НИБ), в которой бы в полной степени учитывались конкретные особенности этого Региона, которая могла бы послужить согласованной структурой для работы как сегодня, так и в будущем, и которая была бы ориентирована на удовлетворение потребностей стран. Основываясь на ряде уже осуществляемых форм работы (таких, как глобальная стратегия борьбы с НИБ, создание аналогичной стратегии по рациону питания, физической активности и здоровью, европейский план действий по борьбе с алкоголем и план действий в области пищевых продуктов и питания, региональные инициативы и консультации по вопросам, относящимся к табаку, психическому здоровью, насилию и здоровью и т.д.), Региональное бюро планирует представить на РК-54 соответствующий дискуссионный документ, с тем чтобы вынести на рассмотрение РК-56 предложение о европейской стратегии по борьбе с НИБ.

8. Региональная стратегия будет разрабатываться на основе консультаций с государствами-членами и с учетом рекомендаций, предоставляемых группой экспертов. Ставящиеся в процессе такой разработки цели включают следующее: предоставить в распоряжение стран механизмы, необходимые им для борьбы с общими факторами риска согласованным и интегрированным образом; побуждать и помогать им разрабатывать свои собственные стратегии борьбы с НИБ; оказывать должное воздействие на политику не относящихся к здравоохранению отраслей, оказывающих ощутимое влияние на здоровье населения (например, отраслей, занимающихся торговлей, сельским хозяйством, развитием городов и т.д.); а также содействовать реформированию системы здравоохранения.

9. ПКРК признал, что ВОЗ располагает хорошими возможностями для разработки инструментария и процессов, которые государства-члены могут использовать для разработки своих собственных стратегий, адаптированных к их конкретным обстоятельствам. Он полностью одобрил тот интегрированный и всесторонний подход к профилактике и борьбе с неинфекционными болезнями, который пропагандирует ВОЗ, но предложил включить в этот подход также вопросы укрепления здоровья. В предлагаемой стратегии также должны быть учтены результаты Четвертой европейской конференции на уровне министров по окружающей среде и охране здоровья (Будапешт, июнь 2004 г.) и те мероприятия, которые сейчас проводятся в рамках Европейского союза (ЕС).

10. ПКРК одобрил предлагаемый график разработки стратегии: период от 2004 до 2006 гг. позволит провести глубокие и всесторонние консультации с государствами-членами в интересах обеспечения прозрачности и устойчивости этой стратегии.

Туберкулез

11. Директор отдела технической поддержки (уменьшение бремени болезней) проинформировал ПКРК о том, что Региональное бюро проводит большую работу в области борьбы с туберкулезом, особенно в странах Центральной и Восточной Европы, после принятия в 2002 г. резолюции Регионального комитета EUR/RC52/R8. Тем не менее, в ряде стран наблюдается рост заболеваемости полирезистентным туберкулезом, и эта болезнь продолжает оставаться серьезной медицинской и политической проблемой.

12. ПКРК отметил, что туберкулез часто сочетается с ВИЧ-инфекцией/СПИДом и что для борьбы с этими болезнями необходимо увеличить объем финансовых ресурсов. ПКРК рассчитывает, что более подробные последние данные о ситуации в этой области будут включены в письменный отчет Регионального директора о работе ВОЗ в Европейском регионе, который будет представлен на РК-54.

Информационная система социально-гигиенического мониторинга

13. Региональный директор напомнил о том, что РК-53 предложил Региональному бюро изыскать способы обеспечения более быстрого предоставления улучшенных статистических данных о смертности, особенно ввиду большого числа случаев смерти среди пожилых в период летней жары. Однако что касается сбора данных, то эффективность работы ВОЗ зависит от того, насколько своевременно предоставляются данные самими государствами-членами. Следует отметить, что данные о смертности позволяют сформировать хороший статистический временной ряд данных.

