



**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

**Постоянный комитет регионального
комитета двадцать третьего созыва**
Четвертое совещание

Женева, Швейцария, 21–22 мая 2016 г.

EUR/SC23(4)/REP

160405

12 июля 2016 г.

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

Отчет о четвертом совещании

Содержание

	Стр.
Открытие совещания.....	3
Отчеты председателей подгрупп ПКРК.....	4
Подгруппа по вопросам миграции и здоровья.....	4
Подгруппа по осуществлению Международных медико-санитарных правил (2005 г.).....	6
Предварительная повестка дня и предварительная программа шестьдесят шестой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ.....	8
Пункты повестки дня последующих сессий Регионального комитета.....	9
Технические пункты повестки дня РК-66.....	10
Вопросы здоровья на Повестке дня устойчивого развития до 2030 г. и связь с политикой Здоровье-2020.....	10
Среднесрочный отчет о ходе реализации политики Здоровье-2020 в 2012–2016 гг.	12
План действий сектора здравоохранения по борьбе с ВИЧ-инфекцией в Европейском регионе ВОЗ на 2017–2022 гг.	15
План действий сектора здравоохранения по борьбе с вирусными гепатитами в Европейском регионе ВОЗ на 2017–2022 гг.	17
Стратегия в поддержку здоровья и благополучия женщин в Европейском регионе ВОЗ, 2017–2021 гг.	19
План действий по охране сексуального и репродуктивного здоровья в поддержку выполнения Повестки дня-2030 в Европейском регионе ВОЗ, 2017–2021 гг.	19
Членство в органах и комитетах ВОЗ.....	21
Надзорный доклад по бюджетно-финансовым вопросам Европейского регионального бюро.....	21
Технические пункты повестки дня РК-66 (продолжение).....	23
План действий по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями в Европейском регионе ВОЗ, 2016–2025 гг.	23
Стратегия и план действий в отношении здоровья беженцев и мигрантов в Европейском регионе ВОЗ, 2016–2022 гг.	25
План действий в поддержку использования фактических данных, информации и научных исследований при выработке политики в Европейском регионе ВОЗ, 2016–2020 гг.	27
Укрепление систем здравоохранения, ориентированных на нужды людей: европейская рамочная основа для действий по организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения.....	29
Приложение 1. Повестка дня.....	32
Приложение 2. Список документов.....	33

Открытие совещания

1. Постоянный комитет Европейского регионального комитета двадцать третьего созыва (ПКРК) провел свое четвертое совещание в Женеве, Швейцария, 21–22 мая 2016 г. Председатель приветствовал членов ПКРК и других участников совещания, которое в соответствии с Приложением 4 к резолюции EUR/RC63/R7, проходило в открытом режиме. Он сообщил, что отчет о третьем совещании ПКРК двадцать третьего созыва, которое состоялось в Копенгагене 9–10 марта 2016 г., был разослан и утвержден в электронном виде.

2. Были приняты предварительная повестка дня (документ EUR/SC23(4)/2 Rev.1) и предварительная программа (документ EUR/SC23(4)/3) совещания.

3. В своем вступительном обращении директор Европейского регионального бюро ВОЗ сообщила о том, что в марте 2016 г. в Венеции (Италия) было проведено выездное совещание Группы по глобальной политике (ГПП). ГПП, в состав которой входят Генеральный директор, заместитель Генерального директора и шесть региональных директоров, согласилась с тем, что новая Программа ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения, основанная на принципах единой программы, единой иерархии полномочий, единого перечня управленческих процессов, единых кадровых ресурсов, единого бюджета и единого перечня деловых процессов, позволит Организации стать исполнительным агентством в дополнение к ее нормативной роли и работе в сфере технического сотрудничества. Это предполагает использование технического опыта и знаний, которыми располагает ВОЗ, и оперативное приведение в действие имеющейся у нее организационной инфраструктуры на страновом, региональном и глобальном уровнях при одновременном принятии на работу новых сотрудников в тех сферах, где в этом есть необходимость. Переход к новой структуре уже начался; в число документов к предстоящей Шестидесятой девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения включен график, устанавливающий довольно амбициозные сроки для такого перехода; Комитет Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам на своем совещании, состоявшемся накануне, рекомендовал Ассамблее здравоохранения рассмотреть вопрос об увеличении бюджетного пакета на 160 млн долл. США в Программном бюджете на 2016–2017 гг.¹

4. Кроме того, Группа по глобальной политике рассмотрела вопросы, связанные с Международными медико-санитарными правилами (2005 г.) (ММСП). Организация будет продолжать поддерживать государства-члены в повышении их готовности и укреплении основных возможностей, используя для этого существующие механизмы и инструменты, и будет отслеживать процесс разработки и осуществления национальных планов и проведения имитационных учений, а также мобилизации финансовых средств. Конференция высокого уровня по глобальной безопасности общественного здоровья, которая состоялась в Лионе (Франция) 22–23 марта 2016 г., имела очень важное значение в этом смысле.

¹ Документы A69/30 и A69/61.

5. Группа по глобальной политике также обсуждала Повестку дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. Во время обсуждения последовательно затрагивались несколько тем: (i) трудности, связанные с переходом от обсуждения того, что нужно сделать, к обсуждению того, как это сделать, а также потребность в адекватных методологиях и инструментах; (ii) возможность совместной работы с многочисленными секторами и различными заинтересованными сторонами и группами, а также важность взаимодействия с учреждениями ООН; (iii) острая необходимость в устранении значительных пробелов в имеющихся данных, в частности – в детализированных данных; (iv) важность сохранения акцента на социальной справедливости ("никого не оставить без внимания"); (v) растущее значение работы на субнациональном уровне. В ВОЗ на глобальном уровне будет создан специализированный секретариат, который будет работать под руководством заместителя Генерального директора.

6. После проведения Регионального форума по вопросам устойчивого развития, организованного Европейской экономической комиссией ООН (Женева, Швейцария, 10 мая 2016 г.), члены Группы ООН по вопросам развития для Европы и Центральной Азии на своем совещании 11–12 мая 2016 г. приветствовали выдвинутое Региональным директором предложение сформировать целевую рабочую коалицию по вопросам здоровья под руководством Европейского регионального бюро ВОЗ. Региональный директор также представляла Организацию на совещании резидент-координаторов ООН в Сараево (Босния и Герцеговина), 19–20 мая 2016 г., участники которого призвали ВОЗ к тому, чтобы подготовить универсальные методические рекомендации для членов национальных групп по разработке политики и поддержать процесс реализации политики.

7. Со времени проведения третьего совещания ПКРК двадцать третьего созыва в марте 2016 г. Региональный директор также посетила с визитом ряд стран; особого упоминания заслуживает визит в Грецию, в ходе которого состоялся чрезвычайно важный диалог по вопросам политики с премьер-министром и министром здравоохранения этой страны.

8. Член ПКРК от Португалии объявил о том, что его страна согласилась выступить принимающей стороной совещания ВОЗ по вирусу Зика, которое пройдет 22–24 июня 2016 г.

Отчеты председателей подгрупп ПКРК

Подгруппа по вопросам миграции и здоровья

9. Д-р Raniero Guerra (Италия), председатель подгруппы ПКРК по вопросам миграции и здоровья, сообщил, что со времени проведения третьего совещания ПКРК двадцать третьего созыва подгруппа очень активно работала, что частично было связано с имевшими место изменениями в притоке мигрантов в Европейский регион. Подгруппа организовала телеконференцию в феврале 2016 г. с целью рассмотрения итогов Совещания высокого уровня по вопросам здоровья беженцев и мигрантов (Рим, Италия, 23–24 ноября 2015 г.) и провела совещание в Копенгагене (Дания) в марте, чтобы доработать стратегию и план действий в

отношении здоровья беженцев и мигрантов, которые будут вынесены на рассмотрение участников шестьдесят шестой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ (РК-66) в сентябре 2016 г. (см. пункты 82–89 ниже). В настоящее время документ находится на последней стадии доработки. Правительство Италии обеспечило финансовую поддержку для связанной с этим программы работы.

10. В Европейской стратегии и плане действий ВОЗ отстаивается право мигрантов на доступ к услугам здравоохранения, предоставляемым на инклюзивной основе и носящим упреждающий характер, и делается акцент на защите здоровья мигрантов, при этом особо подчеркивается важность непрерывного и преемственного предоставления услуг на всем пути следования – от страны происхождения до первого контакта со службами здравоохранения и затем до страны транзита и до конечного пункта назначения. В этом смысле поистине решающее значение имело введение новой категории мигрантов, которая стала предметом трудных дискуссий на высшем политическом уровне, а именно – "мигранты, не состоящие на официальном учете". Стратегия и план действий отражают гендерную специфику и соответствуют положениям европейской политики здравоохранения Здоровье-2020 и Целям в области устойчивого развития (ЦУР). Была поставлена цель – сделать так, чтобы никто не остался без внимания, а риск того, что не состоящие на официальном учете мигранты могут остаться без внимания, весьма высок.

11. Со времени проведения мартовского совещания имели место две важные политические инициативы: было достигнуто соглашение между Европейским союзом (ЕС) и Правительством Турции о прекращении незаконной миграции из Турции в ЕС, а миграционный договор, предложенный Правительством Италии, был положительно воспринят участниками первой Итало-африканской министерской конференции в Риме (Италия), состоявшейся 18 мая 2016 г. Кроме того, были проведены два мероприятия: конференция по вопросам туберкулеза и миграции в начале мая на Сицилии с участием представителей государств-членов из нескольких регионов ВОЗ, на которой был представлен достигнутый научный прогресс; и конференция ЕС по принятию мер в области миграции и здоровья (Лиссабон, Португалия, 12–13 мая 2016 г.), организованная для того, чтобы достичь соглашения о проведении слаженной и скоординированной работы. Хотя на обоих совещаниях рассматривались аспекты миграции, связанные с общественным здравоохранением, принцип учета интересов здоровья во всех стратегиях позволил участникам извлечь дополнительные преимущества из обмена мнениями между представителями сектора здравоохранения и других секторов.

12. В работу, связанную с вопросами миграции и здоровья, были вовлечены многочисленные учреждения и партнеры (специализированные учреждения системы ООН, межправительственные организации, гражданское общество и т.д.); аналогичным образом, на государственном уровне в работе также активно участвовали многочисленные секторы и различные уровни государственного управления (центральный, областной, районный). ВОЗ обеспечила дополнительные преимущества в рамках этого сотрудничества, разработав "динамическую матрицу" для лучшего понимания ситуации, определив пробелы в имеющемся потенциале и предоставив соответствующую поддержку.

Европейское региональное бюро также обладает потенциалом для взаимодействия с другими регионами ВОЗ, работая над тем, чтобы страны уделяли должное внимание обеспечению преемственности во всех аспектах миграции. ЕС оказывает финансовую поддержку в масштабе всего Региона, обеспечивая доступ стран к соответствующей базе данных. ВОЗ необходимо унифицировать процедуры сведения и анализа данных, обеспечив при этом соблюдение права людей на неприкосновенность личной жизни и конфиденциальность информации.

13. В канун завершения Шестьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, 27 мая 2016 г., планируется провести технический брифинг по вопросам миграции и здоровья, организуемый совместно Секретариатом ВОЗ и государствами-членами (включая Италию). Дальнейшие консультации со странами будут проведены в июле 2016 г. в поддержку процесса, ведущего к принятию резолюций на РК-66 и, возможно, на Семидесятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в 2017 г.

