



ЕВРОПА

Постоянный комитет Регионального комитета десятого созыва Пятое совещание

Вена, конгресс-центр Hofburg, 7 сентября 2003 г.

EUR/RC52/SC(5)/REP

8 сентября 2003 г.

31955

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

ОТЧЕТ О ПЯТОМ 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(c) 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.