14. В рамках подготовки к Будапештской конференции в Братиславе в феврале 2004 г. должно быть проведено совещание, посвященное европейской информационной системе социально-гигиенического мониторинга. ПКРК внес предложение о том, чтобы на этом совещании были рассмотрены и проанализированы возможности использования альтернативных источников данных о смертности (например, данные похоронных бюро и церковных книг) и чтобы о результатах состоявшихся обсуждений было сообщено государствам-членам. ПКРК также выразил интерес к такому подходу, как тестирование "системы дозорного эпиднадзора" в городской местности в ряде стран.

Рамочная конвенция по борьбе против табака

15. Директор отдела технической поддержки (детерминанты здоровья) проинформировал ПКРК о том, что две страны Европейского региона уже ратифицировали Рамочную конвенцию по борьбе против табака (РКБТ). Процесс ратификации Европейским сообществом также развивается хорошими темпами. Региональное бюро работает с государствами-членами с целью способствования процессу ратификации Рамочной конвенции и принятия национальных планов действий. Кроме того, действия на региональном уровне были нацелены на борьбу с пассивным курением и на оказание помощи желающим бросить курить, а также на создание информационной стратегии и соответствующих баз данных.

16. ПКРК отметил, что страны Содружества независимых государств (СНГ) столкнулись с такой проблемой, как агрессивная реклама табачных продуктов, направленная, прежде всего, на молодежь. В других странах также отмечается тенденция к омоложению впервые начинающих курить, и ВОЗ настоятельно предлагается разработать целенаправленную стратегию для решения этой проблемы, а также включить этот вопрос в повестку дня Будапештской конференции.

17. С более широкой перспективы ПКРК признал, что странам недостаточно ратифицировать РКБТ. Очень важно, чтобы этому вопросу придавалось большое значение в политической повестке дня и чтобы предпринимались активные усилия для того, чтобы остановить продвижение табачных компаний в развивающиеся страны.

18. Региональный директор предложил представить на следующем совещании ПКРК доклад о сложившейся ситуации.

Отчет Постоянного комитета Регионального комитета десятого созыва

Внешняя оценка проводимых Региональным бюро программ реформирования здравоохранения

19. ПКРК принял решение, что его Председатель и Региональный директор примут совместное решение о дальнейших действиях, которые должны быть предприняты относительно результатов проведенной в 2001 г. внешней оценки осуществляемых Региональным бюро программ реформирования здравоохранения.

Осуществление резолюции WHA51.31

20. Региональный директор проинформировал ПКРК о том, что другие региональные комитеты ВОЗ приняли резолюции, призывающие отменить дальнейшее выполнение резолюции WHA51.31 относительно распределения средств регулярного бюджета среди регионов. Однако многие страны восточной части Европейского региона переживают переходный период, и поэтому в ближайшем будущем они будут нуждаться в еще большей поддержке. Региональное бюро определило в количественном выражении свои общие бюджетные потребности в такой форме, которая может быть представлена потенциальным донорам, и планирует разработать прозрачную и открытую региональную политику в области мобилизации и реализации финансовых средств.

21. С учетом вышеуказанного ПКРК рекомендовал, чтобы на сессии Исполкома в январе 2004 г. европейские члены Исполнительного комитета выступили против отмены выполнения резолюции WHA51.31 и в пользу того, чтобы Генеральный директор представил глубокую и всестороннюю оценку используемой модели на Пятьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2004 г., как это предусмотрено в пункте 4 постановляющей части резолюции. Параллельно европейским членам Исполкома будет представлен краткий информационный документ, содержащий соответствующие аргументы и предлагающий новую “формулу” или механизм справедливого распределения общих ресурсов Организации с учетом потребностей стран. Такой механизм должен включать прозрачную и открытую политику относительно распределения добровольных пожертвований.

Членство в Исполнительном комитете

22. Исполнительный председатель РК-53, который также был председателем подгруппы ПКРК десятого созыва, рассматривавшей вопрос о членстве в Исполнительном комитете, напомнил о том, что Региональный комитет единодушно одобрил резолюцию EUR/RC53/R1. В то же время он отметил, что в процессе осуществления этой резолюции в первый раз могут возникнуть некоторые практические трудности.