14. Региональный директор подтвердила, что документ, выносимый на РК-66, будет представлен не в виде рамочной основы для действий, а в виде региональной стратегии и плана действий, чтобы его формат соответствовал формату глобальной стратегии и плана действий, разрабатываемых штаб-квартирой ВОЗ.

Подгруппа по осуществлению Международных медико-санитарных правил (2005 г.)

15. Профессор Benoît Vallet (Франция), председатель подгруппы ПКРК по осуществлению ММСП, сообщил о том, что 2 мая 2016 г. члены подгруппы провели телеконференцию, в ходе которой они утвердили круг ведения и членский состав своей подгруппы. Они рассмотрели доклад об осуществляемых мероприятиях по предупреждению и реагированию в Европейском регионе, отметив, что такой доклад важно составлять на регулярной основе, и предложив распространить его в других регионах ВОЗ, потому что его можно с легкостью трансформировать в конкретные меры по осуществлению ММСП.

16. Подгруппа также рассмотрела доклад Комитета по обзору роли Международных медико-санитарных правил (2005 г.) в ходе вспышки эболы и принятия ответных мер². Обсуждая ключевой вопрос о том, как осуществить ММСП, подгруппа подчеркнула ведущую роль региональных бюро ВОЗ и призвала к более рациональному распределению обязанностей между ними и штаб-квартирой ВОЗ.

17. В ходе телеконференции Региональный директор также рассказала о реформе деятельности ВОЗ в сфере управления чрезвычайными ситуациями и о новой Программе ВОЗ по чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения.

18. Что касается развития механизма мониторинга и оценки ММСП, то подгруппа выразила свою поддержку новому механизму совместной внешней

² Документ А69/21.

оценки (СВО). Процесс проведения внешних независимых оценок с использованием нового инструмента СВО уже начал: недавно завершилось проведение оценки в Пакистане; на 6–10 июня 2016 г. запланирована миссия в Туркменистан; Армения и Казахстан рассматривают вопрос о проведении СВО во второй половине 2016 г.; Италия и Финляндия, скорее всего, проведут у себя такую оценку в 2017 г. Вопрос о списке экспертов еще предстоит уточнить на Шестьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Совещание Руководящей группы по реализации Повестки дня глобальной безопасности общественного здоровья состоится 21 мая 2016 г., а совещание Альянса в поддержку страновых оценок состоится на следующий день.

19. Во время телеконференции член подгруппы от Финляндии представил доклад о роли Альянса в поддержку страновых оценок в проведении совместных внешних оценок, а также о мерах, предпринимаемых с целью получения финансовой поддержки, создания механизмов координации и проведения необходимых дополнительных оценок (такие как практические мероприятия, обратная связь по итогам кризисных ситуаций, уроки извлеченные в процессе реагирования на кризисы, имитационные учения, позволяющие проверить уровень знаний национальных координаторов и т.д.).

20. В заключение подгруппа рассмотрела итоги Конференции высокого уровня по глобальной безопасности общественного здоровья, которая состоялась в Лионе (Франция). Председатель подгруппы поблагодарил штаб-квартиру ВОЗ и Европейское региональное бюро, Европейскую комиссию и Правительство Нидерландов за совместную организацию конференции. Лионский офис ВОЗ проделал важную работу по биологической диагностике и оценке, а также по оценке потенциала для проведения скрининга в портах и аэропортах и развитию сетевого взаимодействия национальных координаторов. Правительство Франции планировало представить концептуальную записку о создании глобальной платформы ВОЗ для обеспечения готовности стран к чрезвычайным ситуациям в области здравоохранения на базе услуг, которые в настоящее время предлагаются Лионским офисом ВОЗ.

21. Было предложено провести полдневное неформальное совещание подгруппы 11 сентября 2016 г. для обзора прогресса, достигнутого в области чрезвычайных ситуаций, готовности и реагирования, включая обеспечение основных возможностей согласно ММСП в Европейском регионе. Совещание предоставит платформу для обсуждения операций предупреждения и реагирования; рассмотрения степени готовности государств-членов с использованием результатов внешних независимых оценок; анализа опыта накопленного во время чрезвычайных ситуаций, происходивших в последнее время, с целью определения того, каким образом реформа деятельности ВОЗ в сфере управления чрезвычайными ситуациями повлияет на Европейский регион.

22. Принимая во внимание создание новой Программы по обеспечению готовности и реагированию на чрезвычайные ситуации, действующей на базе штаб-квартиры ВОЗ, последние инициативы на уровне ЕС и новую Повестку дня глобальной безопасности общественного здоровья, члены Постоянного комитета призвали все стороны, задействованные в этой работе, объединиться и выступить единым фронтом. Региональный директор согласилась с необходимостью достижения синергии в работе различных сторон. Председатель подгруппы

выразил мнение, что проведение оценок совместными усилиями ВОЗ и Всемирной организации охраны здоровья животных может иметь свои преимущества.

Предварительная повестка дня и предварительная программа шестьдесят шестой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ

23. Региональный директор представила предварительную повестку дня (документ EUR/SC23(4)/5) и предварительную программу (документ EUR/SC23(4)/6) для РК-66. Она напомнила о том, что на третьем совещании Постоянного комитета участники выразили свою обеспокоенность тем, какое большое количество стратегий и планов действий принимается Региональным комитетом ежегодно. Соответственно, в настоящее время рассматривается вопрос о том, как оптимизировать повестку дня Регионального комитета – как для РК-66, так и в более долгосрочной перспективе – в свете глобальной реформы в области стратегического руководства. Что касается долгосрочной перспективы, то в настоящее время рассматривается вопрос о выборе приоритетных областей для региональных стратегий и планов действий. До сих пор, в соответствии с общей практикой, во всех планах действий указывалась дата истечения срока их реализации, из-за чего их приходилось регулярно обновлять. Можно использовать новый подход, сделав эти документы бессрочными, что позволит Секретариату привлекать внимание государств-членов к необходимости их обновления тогда по мере потребности, принимая во внимание соответствующие новые обстоятельства. Что касается долгосрочного плана, то по этому вопросу нужно будет обратиться за рекомендациями к Постоянному комитету двадцать четвертого созыва после РК-66.

24. Что касается РК-66, то предлагаемая повестка дня была тщательно проанализирована, и по результатам этого анализа был сделан вывод о возможности установления связи между пунктами повестки дня, посвященными политике Здоровье-2020, Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. и Европейскому плану действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения. Хотя такое объединение пунктов повестки дня не сократит количество документов, представляемых вниманию участников сессии, оно все-таки обеспечит более согласованный подход к их рассмотрению. Что касается партнерств, то Европейская стратегия по этому вопросу будет разрабатываться после принятия на глобальном уровне механизма взаимодействия с негосударственными структурами. Данная стратегия будет представлена на шестьдесят седьмой сессии Регионального комитета в 2017 г. и ее принятие приведет к тому, что вопросы партнерства будут рассматриваться как неотъемлемая часть всех соответствующих пунктов повестки дня, а не как регулярно включаемый в нее отдельный пункт. Региональный директор привлекла внимание собравшихся к выбранным ранее темам для двух министерских обедов и четырех технических брифингов, которые планируется провести в ходе РК-66.

25. ПКРК приветствовал предложения относительно оптимизации будущих повесток дня Регионального комитета. Предложение о том, чтобы сделать

будущие планы действий бессрочными, было воспринято положительно. Необходимо будет дополнительно проконсультироваться с малыми странами Региона относительно их способности справляться с той рабочей нагрузкой, которая возникает вследствие насыщенной повестки дня Регионального комитета. Что касается РК-66, то предложение объединить три пункта повестки дня было встречено с удовлетворением, а все темы, которые были выбраны для министерских обедов и технических брифингов, являются важными и актуальными. Европейскому региону следует продолжать играть лидирующую роль в проведении реформы в области стратегического руководства, подавая положительный пример другим.

Пункты повестки дня последующих сессий Регионального комитета

26. Региональный директор представила перспективную повестку дня для будущих сессий Регионального комитета (документ EUR/SC23(4)/31) и отметила, что на глобальном уровне в настоящее время рассматривается вопрос об использовании аналогичного процесса планирования на основании примера, поданного Европейским регионом. Она обратила особое внимание на те предлагаемые пункты повестки дня для РК-67, по которым Секретариату необходимо проконсультироваться с Постоянным комитетом. Заблаговременное согласование приоритетных технических пунктов, которые должны быть включены в повестку дня, позволит заранее провести планирование и даст больше времени для проведения консультаций с государствами-членами и другими заинтересованными сторонами.

27. В ходе последовавшего обсуждения, поднимались вопросы о том, как Региональное бюро определяет понятие "устойчивые кадры здравоохранения", а также о том, будет ли основное внимание уделяться тому, сколько медицинских работников было обучено, или же тому, насколько эти медицинские работники квалифицированы, чтобы соответствовать тем требованиям, которые предъявляются к системе здравоохранения. ПКРК согласился с тем, что вопрос о кадрах здравоохранения имеет чрезвычайно важное значение, особенно с учетом той роли, которую они играют в осуществлении ММСП. Обсуждение этой темы на РК-67 будет весьма своевременным, учитывая, что вопросы вложения средств в подготовку медицинских работников и устойчивого кадрового обеспечения для различных медицинских профессий будут обсуждаться Генеральной Ассамблеей ООН на ее сессии в сентябре 2016 г. Доступ к затратноэффективным лекарственным средствам и технологиям также должен обсуждаться в качестве приоритетного вопроса, так как многие страны не могут оплачивать чрезвычайно высокую стоимость новых лекарственных средств и методов лечения. Необходимо продолжать дорабатывать перспективную повестку дня Европейского региона и использовать ее в качестве примера в процессе реформы системы стратегического руководства на глобальном уровне.

28. Региональный директор уточнила, что, в соответствии с положениями глобальной стратегии, выносимой на рассмотрение Шестидесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2016 г., акцент будет сделан на способности кадров здравоохранения реагировать на будущие потребности системы здравоохранения, а также на деятельности, осуществляемой на уровне Европейского региона с целью реализации Глобального кодекса ВОЗ по практике международного найма персонала здравоохранения. Особое внимание будет

уделяться тому, чтобы сделать Европейскую рамочную основу для действий применимой на практике и увязать ее с деятельностью, направленной на укрепление систем здравоохранения (УСЗ). Директор Отдела систем здравоохранения и охраны общественного здоровья подтвердил, что стратегические приоритеты будут установлены на начальном этапе в рамках консультативного процесса с прицелом на расширение масштабов работы по подготовке и обучению кадров здравоохранения, позволяющей снабдить их необходимыми навыками для преодоления новых вызовов.

29. Касательно доступа к затратноэффективным лекарственным средствам, Региональный директор заметила, что технический брифинг на РК-66 даст возможность обсудить объем и содержание будущего официального пункта повестки дня, который будет согласован с деятельностью в сфере УСЗ и вмешательствами по борьбе с конкретными заболеваниями. На совещании в сентябре 2016 г. вниманию членов ПКРК будет представлена концептуальная записка по этому вопросу. При формировании перспективной повестки дня во внимание принимаются планируемые на глобальном уровне мероприятия, актуальные вопросы общественного здравоохранения, повестки дня Исполнительного комитета и Всемирной ассамблеи здравоохранения, а также региональные приоритеты. Генеральному директору будет предложено разработать аналогичную систему планирования для глобальных руководящих органов и представить ее на рассмотрение Исполнительного комитета на его следующей сессии при условии, что на Шестьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения будет принят проект решения о реформе в области стратегического руководства. В качестве одной из возможных моделей Европейский регион предложит свою перспективную повестку дня. На своих следующих совещаниях ПКРК необходимо будет продолжить конструктивное обсуждение вопросов стратегического руководства; несколько тем необходимо будет рассмотреть заново с учетом развития ситуации на глобальном уровне.

Технические пункты повестки дня РК-66

Вопросы здоровья на Повестке дня устойчивого развития до 2030 г. и связь с политикой Здоровье-2020

30. Директор Отдела политики и стратегического руководства в интересах здоровья и благополучия представила документ "К разработке дорожной карты по реализации Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. в Европейском регионе ВОЗ" (EUR/SC23(4)/24). Этот документ опирается на среднесрочный отчет о реализации политики Здоровье-2020 в 2012–2016 гг. (см. ниже пункты 38–48) и на подготовленный на глобальном уровне доклад Секретариата под названием "Вопросы здоровья в Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 г."³.

31. В региональном документе признается тот факт, что ЦУР и политика Здоровье-2020 в полной мере согласованы в части подходов, используемых для оказания воздействия на все детерминанты здоровья и основанных на принципах

³ Документ А69/15.

межсекторального взаимодействия, участия всего государства и учета интересов здоровья во всех стратегиях, и что они зиждутся на одних и тех же основополагающих ценностях – социальная справедливость, права человека и участие всего общества. В нем также признается, что Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. предлагает уникальную возможность для обновления обязательств стран в отношении охраны здоровья. Необходимо будет обеспечить согласованность – как по вертикали, так и по горизонтали – между глобальными целями и национальным и местным контекстом, между международными повестками дня, между экономической, социальной и экологической политикой, между различными источниками финансирования и различными действиями многочисленных субъектов и заинтересованных сторон.

32. Предложения, изложенные в документе, призывают государства-члены включить в национальные планы развития сильный компонент здравоохранения, расширить масштабы национального и местного стратегического руководства в интересах здоровья и благополучия, укрепить механизмы мобилизации и эффективного использования внутренних ресурсов, при необходимости дополняемых международной помощью, а также изучить возможности регионального и международного сотрудничества в целях расширения обмена знаниями.

33. Региональное бюро активно работало над тем, чтобы поддержать процессы расстановки приоритетов на национальном уровне и разработки национальных программных документов и стратегий, интегрированных в национальные планы развития. Для этой цели используются различные подходы; в странах, где у ВОЗ нет своего представительства, процесс реализации координируется с крупными партнерами и заинтересованными сторонами. Учреждения приветствовали идею создания целевой рабочей коалиции ООН под руководством ВОЗ. Субрегиональные группировки и сетевые объединения представляют собой важный механизм и инструмент поддержки процесса реализации на национальном и субнациональном уровнях.

34. Региональное бюро также работало над созданием основного пакета технических ресурсов в поддержку реализации ЦУР, чтобы – при помощи сотрудников Отдела информации, фактических данных, научных исследований и инноваций и Европейской инициативы в области информации здравоохранения – определить степень согласованности показателей с политикой Здоровье-2020, а также чтобы подготовить проект предлагаемого совместного механизма мониторинга. Учитывая тот факт, что система показателей, разрабатываемая Экономическим и социальным советом ООН (ЭКОСОС), все еще находится на стадии доработки, а процесс "локализации" или местной адаптации Повестки дня-2030 продолжается, было предложено вынести на рассмотрение шестьдесят седьмой сессии Регионального комитета в 2017 г. проект дорожной карты или плана действий.

35. Члены Постоянного комитета высоко оценили тот факт, что Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. была согласована с целями политики Здоровье-2020, а также то, что в ней был сделан особый акцент на принципе учета интересов здоровья во всех стратегиях и на межсекторальном подходе. Они приветствовали тот факт, что региональным документом был охвачен широкий спектр тем и что в него была включена политическая

составляющая, но при этом отметили, что некоторые конкретные вопросы могли бы быть рассмотрены в рамках дорожной карты; к таким вопросам относится поиск более четких аргументов в пользу вложения средств в здравоохранение и принятие во внимание новых методов лечения и смены медицинских парадигм. Кроме того, нужно будет уделить внимание социальной подотчетности частного сектора путем проведения оценки воздействия на здоровье и возможного принятия регуляторных мер. Члены ПКРК согласились с тем, что странам необходимо разрабатывать национальные планы и устанавливать приоритеты, а также с тем, что информационные системы играют чрезвычайно важную роль: детализированные данные необходимы для адресного распределения ресурсов и проведения целевых вмешательств среди уязвимых групп населения. Была выражена обеспокоенность по поводу большого числа показателей, предлагаемых для оценки прогресса в достижении ЦУР.

36. Два направления работы в области здравоохранения в рамках ЦУР (традиционный подход, изложенный в ЦУР-3, и работа с детерминантами здоровья, включенная в остальные ЦУР) должны быть более четко представлены в проекте резолюции, выносимой на РК-66, а формулировка пункта 1(а) должна быть изменена таким образом, чтобы ее смысл отражал то, что государствам-членам было предложено "извлечь обоюдную выгоду" из реализации политики Здоровье-2020 и Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г.

37. Региональный директор отметила, что создание целевой рабочей коалиции ООН даст Региональному бюро уникальную возможность обратиться с предложением о взаимодействии к партнерам и заинтересованным сторонам, таким как Организация экономического сотрудничества и развития и ЕС, а также частный сектор. Недавний анализ работы всех Рамочных программ ООН по оказанию помощи в целях развития в Европейском регионе продемонстрировал несоответствие между тем первостепенным значением, которое придается проблеме неинфекционных заболеваний, социальным детерминантам здоровья и социальной справедливости, с одной стороны, и мероприятиями, которые реально осуществляются в странах, с другой. Целевая рабочая коалиция и вовлечение в эти процессы резидент-координаторов ООН поможет обновить национальные планы развития и предпринять шаги с целью исправления данной ситуации.

Среднесрочный отчет о ходе реализации политики Здоровье-2020 в 2012–2016 гг.

38. Директор Отдела политики и стратегического руководства в интересах здоровья и благополучия представила проект среднесрочного отчета о ходе реализации политики Здоровье-2020 в 2012–2016 гг. (документ EUR/SC23(4)/10). Отчет, который не претендует на то, чтобы быть исчерпывающим, содержит два основных раздела, описывающих последние события в Европейском регионе, связанные с достижением целевых ориентиров Здоровье-2020, и усилия, предпринимаемые Региональным бюро на международном и национальном уровне для оказания поддержки государствам-членам. На третьем совещании Постоянного комитета двадцать третьего созыва его участникам была представлена обновленная версия этого документа, содержащая (согласно поступившим запросам) более подробные данные о поддержке, оказываемой в сферах разработки политики здравоохранения и межсекторального взаимодействия в интересах здоровья.

39. Мониторинг целевых ориентиров и показателей политики Здоровье-2020 продемонстрировал, что Регион в плановом порядке движется к достижению целевого ориентира в сфере сокращения уровня преждевременной смертности. Как сказано в Докладе о состоянии здравоохранения в Европе 2015 г., в Регионе сократился разрыв между наиболее высокими и наиболее низкими показателями здоровья, которые оцениваются на основании ожидаемой продолжительности жизни и младенческой смертности, при этом абсолютные различия между странами по-прежнему велики, а внутри стран, как и прежде, сохраняются неравенства в отношении здоровья. Региональное бюро поддерживало государства-члены в практической реализации политики Здоровье-2020, проводя анализ ситуации в области общественного здравоохранения, содействуя формированию политической приверженности, предоставляя стратегические рекомендации, поддерживая лидерство и эффективное руководство в интересах здоровья, а также способствуя использованию рамочных программ по развитию, работающих с исходными детерминантами здоровья и занимающихся вопросами социальной справедливости в отношении здоровья.

40. Региональное бюро также предпринимало усилия по расширению и обновлению доказательной базы. Вышли в свет публикации, описывающие передовой опыт в области сокращения несправедливых различий в отношении здоровья; был накоплен большой объем фактических данных об экологических детерминантах здоровья и факторах риска; планируется публикация исследований, посвященных общесоциальным подходам, а также обзора, в котором будет подробно проанализировано значение принципа охвата всех этапов жизни для реализуемых стратегий; Европейский доклад о состоянии здоровья женщин будет опубликован в сентябре 2016 г.; в ближайшее время будет начата работа по вопросам благополучия и устойчивости сообществ перед негативными внешними воздействиями, включая культурные детерминанты здоровья.

41. Директор Отдела систем здравоохранения и охраны общественного здоровья представил проект среднесрочного отчета о ходе реализации Европейского плана действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения (документ EUR/SC23(4)/25). По поручению ВОЗ было начато проведение трех независимых исследований, чтобы изучить то, каким образом велась реализация Плана действий, и определить возможности и трудности в сфере укрепления потенциала общественного здравоохранения в масштабах всего Региона. Окончательные результаты этих исследований будут представлены в конце мая 2016 г.; следовательно, членам ПКРК необходимо учитывать, что результаты и выводы, приводимые в рассматриваемом проекте отчета, носят предварительный характер. К таким результатам относится тот факт, что в большинстве стран Европейского региона наблюдается определенное несоответствие между стратегическими приоритетами в политике здравоохранения и обеспечением служб общественного здравоохранения кадровыми и финансовыми ресурсами и что реформирование организаций общественного здравоохранения и более широких систем, частью которых они являются, потребует от государств-членов дополнительных усилий.

42. В апреле 2016 г. Региональное бюро провело совещание для коллег, занимающихся вопросами систем здравоохранения и ММСП на всех трех уровнях Организации, чтобы проанализировать концептуальные связи и синергию между

УСЗ, основными функциями общественного здравоохранения (ОФОЗ) и возможностями, предписанными ММСП, в рамках проведения нынешней реформы деятельности ВОЗ в сфере управления чрезвычайными ситуациями, а также определить основные приоритетные направления для совместных действий, предпринимаемых различными подразделениями ВОЗ. Будет подготовлен доклад, в котором будут кратко представлены региональные подходы к работе с ОФОЗ и существующие связи с ММСП и УСЗ, наряду с глоссарием, предназначенным для использования в ходе обсуждения концепций устойчивых систем здравоохранения и всеобщего охвата услугами здравоохранения.

43. В своей работе по итогам данных исследований Отдел систем здравоохранения и охраны общественного здоровья в сотрудничестве с другими соответствующими отделами сосредоточится на четырех приоритетных направлениях:

- кадровые ресурсы общественного здравоохранения;
- законодательство в области общественного здравоохранения;
- организационные механизмы для оказания услуг общественного здравоохранения;
- финансирование услуг общественного здравоохранения.

44. Региональный директор дала старт инициативе "Новые направления в общественном здравоохранении", которая будет представлена на шестьдесят седьмой сессии Регионального комитета в 2017 г.

45. Директор Отдела неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни представил проект резолюции по Минской декларации "Охват всех этапов жизни в контексте положений политики Здоровье-2020" (EUR/SC23(4)/Conf.Doc./9). На Европейской министерской конференции ВОЗ "Охват всех этапов жизни в контексте политики Здоровье-2020", которая состоялась в Минске (Беларусь) 21–22 октября 2015 г. и участие в которой приняли представители более чем 30 стран, основное внимание было уделено трем ключевым задачам: действовать как можно раньше, действовать надлежащим образом по отношению к переходным этапам жизни и действовать сообща. Минская декларация, принятая на основе консенсуса на Минской конференции, будет представлена на утверждение РК-66. На протяжении следующих 18 месяцев после Конференции будет осуществляться процесс накопления и систематизации соответствующих фактических данных с целью их публикации в формате книги или серии докладов. В связи с этим государства-члены, участвующие в инициативе малых стран в Европейском регионе, будут работать над составлением примеров из практики.