23. Поэтому ПКРК рекомендовал, чтобы к обычному письму, направляемому Региональным директором в государства-члены, в котором он призывает выдвинуть кандидатуры в состав Исполнительного комитета и других комитетов, в 2004 г. следует приложить полный отчет этой подгруппы ПКРК десятого созыва, а также соответствующие дополнения (содержащиеся в Приложении 2 отчета о работе ПКРК десятого созыва – документ EUR/RC53/4) и другую соответствующую исходную документацию. ПКРК также отметил, что именно он (а не Региональный директор) будет затем нести ответственность за то, чтобы побудить соответствующие группы стран провести, в случае необходимости, встречу для достижения соглашения относительно выдвигаемых кандидатов.

Выборные посты в комитетах Всемирной ассамблеи здравоохранения

24. Заместитель представителя европейского члена Исполнительного комитета выразил мнение, что ни резолюция EUR/RC53/R1, ни резолюция EUR/RC53/R6 не охватили в полной степени все аспекты вопроса, относящегося к применению практики “полупостоянного членства” к кандидатам на выборные должности в комитетах Всемирной ассамблеи здравоохранения. Однако по мнению Исполнительного председателя РК-53, Региональный комитет, приняв резолюцию EUR/RC53/R6, одобрил весь отчет о работе ПКРК десятого созыва, включая рекомендацию его подгруппы о том, что практика “полупостоянного членства” не должна использоваться применительно к этим кандидатам (см. также ниже пункт 44).

Ратификация поправок к статьям 24 и 25 Устава ВОЗ

25. ПКРК единогласно принял решение о том, что его Председатель в письменном виде обратиться к министрам здравоохранения тех европейских государств-членов, которые еще не ратифицировали поправки к статьям 24 и 25 Устава ВОЗ, с призывом сделать это как можно быстрее.

26. Помимо этого, ПКРК рекомендовал, чтобы бюро по координации и связям с ВОЗ использовались в качестве канала информации по этому вопросу.

Охрана психического здоровья

27. Директор отдела технической поддержки (уменьшение бремени болезней) доложил о ходе подготовки к организуемой ВОЗ европейской конференции на уровне министров по охране психического здоровья, которая должна состояться в Хельсинки 12–15 января 2005 г. В 2003 г. было проведено два предконференционных совещания, посвященных вопросам прав человека и стигматизации, а в 2004 г. запланировано проведение четырех таких совещаний: по предупреждению самоубийств, по общественному стрессу, по детям и по охране психического здоровья на рабочих местах. Результаты работы этих совещаний и их выводы будут включены в план действий, который должен быть принят на конференции. Программа работы конференции разрабатывается таким образом, чтобы облегчить участие в ней министров здравоохранения, особенно в дискуссии за круглым столом и в принятии декларации и плана действий, что будет сделано в последний день работы конференции.

28. ПКРК подчеркнул необходимость включения темы насилия в повестку дня конференции, а также необходимость продолжения уже проделанной работы в области охраны психического здоровья, особенно в контексте президентства различных стран в Европейском союзе и в рамках Совета Европы.

Проводимая Региональным бюро стратегия оказания поддержки странам

29. Директор отдела поддержки стран рассказала членам ПКРК о том, что на прошлой неделе в штаб-квартире ВОЗ состоялось совещание всех представителей ВОЗ и сотрудников по координации и связям с ВОЗ. Семь ключевых рекомендаций, сделанных на этом совещании, целиком подходят для Европейского региона. Имеется необходимость в том, чтобы осуществляемая подразделениями штаб-квартиры работа со странами была интегрирована в рамки двухгодичных соглашений о сотрудничестве (ДСС), подготовленных с европейскими странами, а также обеспечить, чтобы при распределении финансовых средств (как сформированных на основе добровольных пожертвований, так и из регулярного бюджета) учитывались требования, количественно определенные в ДСС.