46. Члены Постоянного комитета одобрили восприняли два отчета о ходе работы и Минскую декларацию, отметив при этом, что запланированные мероприятия, представленные в пункте 27 среднесрочного отчета о ходе реализации политики Здоровье-2020 в 2012–2016 гг. (документ EUR/SC23(4)/10), описаны общими фразами и что использование в работе интерактивных онлайн-платформ для мониторинга и анализа политики здравоохранения является довольно трудоемкой задачей для государств-членов. Постоянные структуры или процессы должны стать важнейшей частью европейской системы

применения принципа межсекторального взаимодействия, изложенного в пункте 31 данного отчета. Говоря о вопросах гигиены окружающей среды, необходимо упомянуть о проблеме изменения климата, непосредственно сославшись на итоги двадцать первой сессии Конференции Сторон Рамочной конвенции ООН по изменению климата, которая прошла в Париже (Франция) с 30 ноября по 13 декабря 2015 г.

47. Один из членов ПКРК указал на необходимость пересмотра и уточнения концепции преждевременной смертности, о сокращении которой говорится в первом целевом ориентире политики Здоровье-2020. Еще один член Комитета призвал к проведению надлежащего расчета стоимости услуг общественного здравоохранения, с тем чтобы по крайней мере 5% бюджета стран на здравоохранение выделялось на охрану общественного здоровья. Инициативу "Новые направления в общественном здравоохранении" следует внести в перспективную повестку дня Регионального комитета. Наблюдатель от одного из государств-членов с удовлетворением отметил факт сотрудничества между подразделениями, отвечающими за ММСП, УСЗ и ОФОЗ, поскольку такое сотрудничество поможет министрам и правительствам стран оценить преимущества вложения средств в охрану общественного здоровья.

48. Еще один член Постоянного комитета предложил приложить полный текст Минской декларации к проекту соответствующей резолюции, выносимой на РК-66, и удалить из ее постановляющей части пункт 2(b).

49. Региональный директор рекомендовала передать вопросы, касающиеся концепций и определений, на рассмотрение рабочей группы по целевым ориентирам и показателям политики Здоровье-2020. Помимо этого, она отметила что Шестая министерская конференция по окружающей среде и охране здоровья состоится в 2017 г.

План действий сектора здравоохранения по борьбе с ВИЧ-инфекцией в Европейском регионе ВОЗ на 2017–2022 гг.

50. Директор Отдела инфекционных болезней, безопасности общественного здоровья и окружающей среды представила проект плана действий сектора здравоохранения по борьбе с ВИЧ-инфекцией в Европейском регионе ВОЗ на 2017–2022 гг. (документ EUR/SC23(4)/27) и сопровождающий его проект резолюции (EUR/SC23(4)/Conf.Doc./6), представляемый на рассмотрение РК-66. В новом региональном плане действий, который опирается на итоги реализации Европейского плана действий по ВИЧ/СПИДу на 2012–2015 гг. и согласуется с глобальными стратегиями, перед Европейским регионом поставлена цель – к 2030 г. прекратить эпидемию СПИДа, ликвидировав ее в качестве угрозы общественному здоровью. На Шестидесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения будет рассмотрен вопрос о принятии новой глобальной стратегии сектора здравоохранения в отношении ВИЧ-инфекции на 2016–2021 гг., в основе которой лежит то же перспективное видение⁴.

⁴ Документ А69/31.

51. Новый региональный план действий открывается вступительным разделом, рассказывающим о вызывающей тревогу эпидемиологической ситуации с эпидемией ВИЧ-инфекции в Европейском регионе, а его основная часть структурирована в соответствии с пятью стратегическими направлениями: информация для целенаправленных действий; вмешательства с целью оказания воздействия; оказание услуг с соблюдением принципа справедливости; финансирование с целью обеспечения устойчивости; инновации в целях ускорения. В нем настойчиво предлагается переформулировать ответные меры общественного здравоохранения по борьбе с ВИЧ-инфекцией, уделив приоритетное значение осуществлению высокоэффективных, научно обоснованных вмешательств и оказанию комплекса услуг силами ориентированных на пациента, интегрированных и выстроенных на базе местных сообществ медицинских служб. В нем предлагаются действия, призванные в срочном порядке расширить масштабы мер по борьбе с ВИЧ-инфекцией, принимая во внимание местную эпидемиологическую ситуацию, характеристики ключевых и уязвимых группы населения, а также особенности социальной, экономической и политической обстановки.

52. Новый региональный план разрабатывается в рамках общерегионального консультативного процесса, в том числе при участии официального консультативного комитета и с учетом комментариев от всех государств-членов. Документ также станет предметом открытой онлайн-консультации.

53. Члены Постоянного комитета двадцать третьего созыва признали, что новый региональный план действий был значительно улучшен в сравнении с проектом, представленным на втором совещании ПКРК; они также приветствовали тот факт, что в плане была отражена проблема сочетанных инфекций и сочетанных патологий. Несмотря на признание того факта, что целевые ориентиры регионального плана согласованы с ориентирами проекта глобальной стратегии сектора здравоохранения в отношении ВИЧ-инфекции и четко прописаны в стратегии ЮНЕЙДС на 2016–2021 гг., один из членов ПКРК выразил мнение, что целевой ориентир, предполагающий 75%-ное сокращение числа новых инфекций, является нереалистичным для стран с низкой распространенностью ВИЧ-инфекции. Необходимо прояснить различие между ключевыми и уязвимыми группами населения; либо же вместо этих терминов следует использовать понятие "ключевые группы населения повышенного риска", определение которого приведено в проекте глобальной стратегии сектора здравоохранения в отношении ВИЧ-инфекции. Помимо групп населения в региональном плане также необходимо учесть различные условия, в которых с ними нужно будет работать (школа, улица, тюрьмы и т.д.). Следует сделать больший акцент на комплексной первичной профилактике, включая повышение уровня информированности, изменение поведения и использование презервативов, а не на лечении как профилактики и доконтактной профилактике. Необходимо более четко описать роль затронутых групп населения. Показатель 10 – число и процент новых случаев ВИЧ-инфекции – также должен включать число проводимых тестов, информацию о том, каким образом они проводятся и сколько людей их проходит.

54. Один из членов Постоянного комитета предложил ряд поправок к пункту 2 постановляющей части проекта резолюции:

- 2(a) изменить следующим образом: "провести обзор и при необходимости пересмотреть национальные стратегии в отношении ВИЧ-инфекции с учетом местной эпидемиологической обстановки и национальной стратегической информации, а также руководствуясь положениями Плана действий сектора здравоохранения по борьбе с ВИЧ-инфекцией в Европейском регионе ВОЗ";
- 2(b) вставить фразу "включая людей, живущих с ВИЧ", после слов "гражданское общество";
- 2(c) изменить следующим образом: "укреплять комплексную профилактику ВИЧ-инфекции, продвигая высокоэффективные вмешательства на основе фактических данных и инновационные инструменты, делая упор на ключевые группы населения и ведя борьбу с социальными и гендерными неравенствами;
- 2(d) фразу "лечение всех людей, живущих с ВИЧ" дать в следующей редакции: "лечение для всех людей, живущих с ВИЧ".

План действий сектора здравоохранения по борьбе с вирусными гепатитами в Европейском регионе ВОЗ на 2017–2022 гг.

55. Представляя проект плана действий сектора здравоохранения по борьбе с вирусными гепатитами в Европейском регионе ВОЗ на 2017–2022 гг. (документ EUR/SC23(4)/23), директор Отдела инфекционных болезней, безопасности общественного здоровья и окружающей среды сказала, что борьба с вирусными гепатитами была признана приоритетной задачей общественного здравоохранения и что делегатам Шестидесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения предстоит впервые в истории рассмотреть глобальную стратегию сектора здравоохранения по этой теме. Региональный план действий был разработан в соответствии с положениями глобальной стратегии и третьей задачей в рамках ЦУР-3. В Европейском регионе ВОЗ отмечается значительное бремя гепатитов, в особенности гепатита С, сопровождающееся высокими показателями связанной с ними заболеваемости и осложнений, а также высокими уровнями смертности. Сокращение этого бремени требует принятия амбициозного перспективного видения, предполагающего сведение к минимуму уровня передачи новых инфекций, обеспечение доступа к приемлемым по цене и стабильно обеспечиваемым услугам по диагностике, лечению и медицинской помощи, а также снижение показателей заболеваемости и смертности. В плане действий излагаются перспективное видение, цели и целевые ориентиры, а также пять стратегических направлений с упором на оказание ориентированной на нужды людей первичной медико-санитарной помощи и особым вниманием к необходимости адаптации услуг к нуждам уязвимых групп. Ценовая доступность и качество средств диагностики и лекарственных средств является основным камнем преткновения для сокращения бремени гепатитов в ряде стран. План действий разрабатывается в рамках общерегионального консультативного процесса, в том числе при участии официального консультативного комитета; проект будет дополняться и обновляться с учетом комментариев членов ПКРК и комментариев, полученных в ходе консультаций с государствами-членами.

56. Члены ПКРК приветствовали проект плана действий – первый документ по данной проблематике в Европейском регионе, который обеспечит хорошо

продуманные рекомендации для разработки стратегий на национальном уровне. Существуют значительные различия в уровнях заболеваемости вирусными гепатитами в северной и южной частях Региона. Члены ПКРК, представляющие страны со значительным бременем гепатита, привлекли внимание собравшихся к высокой стоимости лекарственных средств, которая определялась по результатам переговоров на страновом уровне и которая может отличаться от страны к стране. Высокая стоимость представляет собой серьезное препятствие для усилий, направленных на снижение уровней заболеваемости гепатитами. На цену этих препаратов не должны влиять исключительно рыночные факторы; стандартизация процесса их закупки имеет решающее значение для реализации данного плана действий и для ликвидации незаконного оборота нелегализованных и нерегулируемых лекарственных препаратов. Один из членов ПКРК высказался за учреждение глобального механизма закупок, тогда как другой посоветовал воздержаться от создания на глобальном уровне фонда, который будет подрывать глобальную координацию. Один из членов Постоянного комитета рассказал о том, как его страна добилась значительных успехов, договорившись о бесплатном предоставлении лекарств, тогда как другие участники совещания говорили об усилиях, предпринимаемых правительствами их стран с целью заключения двухсторонних или многосторонних договоров о закупках.

57. Высказывались опасения относительно того, что предложенные в плане действий целевые ориентиры, в частности касающиеся сокращения показателей заболеваемости и проведения вакцинации новорожденных, окажутся слишком амбициозными для стран, где бремя вирусных гепатитов уже находится на чрезвычайно низком уровне. Мониторинг, эпиднадзор и диагностика играют решающую роль, а мероприятия по снижению вреда, повышению осведомленности, информированию и консультированию, призванные оказывать воздействие на детерминанты передачи вирусных гепатитов, будут иметь решающее значение для профилактики повторной передачи, что является залогом достижения устойчивых результатов. Следует обратить внимание на то, как видение, изложенное в плане действий, может помочь странам в работе с устанавливаемыми ими критериями назначения лечения.

58. Директор Отдела инфекционных болезней, безопасности общественного здоровья и окружающей среды отметила, что ключевым условием разработки национальных планов действий будет принятие во внимание эпидемиологической ситуации в стране и национальных условий, связанных с реализацией широкого спектра вмешательств, в том числе в сфере профилактики и укрепления здоровья. Что касается вопроса цены на лекарственные препараты, совместные закупки могут быть рассмотрены в качестве одного из вариантов решения этой проблемы; кроме того, полезным шагом может стать обмен информацией о ценах, которые платят разные страны. Со временем стоимость препаратов, скорее всего, снизится, как это произошло с лекарствами для лечения ВИЧ-инфекции, но в настоящее время нам необходимо искать экстренные и среднесрочные пути решения данной проблемы. Будут предприняты необходимые шаги для того, чтобы страны с низкой распространенностью вирусных гепатитов не были представлены в невыгодном свете в связи с невозможностью выполнения ими целевых показателей, установленных в плане действий. Она согласилась с необходимостью работы с детерминантами инфицирования в целях профилактики повторной передачи гепатитов и сказала, что Региональное бюро будет

сотрудничать с государствами-членами, поддерживая их национальные приоритеты и работая с финансовыми аспектами проведения профилактики, диагностики, лечения и оказания помощи в связи с вирусными гепатитами.

Стратегия в поддержку здоровья и благополучия женщин в Европейском регионе ВОЗ, 2017–2021 гг.

59. Директор Отдела неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни представил проект стратегии в поддержку здоровья и благополучия женщин в Европейском регионе ВОЗ (документ EUR/SC23(4)/19) и сопровождающий ее проект резолюции (EUR/SC23(4)/Conf.Doc./11); эти документы были дополнены и изменены с учетом комментариев, представленных на третьем совещании Постоянного комитета двадцать третьего созыва. Проект стратегии стал предметом широких политических и технических консультаций. В ходе этих консультаций было получено много содержательных комментариев, которые будут учтены при доработке документа перед вынесением его на рассмотрение РК-66.

60. Члены Постоянного комитета выразили свое удовлетворение проектом стратегии, которая представляет собой достаточно обстоятельный документ, и приветствовали тот факт, что их комментарии были приняты во внимание. Женщин следует представлять не только в качестве получателей благ, но и в качестве создателей благ, содействующих укреплению здоровья и заботящихся о своих семьях. Насилие в отношении женщин по-прежнему весьма распространено, и этой проблеме необходимо уделить больше внимания в стратегии. Можно также сделать дополнительный акцент на профилактике вредных факторов окружающей среды, чтобы защитить еще не родившихся детей.

61. Директор Отдела неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни поблагодарил членов ПКРК за их положительные отзывы и попросил их представить любые конкретные дополнения и правки к проекту стратегии в письменном виде, чтобы они могли быть внимательнейшим образом рассмотрены. Проблема насилия в отношении женщин действительно носит весьма серьезный характер, однако в настоящее время ведется разработка глобального плана действий по этому вопросу. Соответственно, в стратегии имеет смысл сослаться на этот глобальный план. Что касается вопроса о воздействии эндокринных разрушителей в период внутриутробного развития, то в стратегии можно использовать ранее согласованные формулировки.

План действий по охране сексуального и репродуктивного здоровья в поддержку выполнения Повестки дня-2030 в Европейском регионе ВОЗ, 2017–2021 гг.

62. Директор Отдела неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни представил проект плана действий по охране сексуального и репродуктивного здоровья в поддержку выполнения Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. в Европейском регионе ВОЗ на 2017–2021 гг. (документ EUR/SC23(4)/15) и сопровождающий его проект резолюции (EUR/SC23(4)/Conf.Doc./5), который будет вынесен на рассмотрение РК-66. На протяжении предыдущих 18 месяцев план действий был предметом детальных обсуждений и тщательных консультаций с членами ПКРК, государствами-

членами, партнерами и неправительственными организациями. Несмотря на то, что в целом документ был поддержан подавляющим большинством участников совещания, ряд стран высказали возражения против определенных компонентов проекта плана.

63. Вопрос о сексуальных и репродуктивных правах продемонстрировал наличие значительных расхождений во мнениях среди некоторых участников. В разделе плана действий, посвященном руководящим принципам, говорится, что реализация сексуальных прав понимается как реализация одних из основных прав человека, таких как право на наивысший достижимый уровень здоровья и право на недискриминацию, в контексте охраны сексуального здоровья. Несмотря на это, был высказан ряд серьезных опасений относительно использования термина "сексуальные права", в результате чего было предложено внести в проект несколько существенных изменений, в том числе удалить одну из трех целей плана действий и все связанное с ней содержание. Были предприняты попытки найти компромиссное решение, включив в текст плана сноску, ссылающуюся на доклад Международной конференции по народонаселению и развитию (МКНР) после каждого упоминания сексуальных и репродуктивных прав, а также добавив в текст новый пункт (пункт 19), содержащий положение о суверенных правах государств-членов, аналогичное тому, которое было согласовано в ходе глобальной дискуссии по проблеме насилия в отношении женщин.

64. Члены ПКРК и один наблюдатель поддержали проект плана действий и выразили надежду, что он будет представлен на рассмотрение Регионального комитета без существенных изменений. Несколько государств-членов уже интегрировали некоторые аспекты проекта плана действий в свои стратегии и планы на национальном уровне. Включение в текст плана пункта 19 было воспринято положительно; кроме того, особой похвалы заслуживает тот факт, что переговоры по доработке данного документа велись в духе компромисса и доброй воли. С учетом положений политики Здоровье-2020, одним из основополагающих элементов которой является принцип соблюдения прав человека, принятие данного плана действий является особенно актуальным и своевременным. Разочарование вызывает тот факт, что в новой редакции проекта плана вопрос об искусственном прерывании беременности – важнейшем аспекте прав женщин – рассмотрен не настолько исчерпывающе, как в предыдущих версиях документа. Существование сексуального насилия в отношении детей по-прежнему остается печальным фактом, и об этом следует сказать в плане действий. Была высказана просьба дать разъяснения относительно названия документа; если в нем содержится ссылка на Повестку дня в области устойчивого развития на период до 2030 г., то Повестка должна чаще упоминаться в основном тексте плана.

65. Несколько наблюдателей заявили, что, хотя они и ценят готовность Секретариата обсуждать вызывающие противоречия вопросы и приветствуют включение в текст пункта 19, у них по-прежнему вызывает озабоченность тот факт, что в документе упоминаются сексуальные права. Проект необходимо привести в соответствие с Повесткой дня в области устойчивого развития на период до 2030 г., в которой речь идет о "сексуальном и репродуктивном здоровье и репродуктивных правах", соответственно из текста следует удалить упоминания о сексуальных правах. Был предложен еще ряд изменений, призванных привести проект плана в соответствие с формулировками, содержащимися в задаче 3.7

ЦУР. Хотя добавление в план сноски с упоминанием доклада МКНР было принято с благодарностью, в документе она использована не везде, где в этом есть необходимость.

66. Директор Отдела неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни поблагодарил членов ПКРК и присутствующих наблюдателей за озвученные ими комментарии и предложения. Учитывая тот факт, что оставшиеся неразрешенные вопросы носят не технический, а, скорее, стратегический характер, он предложил создать согласительную группу, в состав которой войдут представители стран, выступающих за нынешнюю версию проекта, и стран, желающих изъять из него формулировку "сексуальные права", чтобы оставшиеся спорные вопросы были сняты представителями, уполномоченными обсуждать используемые в документе формулировки. Такой подход позволит избежать необходимости создания редакционной группы или проведения неуместных дебатов на сессии Регионального комитета.

67. Региональный директор согласилась с тем, что процесс подготовки документа Секретариатом подошел к концу и что дальнейшие переговоры должны вести представители правительств стран, уполномоченные согласовывать используемые в нем формулировки. Название документа было изменено, в ответ на просьбы государств-членов, которые хотели, чтобы настоящий документ был основан на Повестке дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. В процессе согласования формулировок необходимо будет найти компромисс, который не приведет к изменению ценностной сути плана действий.

Членство в органах и комитетах ВОЗ

68. ПКРК провел закрытое заседание, на котором рассмотрел представленные кандидатуры в состав Исполнительного комитета, Постоянного комитета, Комитета по политике и координации Специальной программы научных исследований, разработок и подготовки научных кадров в области воспроизводства населения, а также Европейского министерского совета по окружающей среде и здоровью.

69. На продолжившем свою работу открытом совещании председатель сообщил, что, несмотря на продление установленного срока, от стран группы А была получена только одна кандидатура в состав Постоянного комитета при наличии двух вакантных мест для этой группы, в то время как от стран группы В были получены три кандидатуры на одно вакантное место. В соответствии с рекомендацией юрисконсульта Организации, Постоянный комитет постановил перенести одно вакантное место из группы А в группу В в 2016 г., и, для того чтобы исправить возникшую вследствие этого ситуацию, в 2017 г. перенести одно вакантное место из группы В в группу А.

Надзорный доклад по бюджетно-финансовым вопросам Европейского регионального бюро

70. Директор Административно-финансового отдела представил отчет Секретариата по бюджетно-финансовым вопросам (надзорная функция ПКРК)

(документ EUR/SC23(4)/20). В течение трех первых месяцев двухгодичного периода 2016–2017 гг. Программный бюджет (ПБ) на 2016–2017 гг. в размере 246 млн долл. США для Европейского региона, утвержденный Всемирной ассамблеей здравоохранения на ее Шестьдесят восьмой сессии в 2015 г., был увеличен приблизительно на 15 млн. долл. США (6%) в программной области "Реагирование на вспышки и кризисы" (РВК), входящей в категорию 5, с целью финансирования деятельности, осуществляемой в Турции и Украине; в результате этого общая сумма выделенного бюджета составила приблизительно 261 млн долл. США.

71. Было обеспечено своевременное начало реализации технической и финансовой частей ПБ 2016–2017 гг. Все двухгодичные рабочие планы были введены в действие с 1 января 2016 г., поскольку к этой дате уже был выделен первый транш корпоративных средств с глобального уровня; помимо этого, у Регионального бюро была возможность перенести неизрасходованные средства добровольных взносов (ДВ) из ПБ 2014–2015 гг. в бюджет нового периода. Суммы прогнозируемых Региональным бюро поступлений в виде ДВ на 2016–2017 гг. превышают уровень 2014–2015 г., несмотря на то, что на данный момент было получено меньше денежных средств. По состоянию на конец первого квартала 2016 г. утвержденный ПБ 2016–2017 гг., включая все прогнозируемые поступления средств ДВ, был профинансирован на 69%. Это цифра не включает прогнозируемые поступления корпоративных средств, к которым относятся обязательные взносы (ОВ), счет основных добровольных взносов (СОДВ) и средства административной поддержки (АП). Если Региональное бюро получит по меньшей мере такой же объем корпоративных средств, как и в прошлый двухгодичный период, ПБ будет профинансирован на 90%.