30. В соответствии с резолюцией EUR/RC53/R2 начата работа по сбору коротких конкретных докладов из бюро по координации и связям, а также по разработке критериев или показателей для оценки практической эффективности стратегии поддержки стран.

31. ПКРК подтвердил, что такая оценка должна охватить период 2002–2003 гг. и что она должна ограничиться анализом того, каким образом эта стратегия повлияла на характер работы ВОЗ на уровне стран. Иными словами, при проведении оценки не следует пытаться определить степень воздействия этой стратегии на состояние здоровья населения и здравоохранения в той или иной конкретной стране. ПКРК также рекомендовал, чтобы доклады по странам (по всем странам Европейского региона) должны быть вначале одобрены на национальном уровне до их представления на рассмотрение РК-54. ПКРК рассчитывает получить отчет о ходе работы и пример доклада по стране на своем следующем совещании.

Обновление основ региональной политики по достижению здоровья для всех

32. Региональный директор отметил, что в настоящее время уже ведется работа по трем из четырех важнейших составляющих плана обновления основ региональной политики достижения ЗДВ, которые были приняты РК-53. Первое направление работы (обзор того, в какой степени стратегия ЗДОРОВЬЕ-21 была использована государствами-членами) ведется Европейской обсерваторией по системам здравоохранения в Брюсселе, второе (оценка основополагающих ценностей общественного здравоохранения) проводится “мозговым центром экспертов”, выбранных Региональным директором, в то время как работа по третьему направлению (анализ инструментария, имеющегося для лиц, принимающих решения) будет проведена научным исследователем, с которым был заключен контракт на выполнение этой работы.

33. ПКРК подчеркнул необходимость обеспечения того, чтобы в процессе обновления основ политики ЗДВ с государствами-членами постоянно консультировались. Он рассчитывает на всестороннее обсуждение этого вопроса на РК-54, после чего первый проект обновленных основ политики будет составлен и направлен в государства-члены для комментариев.

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

34. Региональный директор проинформировал ПКРК о том, что 8–9 января 2004 г. в Риме он организует совещание типа “мозговой атаки”, которое будет посвящено работе созданных Региональным бюро географически распределенных офисов (ГРО). Этот вопрос может также быть рассмотрен на предстоящем совещании форума по вопросам будущего.

35. ПКРК рекомендовал, чтобы участников Римского совещания проинформировали о различиях между ГРО и сотрудничающими центрами ВОЗ и что им следует сконцентрироваться на выработке предложений, относящихся к ГРО. О результатах этого совещания следует

отчитаться на совещании ПКРК в апреле 2004 г., а рекомендации о ГРО следует представить на рассмотрение РК-54.

Здоровье детей и подростков в Европейском регионе ВОЗ

36. Директор отдела технической поддержки (уменьшение бремени болезней) отметил, что в 2005 г. в доклад о состоянии здравоохранения в Европе будет включена глава о здоровье детей и подростков и что во второй половине 2004 г. по этому вопросу состоятся консультации с государствами-членами. Результаты Будапештской конференции станут одним из ключевых элементов этой главы.

37. Директор отдела технической поддержки (детерминанты здоровья) проинформировал ПКРК о ходе подготовки к Будапештской конференции. Третье межправительственное подготовительное совещание должно было состояться в Эворе (Португалия) 27–28 ноября, третье совещание специальной рабочей группы, посвященное европейскому плану действий “Окружающая среда и здоровье детей”, – в Брюсселе 15–16 декабря, а заключительное (предконференционное) межправительственное совещание намечено на 25–26 марта 2004 г. (Мальта). Эту тему необходимо будет включить в повестку дня РК-54, для того чтобы одобрить документы, принятые на конференции, рассмотреть дальнейшее развитие процесса “Окружающая среда и здоровье населения”, а также проанализировать значение и последствия этого процесса для общей стратегии по охране здоровья детей и подростков.