72. Детальный анализ обеспеченности категорий ПБ 2016–2017 гг. для Европейского региона финансовыми средствами показывает, что категория 2 (Неинфекционные заболевания) наиболее обеспечена финансированием (51%), тогда как наименьший процент средств, выделенных из утвержденного ПБ (31%), приходится на базовые программы в категории 5 (Обеспечение готовности, эпиднадзор и ответные меры). Остальные категории обеспечены финансированием примерно на одинаковом уровне (40%), при этом во всех категориях наблюдался почти одинаковый уровень освоения средств (приблизительно 20% имеющихся средств). В целом по Организации наблюдается относительно неравномерное финансирование категорий (категория 2 профинансирована на 37%, тогда как категория 5 – на 60%) и основных бюро (Региональное бюро для стран Юго-Восточной Азии профинансировано на 37%, тогда как Региональное бюро для стран Африки – на 62%).

73. Что касается подготовки ПБ 2018–2019 гг.: процесс установления страновых приоритетов по принципу "снизу–вверх" уже завершен; руководителями страновых офисов и региональных технических программ был проведен расчет затрат на достижение промежуточных результатов; глобальные сети программных направлений задействованы в проведении обзора приоритетов, цепочки результатов и показателей. Характерными чертами процесса установления приоритетов были: преемственность приоритетов по отношению к 2016–2017 гг.; их согласованность в масштабах всего Региона и с имеющимися данными о бремени болезней; оптимальное соответствие между установленными

приоритетами и предлагаемыми суммами бюджета. Предлагаемый региональный ПБ 2018–2019 гг. в настоящее время обсуждается высшим руководством Регионального бюро; полный текст первого проекта ПБ будет представлен на сессии РК-66.

74. Отвечая на вопросы, поднятые членами Постоянного комитета, директор Административно-финансового отдела уточнил, что базовые программы в категории 5 включают в себя основной потенциал Организации в сфере осуществления упреждающих мероприятий, обеспечения готовности и принятия восстановительных мер в случае возникновения чрезвычайных ситуаций в области общественного здравоохранения, вспышек заболеваний и катастроф. Для автономного компонента РВК, предполагающего реагирование на непредвиденные события, предельный размер бюджета не устанавливается. Процесс привлечения средств осуществляется Организацией на координируемой корпоративной основе, однако некоторые доноры предоставляют средства специально для Регионального бюро; такие средства обозначены как "привлеченные на местном уровне". Генеральный директор удерживает часть средств ОВ и СОДВ с целью их дальнейшего перераспределения между недофинансируемыми программными областями.

Технические пункты повестки дня РК-66 (продолжение)

План действий по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями в Европейском регионе ВОЗ, 2016–2025 гг.

75. Директор Отдела неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни представил План действий по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями (НИЗ) в Европейском регионе ВОЗ на 2016–2025 гг. (документ EUR/SC23(4)/26), который придет на смену Плану действий на 2013–2016 гг., и сопровождающий его проект резолюции (EUR/SC23(4)/Conf.Doc./4), выносимый на утверждение РК-66. Обновленный план действий разрабатывался в рамках комплексного процесса консультаций с участием государств-членов и ведущих экспертов по НИЗ, в ходе которого было получено огромное число комментариев – около 600 предлагаемых дополнений и изменений. Эти изменения привели к значительному увеличению объема документа, поэтому приложения и выводы комплексного анализа были вынесены из него в отдельный информационный документ, показывающий, каким образом план действий связан с ЦУР, политикой Здоровье-2020 и Глобальным механизмом мониторинга НИЗ, а также с другими соответствующими планами действий. Он рассказал о ряде изменений, которые еще предстоит внести в проект, и объяснил, что в него также будут включены перекрестные ссылки на другие документы по таким вопросам, как питание, психическое здоровье, вопросы гигиены труда и факторы риска окружающей среды, которые подчеркнут комплексный характер плана действий и одновременно позволят избежать дублирования и ненужного увеличения объема текста.

76. ПКРК приветствовал проделанную работу по внесению в проект многочисленных предложений, полученных в ходе консультативного процесса. Особенно полезным представляется список целевых ориентиров. Рекомендуются уделить больше внимания вопросам психического здоровья, а также вопросам

контроля веса, физической активности и малоподвижного образа жизни; также следует отразить в документе проблемы недостаточной чистоты атмосферного воздуха, сырости и загрязнения воздуха внутри помещений. Раздел, посвященный системам здравоохранения, должен включать показатели качества медицинской помощи, связанной с НИЗ и контролем факторов риска, поскольку руководства и алгоритмы лечения играют важную роль. В разделе, посвященном различным условиям оказания помощи, перечислено слишком мало видов учреждений; в документ следует включить также учреждения, осуществляющие уход за пожилыми людьми, детские дошкольные учреждения и различные виды учебных заведений.

77. Один из членов ПКРК выразил обеспокоенность по поводу того, что Европа, свободная от НИЗ, – это чересчур амбициозная цель, однако другие возразили ему, сказав, что перспективное видение по сути своей должно выражать амбициозное стремление. В документе также можно отразить связи с совместными инициативами на уровне ЕС, направленными на вопросы хронических заболеваний, развития старческой немощи, справедливости и социального отчуждения, при этом сокращение числа лет, прожитых с инвалидностью, может использоваться наряду с показателями преждевременной смертности. Что касается обмена информацией, то создание базы примеров передового опыта представляется полезным; также можно сделать особый акцент на роли СМИ в повышении информированности общественности. Один из членов ПКРК поинтересовался, планируется ли представлять отчет о ходе реализации настоящего плана действий на третьем совещании высокого уровня ООН по НИЗ в 2018 г. Наконец, было высказано замечание о том, что, несмотря на значительное бремя НИЗ, в целом намного легче заручиться политической поддержкой для реализации мероприятий в области борьбы с инфекционными болезнями. Следует рассмотреть вопрос о проведении информационно-разъяснительных мероприятий, которые помогут устранить этот дисбаланс. Поправки к проекту резолюции будут представлены в Секретариат в письменном виде.

78. Один из членов Постоянного комитета предложил ряд поправок к постановляющей части проекта резолюции:

- 1 заменить слова "ПРИНИМАЕТ План действий ..." на "ПРИВЕТСТВУЕТ План действий ...";
- 2(a) вставить слова "по мере целесообразности" после слов "усиливать действия";
- 2(b) вставить фразу "в зависимости от национальной ситуации" после слова "осуществлять".

79. Технический сотрудник Отдела неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни отметила, что Отделом уже были приняты меры по отражению нескольких вопросов, поднятых членами ПКРК, в проекте плана действий. Имеется детальная таблица, описывающая, как представленные комментарии и предложения были отражены в проекте. Новые предложения также будут учтены. Вместо того, чтобы напрямую отразить в документе такие вопросы, как охрана психического здоровья и питание, в тексте были приведены ссылки на конкретные планы действий и стратегии по этим вопросам, чтобы план

действий по НИЗ служил своего рода центральным документом, в котором на основе всестороннего подхода приведены все соответствующие планы действий и стратегии. Предпринимаются усилия по обмену информацией, знаниями и примерами передового опыта, и в этой связи Региональное бюро с благодарностью примет любые рекомендации и поддержку.

80. Директор Отдела неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни рассказал о недавно проведенном совещании, посвященном новым программам по осуществлению вмешательств по борьбе с НИЗ в системе первичной медико-санитарной помощи, в котором участвовали представители 10 государств-членов, а также о планируемом на 2017 г. крупном мероприятии, участие в котором примут основные стороны, задействованные в работе по борьбе с НИЗ и факторами риска, из всех государств-членов в Регионе. Результаты этих совещаний и выводы Доклада о ситуации в области неинфекционных заболеваний в мире лягут в основу подготовки к проведению Совещания высокого уровня в 2018 г.

81. Что касается психического здоровья, то в настоящее время Региональное бюро стремится к тому, чтобы переориентировать свой подход: вместо того, чтобы рассматривать вопросы психического здоровья в контексте работы по борьбе с НИЗ, рассматривать НИЗ в контексте работы по охране психического здоровья. В настоящее время прорабатывается стратегическое значение связей между НИЗ и охраной психического здоровья. На протяжении двухгодичного периода 2018–2019 гг. планируется активизировать работу в этой области. Что касается вопроса о мотивированности политиков, Региональное бюро работает с государствами-членами на парламентском уровне, стараясь содействовать проведению на высоком уровне обсуждений, посвященных проблематике НИЗ. Для повышения общественного интереса к данной тематике и освещения проблемных вопросов к этой работе также можно привлечь СМИ.

Стратегия и план действий в отношении здоровья беженцев и мигрантов в Европейском регионе ВОЗ, 2016–2022 гг.

82. Директор Отдела политики и стратегического руководства в интересах здоровья и благополучия представила проект стратегии и плана действий в отношении здоровья беженцев и мигрантов в Европейском регионе ВОЗ на 2016–2022 гг. (документ EUR/SC23(4)/11) и сопровождающий его проект резолюции (EUR/SC23(4)/Conf.Doc./12), который выносится на рассмотрение РК-66, и отметила, что Европейский регион играет ведущую роль в работе по вопросам миграции и здоровья. Проект стратегии и плана действий разрабатывался в тесном сотрудничестве с другими отделами Регионального бюро и в консультации со штаб-квартирой ВОЗ, Региональным бюро для стран Африки и Региональным бюро для стран Америки, а также в консультации с другими международными партнерами, занимающимися вопросами миграции и здоровья.

83. Координатор по вопросам общественного здравоохранения и миграции поблагодарил государства-члены за их вклад в разработку проекта и дал высокую оценку комплексному консультативному процессу, проведенному в рамках работы подгруппы ПКРК по миграции. Данная стратегия стала результатом анализа и передачи ВОЗ знаний, фактических данных и принципов, которыми располагают государства-члены. Кроме того, в ней были учтены положения

Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. и итоги недавних обсуждений по вопросам миграции, состоявшихся на сессии Исполнительного комитета ВОЗ. План действий включает девять стратегических приоритетных направлений, которые были реорганизованы со времени проведения третьего совещания ПКРК двадцать третьего созыва с учетом полученных от государства-членов рекомендаций о переходе от общих концепций к более конкретным с технической точки зрения приоритетным направлениям.

84. Изменения и дополнения, внесенные в проект со времени проведения предыдущего совещания Постоянного комитета, позволили сделать больший акцент на правах человека и подчеркнули важность сотрудничества между странами происхождения, транзита и назначения в том, что касается сбора данных и обмена информацией здравоохранения в контексте миграции. Выбор технических направлений для проведения мониторинга прогресса в области реализации стратегии и плана действий был сопряжен с рядом трудностей. Несмотря на усилия, предпринятые для того, чтобы обеспечить максимальное соответствие используемых показателей показателям политики Здоровье-2020 с целью сведения к минимуму бремени дополнительной отчетности, между имеющимися показателями и текущей ситуацией было обнаружено очень мало общего. Соответственно, возникла потребность в разработке новых показателей, в результате чего был распространен перечень из пяти показателей. При содействии Отдела информации, фактических данных, научных исследований и инноваций и в консультации с государствами-членами была разработана анкета для проведения опроса каждые два года.

85. ПКРК приветствовал предлагаемый проект, который представляется особенно актуальным, учитывая нынешнюю ситуацию с миграцией в Европе, и поблагодарил Секретариат за комплексный подход, который применялся с целью внесения в данный проект предложений, поступавших от государств-членов. Члены ПКРК с особым удовлетворением отметили тот факт, что в данном документе был отражен как долгосрочный стратегический взгляд на данную проблему, так и подход, направленный непосредственно на преодоление текущего кризиса. Что касается возможности назначения национальных координаторов по вопросам здоровья мигрантов, то здесь можно применить гибкий подход, который будет обуславливаться текущими потребностями.