38. ПКРК рекомендовал, чтобы документ, представляемый на рассмотрение РК-54, содержал не только информацию о результатах конференции, но и анализ того воздействия, которое процесс “Окружающая среда и здоровье населения” оказывает на состояние здоровья населения Европы.

Вопросы, вытекающие из резолюций и решений Всемирной ассамблеи здравоохранения и Исполнительного комитета

39. ПКРК приветствовал предложения относительно того, чтобы перенести в начало программы будущих сессий Регионального комитета такой пункт повестки дня, как “Вопросы, вытекающие ...”, а также рассматривать на них только те резолюции и решения, которые имеют отношение к Европейскому региону или представляют для него интерес.

Время и место проведения сессий Регионального комитета в 2004 и 2005 гг.

40. Региональный директор проинформировал ПКРК, что на сегодняшний день только Румыния подтвердила свое приглашение организовать сессию Регионального комитета в 2005 г.

Обзор предварительной повестки дня пятьдесят четвертой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ

41. ПКРК рассмотрел перечень пунктов, предлагаемых для включения в повестку дня РК-54. Он единогласно принял решение, что, говоря в целом, первый день работы сессии должен быть посвящен представлению информации о текущей ситуации: пункты, которые должны быть рассмотрены в течение этого дня, будут включать письменный и устный отчеты Регионального директора о работе ВОЗ в Европейском регионе в 2002–2003 гг., отчет Постоянного комитета и вопросы, вытекающие из решений и резолюций Исполнительного комитета и Всемирной ассамблеи здравоохранения, а также дальнейшее рассмотрение и проработку некоторых из основных вопросов, поднятых на РК-53. Комиссару ЕС по здравоохранению и делам потребителей и представителям других организаций может быть предложено сделать выступления в связи с докладом Регионального директора.

42. Обсуждения в течение второго дня должны быть нацелены на такие технические вопросы, как НИБ и окружающая среда и здоровье (Будапештская конференция). Кроме того, в течение второго дня работы сессии должно быть отведено время для выступления Генерального директора и выдвижения кандидата на пост Регионального директора. В течение третьего дня работы сессии будут рассмотрены такие вопросы, как ГРО, обновление основ политики ЗДВ и доклад о состоянии здравоохранения в Европе, помимо такого традиционного пункта, как выборы в различные органы и комитеты.

43. ПКРК также рекомендовал, что при представлении сводного отчета на РК-54 следует руководствоваться принципом исключения; иными словами, ссылки следует делать только на те темы и вопросы, которые не будут обсуждаться в рамках других пунктов повестки дня и которые не были охвачены в отчетах о совещаниях ПКРК на протяжении года. В этой связи ПКРК также предложил, что проект отчета о каждом из его совещаний, после того как он был одобрен Региональным директором и Председателем ПКРК, должен распространяться по электронной почте среди членов этого комитета для комментариев. В случае неполучения каких-либо комментариев в течение одной недели, отчет будет считаться утвержденным, и он будет помещен на веб-сайт Регионального бюро после его перевода на официальные рабочие языки Региона.

Предложения Европейского региона относительно выборных должностей на Пятьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (19–24 мая 2004 г.)

44. Региональный директор представил ПКРК фамилии предложенных кандидатов на ряд выборных должностей, которые будут заполнены на Пятьдесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Отбор кандидатов основывался на критериях ротации и обеспечения оптимальной географической и гендерной сбалансированности. ПКРК поддержал предложения относительно кандидатур Заместителя председателя Ассамблеи здравоохранения, Заместителя председателя Комитета А и Составителя отчета Комитета В, а также членов Комитета по полномочиям. Он предложил секретариату выяснить мнение юрисконсульта Организации относительно того, применимы ли резолюции EUR/RC53/R1 и EUR/RC53/R6 к выбираемым должностям на сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, и рассчитывает на получение документа с изложением мнения юрисконсульта на своем совещании в апреле 2004 г., что позволит ПКРК выработать окончательные предложения для Общего комитета и Комитета по назначениям.