86. Что касается создания информационного центра по передовой практике в сфере планирования и оказания услуг здравоохранения, учитывающих потребности беженцев, лиц, ищущих убежища, и мигрантов, то в этом вопросе источником полезных рекомендаций может служить аналогичная деятельность, осуществляемая на уровне ЕС. Будет полезным получить информацию о необходимых в связи с этим финансовых и кадровых ресурсах. Стратегия и план действий послужат важнейшим инструментом, устанавливающим исходные критерии оценки качества, что укрепит позицию ВОЗ как ведущей организации в области миграции и здоровья.

87. Был поднят вопрос о том, каким образом будет проводиться окончательная доработка проекта документа, а также о том, планируется ли опубликовать стратегию и план действий как два отдельных документа. Будет ли государствам-членам обеспечено дополнительное время на то, чтобы представить свои комментарии к предложенному перечню показателей, который был распространен

среди них совсем недавно? Члены ПКРК будут благодарны за предоставление дальнейших сведений по этим вопросам, а также информации о механизмах отчетности по пяти показателям. Один из наблюдателей выразил озабоченность правительства своей страны в отношении предлагаемого объема рекомендуемых действий, поскольку в документе не проводится никаких различий между состоящими и не состоящими на официальном учете мигрантами и не уточняется их право на получение услуг здравоохранения. Необходимо провести четкое различие между этими категориями мигрантов.

88. Отвечая на поставленные вопросы, координатор по вопросам общественного здравоохранения и миграции рассказал о проведенных ранее всесторонних обсуждениях по вопросам терминологии с представителями Международной организации по миграции, Управления Верховного комиссара ООН по делам беженцев и Европейской комиссии, а также ряда других организаций. Концепции, рассматриваемые в стратегии, будут опираться на резолюцию WHA61.17 Всемирной ассамблеи здравоохранения. Включение оговорки, отказывающей в праве на получение услуг мигрантам, не состоящим на официальном учете, будет противоречить принципам инклюзивности и соблюдения прав человека. Он согласился с возможностью применения гибкого подхода при назначении национальных технических координаторов. Развитие потенциала на уровне министерств здравоохранения не обязательно направлено на создание новых структур, а скорее на адекватный учет вызванных миграцией демографических изменений, которые будут иметь долгосрочные последствия, и на развитие профессиональных качеств и умений, необходимых для взаимодействия с другими задействованными в этой работе секторами, чтобы обеспечить комплексный многосекторальный подход к разработке стратегий и планированию услуг.

89. Региональный директор отметила, что на процесс консультаций по показателям и последней версии документа может быть отведено максимум две недели; если консультации продлятся дольше, то существует риск того, что работа над документом не будет завершена вовремя. Название документа будет приведено в соответствие с инициативами, осуществляемыми на глобальном уровне. Особенно удачным примером в контексте разработки данного документа служит то, что в нем учитываются не только вопросы здоровья самих мигрантов, но и влияние миграции на здоровье местного населения в странах транзита и назначения.

План действий в поддержку использования фактических данных, информации и научных исследований при выработке политики в Европейском регионе ВОЗ, 2016–2020 гг.

90. Директор Отдела информации, фактических данных, научных исследований и инноваций представила план действий в поддержку использования фактических данных, информации и научных исследований при выработке политики в Европейском регионе ВОЗ, 2016–2020 гг. (документ EUR/SC23(4)/8). Онлайн-консультация с государствами-членами по проекту плана действий проходила с 11 марта по 16 апреля 2016 г. Сорок шесть из 53 государств-членов в Европейском регионе назначили своих представителей для участия в консультации: 29 из них приняли участие в консультации при помощи онлайн-платформы, и в общей сложности 23 страны выразили свою

единогласную поддержку как самому плану, так и представленным к нему комментариям.

91. На основании этих комментариев была унифицирована и оптимизирована терминология, используемая в плане действий. Был добавлен новый руководящий принцип, касающийся обеспечения стратегического руководства в области информации здравоохранения. План действий стал более комплексным, благодаря включению в него вопросов выработки исследовательских данных и эффективности работы системы здравоохранения. Были добавлены упоминания и ссылки на ЦУР и на принципы совместимости и стандартизации в электронном здравоохранении. В качестве примеров организаций, выступающих в роли посредников в распространении знаний, были приведены национальные институты общественного здравоохранения и консультативные комитеты высокого уровня по вопросам охраны общественного здоровья.

92. Были конкретизированы ключевые показатели для каждой из четырех областей действий, например, путем определения того, что представляет собой активное участие в Европейской инициативе в области информации здравоохранения; путем выдвижения требования относительно согласования структуры информационных систем с инструментарием ВОЗ для оценки информационных систем здравоохранения в странах; путем призыва к принятию более серьезных обязательств по соблюдению определенного уровня качества и стандартов данных и информации; путем добавления показателя, демонстрирующего, какой процент национальных расходов на здравоохранение направляется на научные исследования.

93. Были предложены дальнейшие действия для государств-членов и Регионального бюро. Был сделан акцент на взаимодействии с партнерами, в том числе с Европейской комиссией; интеграции информации здравоохранения и электронного здравоохранения; содействии принятию общепризнанных стандартов информации здравоохранения и использовании комплекса ключевых национальных показателей; включении методов оценки технологий здравоохранения; необходимости принятия странами финансируемых национальных стратегий проведения научных исследований в области здравоохранения. Государствам-членам было настоятельно рекомендовано укреплять свой потенциал в области проведения мониторинга и оценки, а также интегрировать вопросы практического применения знаний в учебные программы ВУЗов, тогда как Региональному бюро было предложено распространять научно-обоснованную информацию, используя для этого специализированные структуры, к которым, например, могут относиться центры документации ВОЗ.

94. Наконец, страны попросили, чтобы в плане действий содержалось требование о непрерывности процессов мониторинга и оценки, была предусмотрена большая согласованность между ожидаемыми результатами и конкретными продуктами, а административная нагрузка, связанная с отчетностью, была сведена к минимуму.

95. Члены Постоянного комитета приветствовали включение в план комментариев стран и дали высокую оценку пересмотренному проекту плана действий. Они особенно высоко оценили приверженность сотрудничеству с Европейской комиссией и Организацией экономического сотрудничества и

развития с целью создания единой, интегрированной информационной системы здравоохранения для Европейского региона ВОЗ.

96. Был предложен ряд дополнительных изменений с целью доработки плана действий. Руководящий принцип "фактические данные превыше всего", возможно, стоит переформулировать приблизительно следующим образом: "решения должны быть в первую очередь основаны на наилучших из имеющихся фактических данных". Ключевые показатели в плане должны быть идентичны тем, которые используются ВОЗ в других контекстах, чтобы свести к минимуму бремя отчетности. Более того, в них необходимо делать акцент на процентной доле, а не на числе стран. В некоторых государствах-членах проведение исследований в области здравоохранения не финансируется за счет государственных средств, выделяемых на здравоохранение, поэтому невозможно будет отчитаться о том, какой процент этих расходов направляется на проведение исследований в области здравоохранения. Следует сделать акцент на необходимости установления связей и обеспечения совместимости между наборами данных здравоохранения и наборами финансовых данных. Заголовок области действий 2 в проекте плана действий следует заменить на "национальные научно-исследовательские институты и системы в области здравоохранения", а упоминание об институтах общественного здравоохранения следует включить в пункты 2(b) и 2(c) постановляющей части проекта резолюции. Не все системы здравоохранения в странах строятся по принципу централизованной национальной системы здравоохранения; план действий также должен быть полезен для систем здравоохранения, децентрализованных на субнациональном уровне.

97. Директор Отдела информации, фактических данных, научных исследований и инноваций поблагодарила государства-члены за их ценные комментарии. Она отметила, что эти комментарии и предложения чрезвычайно хорошо согласуются с ключевыми направлениями деятельности Европейской инициативы в области информации здравоохранения, в состав которой в настоящее время входит 24 официальных участника и деятельность которой способствует реализации Плана действий. Более того, без создания единой интегрированной информационной системы здравоохранения в Европе будет чрезвычайно сложно добиться совместимости данных на региональном уровне, а работа с "большими данными" будет сопряжена с еще большими трудностями.

Укрепление систем здравоохранения, ориентированных на нужды людей: европейская рамочная основа для действий по организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения

98. Директор Отдела систем здравоохранения и охраны общественного здоровья и руководитель программы "Предоставление услуг здравоохранения" представили проект резолюции (EUR/SC23(4)/Conf.Doc./13), которая выносится на рассмотрение РК-66, и рассказали о консультациях с государствами-членами по Европейской рамочной основе для действий по организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения. Применение данной рамочной основы предполагает проведение анализа четырех свойств системы предоставления услуг здравоохранения (модель оказания помощи, организация поставщиков, руководство процессом оказания услуг и непрерывное повышение качества) с целью определения положения системы в рамках непрерывного цикла оказания

медицинской помощи – от традиционной помощи и помощи при конкретных болезнях до координируемых услуг и интегрированного оказания услуг здравоохранения. Затем могут быть применены соответствующие приоритетные варианты политики и действия, направленные на управление процессом изменений.

99. Были организованы три параллельных консультативных процесса по проекту Европейской рамочной основы: на третьем совещании ПКРК двадцать третьего созыва в марте 2016 г.; в рамках онлайн-консультации, продолжавшейся с 18 марта по 8 апреля 2016 г.; в ходе заключительной консультации, проведенной в Копенгагене (Дания) 2–4 мая 2016 г. В комментариях, полученных в рамках онлайн-консультации, отмечался ряд общих моментов. Неоднократно повторялись призывы включить диабет и деменцию в число приоритетных потребностей, связанных со здоровьем. Необходимо уделить дополнительное внимание развитию кадрового потенциала, ролям и сферам практической деятельности, а также вопросам профессиональной культуры. Также признавалась важность стратегического руководства и регионализации системы оказания услуг, равно как и важность кадровых ресурсов, лекарственных средств, стимулов и информирования. Респонденты также призывали к уточнению целей, специфических для каждой страны, подчеркивая важность наличия пакета мер по реализации.

100. В заключительной консультации приняли участие 170 человек, представлявших 30 государств-членов, 14 офисов ВОЗ, 21 объединение пациентов и поставщиков и партнерские организации. Очевидно, что в Европейском регионе уже имеется богатый опыт предоставления интегрированной медицинской помощи. Был опубликован сборник инициатив в сфере преобразования системы предоставления услуг здравоохранения.⁵

101. В качестве показателя для мониторинга эффективности системы оказания услуг здравоохранения и реализации данной рамочной основы была предложена практика ведения заболеваний, поддающихся лечению в амбулаторных условиях (ACSH), что было отражено в виде призыва в пункте 3(е) постановляющей части проекта резолюции. Постоянному комитету было предложено уточнить, следует ли установить и включить в проект резолюции целевой ориентир, должен ли это быть региональный или национальный целевой ориентир, а также в отношении какого заболевания он должен быть установлен (астма, хроническая обструктивная болезнь легких, диабет, гипертензия и т.д.).

102. Члены Постоянного комитета дали высокую оценку чрезвычайно важной работе, осуществляемой в сфере организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения, в особенности с учетом того, что во многих странах в настоящее время проводятся масштабные реформы систем предоставления услуг здравоохранения и социальных услуг. Ввиду существующего разнообразия

⁵ Lessons from transforming health services delivery: compendium of initiatives in the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2016 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/Health-systems/health-service-delivery/publications/2016/lessons-from-transforming-health-services-delivery-compendium-of-initiatives-in-the-who-european-region-2016>, accessed 1 July 2016).

национальных и субнациональных систем здравоохранения в Регионе довольно трудно определить приемлемый для всех и достаточно исчерпывающий целевой ориентир. Необходимо будет изучить тенденции в установлении показателей и учесть при этом все заболевания. Пока этот процесс не будет осуществлен, у нас не будет возможности внести в проект резолюции целевой ориентир.

Приложение 1. Повестка дня

1. Открытие совещания Председателем и Региональным директором
2. Утверждение предварительной повестки дня и предварительной программы
3. Отчеты председателей трех подгрупп ПКРК
4. Предварительная повестка дня и предварительная программа шестьдесят шестой сессии Регионального комитета (РК-66)
5. Обсуждение технических пунктов повестки дня РК-66
 - (a) Вопросы здоровья на Повестке дня устойчивого развития до 2030 г. и связь с политикой Здоровье-2020
 - (b) Среднесрочный отчет о ходе реализации политики Здоровье-2020 в 2012–2016 гг.
 - (c) План действий по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями в Европейском регионе ВОЗ, 2016–2025 гг.
 - (d) План действий сектора здравоохранения по борьбе с ВИЧ-инфекцией в Европейском регионе ВОЗ на 2017–2022 гг.
 - (e) План действий сектора здравоохранения по борьбе с вирусными гепатитами в Европейском регионе ВОЗ на 2017–2022 гг.
 - (f) Стратегия и план действий в отношении здоровья беженцев и мигрантов в Европейском регионе ВОЗ, 2016–2022 гг.
 - (g) Укрепление систем здравоохранения, ориентированных на нужды людей, в Европейском регионе ВОЗ: рамочная основа для действий по организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения
 - (h) Стратегия в поддержку здоровья и благополучия женщин в Европейском регионе ВОЗ, 2017–2021 гг.
 - (i) План действий по охране сексуального и репродуктивного здоровья в поддержку выполнения Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. в Европе, 2017–2021 гг.
 - (j) План действий в поддержку использования фактических данных, информации и научных исследований при выработке политики в Европейском регионе ВОЗ, 2016–2020 гг.
6. Надзорный доклад по бюджетно-финансовым вопросам Европейского регионального бюро
7. Отчеты о ходе работы
8. Членство в органах и комитетах ВОЗ
 - (a) вакансии для избрания/выдвижения кандидатов на РК-66
 - (b) выборные должности на Шестьдесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения
9. Прочие вопросы и закрытие совещания

Приложение 2. Список документов

EUR/SC23(4)/1 Rev.1	Предварительный список документов
EUR/SC23(4)/2 Rev.1	Предварительная повестка дня
EUR/SC23(4)/3	Предварительная программа
EUR/SC23(4)/4	Предварительный список участников
EUR/SC23(4)/5	Проект предварительной повестки дня шестьдесят шестой сессии Европейского регионального комитета
EUR/SC23(4)/6	Проект предварительной программы шестьдесят шестой сессии Европейского регионального комитета
EUR/SC23(4)/7	Членство в органах и комитетах ВОЗ
EUR/SC23(4)/7 Add.1	Членство в органах и комитетах ВОЗ
EUR/SC23(4)/8	План действий в поддержку использования фактических данных, информации и научных исследований при выработке политики в Европейском регионе ВОЗ, 2016–2020 гг.
EUR/SC23(4)/8 Add.1	Финансовые и административные последствия для Секретариата проекта резолюции Регионального комитета Плана действий в поддержку использования фактических данных, информации и научных исследований при выработке политики в Европейском регионе ВОЗ
EUR/SC23(4)/9 ⁶	Проект итогового заявления Конференции высокого уровня "Совместная работа на благо здоровья и благополучия"
EUR/SC23(4)/10	Среднесрочный отчет о ходе реализации политики Здоровье-2020 в 2012–2016 гг.
EUR/SC23(4)/10 Add.1	Финансовые и административные последствия для Секретариата проекта резолюции Регионального комитета "Среднесрочный отчет о ходе реализации политики Здоровье-2020"
EUR/SC23(4)/11	Стратегия и план действий в отношении здоровья беженцев и мигрантов для Европейского региона ВОЗ на 2016–2022 гг.

⁶ EUR/SC23(4)/9 был снят с рассмотрения.

EUR/SC23(4)/11 Add.1	Финансовые и административные последствия для Секретариата проекта резолюции Регионального комитета "Стратегия и план действий в отношении здоровья беженцев и мигрантов для Европейского региона ВОЗ"
Рабочие документы	
EUR/SC23(4)/12	Отчет о прогрессе в области достижения к 2015 г. целей элиминации кори и краснухи и профилактики синдрома врожденной краснухи и устойчивого поддержания свободного от полиомиелита статуса в Европейском регионе ВОЗ
EUR/SC23(4)/13	Итоговый отчет о прогрессе на пути к достижению Целей тысячелетия в области развития, связанных со здоровьем
EUR/SC23(4)/14	Отчет о ходе реализации Европейского стратегического плана действий по проблеме устойчивости к антибиотикам
EUR/SC23(4)/15	План действий по охране сексуального и репродуктивного здоровья в поддержку выполнения Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. в Европе, 2017–2021 гг.
EUR/SC23(4)/15 Add.1	Финансовые и административные последствия для Секретариата проекта резолюции Регионального комитета "План действий по вопросам сексуального и репродуктивного здоровья – в поддержку выполнения Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. в Европе"
EUR/SC23(4)/16	Отчет о ходе работ по прекращению передачи малярии к 2015 г. и элиминации этого заболевания в пострадавших странах Европейского региона ВОЗ
EUR/SC23(4)/17	Отчет о ходе выполнения Европейской декларации ВОЗ и плана действий "Здоровье детей и подростков с ограниченными интеллектуальными возможностями и их семей"
EUR/SC23(4)/18	Промежуточный отчет о ходе осуществления стратегии и плана действий в поддержку здорового старения в Европе, 2012–2020 гг.
EUR/SC23(4)/19	Стратегия в поддержку здоровья и благополучия женщин в Европейском регионе ВОЗ, 2017–2021 гг.

EUR/SC23(4)/19 Add.1	Финансовые и административные последствия для Секретариата проекта резолюции Регионального комитета "Стратегия в поддержку здоровья и благополучия женщин в Европейском регионе ВОЗ"
EUR/SC23(4)/20	Доклад Секретариата по бюджетно-финансовым вопросам (надзорная функция ПКРК)
EUR/SC23(4)/21	Итоговый отчет о ходе выполнения Плана действий по реализации Европейской стратегии профилактики и борьбы с неинфекционными заболеваниями на 2012–2016 гг.
EUR/SC23(4)/22	Итоговый отчет о ходе выполнения Европейского плана действий по ВИЧ/СПИДу на 2012–2015 гг.
EUR/SC23(4)/23	План действий сектора здравоохранения по борьбе с вирусными гепатитами в Европейском регионе ВОЗ, 2017–2022 гг.
EUR/SC23(4)/23 Add.1	Финансовые и административные последствия для Секретариата проекта резолюции Регионального комитета "Проект плана действий сектора здравоохранения по борьбе с вирусными гепатитами в Европейском регионе ВОЗ"
EUR/SC23(4)/24	К разработке дорожной карты по реализации Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. в Европейском регионе ВОЗ
EUR/SC23(4)/24 Add.1	Финансовые и административные последствия для Секретариата проекта резолюции Регионального комитета "К разработке дорожной карты по реализации Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. в Европейском регионе ВОЗ"
EUR/SC23(4)/25	Среднесрочный отчет о ходе реализации Европейского плана действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения
EUR/SC23(4)/26	План действий по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями в Европейском регионе ВОЗ, 2016–2025 гг.
EUR/SC23(4)/26 Add.1	Финансовые и административные последствия для Секретариата проекта резолюции Регионального комитета "План действий по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями в Европейском регионе ВОЗ на 2016–2025 гг."
EUR/SC23(4)/27	План действий сектора здравоохранения по борьбе с ВИЧ-инфекцией в Европейском регионе ВОЗ на 2017–2022 гг.

- EUR/SC23(4)/27 Add.1 Финансовые и административные последствия для Секретариата проекта резолюции Регионального комитета "Проект плана действий сектора здравоохранения по борьбе с ВИЧ-инфекцией в Европейском регионе ВОЗ"
- EUR/SC23(4)/28 Отчет о ходе работы в рамках Европейского процесса "Окружающая среда и здоровье", 2015–2016 гг.
- EUR/SC23(4)/29 Финансовые и административные последствия для Секретариата проекта резолюции Регионального комитета по Минской декларации "Охват всех этапов жизни в контексте положений политики Здоровье-2020"
- EUR/SC23(4)/30 Финансовые и административные последствия для Секретариата проекта резолюции Регионального комитета о Рамочной основе для действий по организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения
- EUR/SC23(4)/31 Пункты повестки дня последующих сессий Регионального комитета

Проекты резолюций

- EUR/SC23(4)/Conf.Doc./1 Отчет Регионального директора о работе ВОЗ в Европейском регионе в 2014–2015 гг.
- EUR/SC23(4)/Conf.Doc./2 Отчет Постоянного комитета Регионального комитета двадцать третьего созыва
- EUR/SC23(4)/Conf.Doc./3 Время и место проведения очередных сессий Европейского регионального комитета в 2017-2020 гг.
- EUR/SC23(4)/Conf.Doc./4 План действий по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями в Европейском регионе ВОЗ
- EUR/SC23(4)/Conf.Doc./5 План действий по охране сексуального и репродуктивного здоровья в поддержку выполнения Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. в Европе
- EUR/SC23(4)/Conf.Doc./6 План действий сектора здравоохранения по борьбе с ВИЧ-инфекцией в Европейском регионе ВОЗ
- EUR/SC23(4)/Conf.Doc./7 План действий сектора здравоохранения по борьбе с вирусными гепатитами в Европейском регионе ВОЗ
- EUR/SC23(4)/Conf.Doc./8 Среднесрочный отчет о ходе реализации политики Здоровье-2020

Проекты резолюций

- EUR/SC23(4)/Conf.Doc./9 Минская декларация "Охват всех этапов жизни в контексте положений политики Здоровье-2020"
- EUR/SC23(4)/Conf.Doc./10 Стратегия в поддержку здоровья и благополучия женщин в Европейском регионе ВОЗ
- EUR/SC23(4)/Conf.Doc./11 План действий в поддержку использования фактических данных, информации и научных исследований при выработке политики в Европейском регионе ВОЗ
- EUR/SC23(4)/Conf.Doc./12 Стратегия и план действий в отношении здоровья беженцев и мигрантов в Европейском регионе ВОЗ
- EUR/SC23(4)/Conf.Doc./13 Европейская рамочная основа для действий по организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения
- EUR/SC23(4)/Conf.Doc./14 К разработке дорожной карты по реализации Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. в Европейском регионе ВОЗ

Информационные документы

- EUR/SC23(4)/Inf.Doc./1 План действий по профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями в Европейском регионе ВОЗ: приложения

Информационные материалы

- EUR/SC23(3)/Inf.Doc./1 Проведение сессий Регионального комитета за пределами Копенгагена
- EUR/SC23(3)/11 Укрепление систем здравоохранения, ориентированных на нужды людей: европейская рамочная основа для действий по организации интегрированного предоставления услуг здравоохранения