45. ПКРК также хотел бы обратить внимание европейских членов Исполнительного комитета на трудности, испытываемые рядом новых независимых государств при выплате своих задолженностей по взносам в регулярный бюджет Организации. Учитывая тот факт, что эти задолженности были приписаны данным странам после распада бывшего Советского Союза, а также то, что они выплачивают свои регулярные взносы, было бы желательно обеспечить продвижение инициативы по списанию этого долга или по выработке специальных механизмов их выплаты, что поможет восстановить их право голоса.

Информирование о подготовке проекта программного бюджета на период 2006–2007 гг. и одиннадцатой Общей программы работы

46. Директор административно-финансового отдела проинформировал ПКРК о том, что Региональное бюро в настоящее время занимается составлением подробного плана работы на двухгодичный период 2004–2005 гг. Одной из задач, поставленных в рамках этого процесса, является выявление как тех потребностей стран, которые будут удовлетворяться за счет средств регулярного бюджета, так и тех, для удовлетворения которых потребуются внебюджетные ресурсы. Предварительные результаты проделанной работы показывают, что на 2004–2005 гг.

Европейскому региону потребуется 115 млн. долл. США из других источников. После того как были учтены средства, которые, как ожидается, перейдут из текущего бюджетного периода в новый период, финансовая необеспеченность составила, согласно расчетам, 101 млн. долл. США.

47. Старший советник подразделения “Управление программами и их осуществление” подтвердила, что структура направлений работы, использованная в программном бюджете на 2004–2005 гг., будет сохранена с незначительными изменениями и в 2006–2007 гг., и что будет укреплена практика планирования и учета как средств из регулярного бюджета, так и средств из других источников. Цель, поставленная Генеральным директором, заключается в том, чтобы направлять 75% всех средств на удовлетворение потребностей регионов и стран. Структура предлагаемого программного бюджета на 2006–2007 гг. будет подготовлена ко времени проведения совещания ПКРК в апреле 2004 г., а первый его проект будет представлен для комментариев на РК-54.

48. С другой стороны, одиннадцатая Общая программа работы (ОПР) будет значительно отличаться от десятой программы. Она охватит период в десять лет (2006–2015 гг.) и будет предусматривать проведение пересмотров каждые три года; в ней будут намечены стратегические направления работы как Организации, так и государств-членов; она будет включать цели и задачи (как девятая ОПР) и она будет отражать как цели Тысячелетия в области развития, так и принципы первичной медико-санитарной помощи и стратегии достижения здоровья для всех.

49. ПКРК отметил, что Генеральный директор также обязался перевести большое число персонала из штаб-квартиры ВОЗ в региональные бюро и для работы непосредственно в странах и предложил, чтобы европейские члены Исполнительного комитета подняли этот вопрос на предстоящей сессии Исполкома.

Вопросы, которые должны быть подняты европейскими членами Исполнительного комитета в январе 2004 г.

50. ПКРК единогласно принял решение о том, что в ходе подготовки к совещанию с Председателем ПКРК в январе европейским членам Исполнительного комитета должны быть направлены следующие документы:

- Отчет о втором совещании ПКРК одиннадцатого созыва (т. е. настоящий документ);
- Информационная записка о механизмах выполнения резолюции WHA51.31 (см. выше пункты 20 и 21);
- Информационная записка о задолженностях государств - членов Европейского региона (см. выше пункт 45).

51. С точки зрения улучшения коммуникации и выработки более согласованной региональной позиции на сессиях Исполкома ПКРК считает, что европейским членам Исполкома было бы желательно обмениваться своими взглядами относительно предлагаемых новых пунктов для включения в повестку дня майской сессии Исполкома. Обсуждения по этому вопросу могли бы быть проведены на четвертом совещании ПКРК и на совещании представителей европейских государств-членов, которое состоится накануне Пятидесят седьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения.