



**Всемирная организация
здравоохранения**

Европейское региональное бюро

**Постоянный комитет Европейского
регионального комитета двадцать
второго созыва**

Четвертое совещание

Женева, Швейцария, 16–17 мая 2015 г.

EUR/SC22(4)/REP
150460

10 июля 2015 г.

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

Отчет о четвертом совещании

Содержание

	стр.
Введение.....	4
Открытие совещания Председателем и Региональным директором.....	4
Информация об итогах неформального совещания Группы по глобальной политике, Маскат, Оман, 23–25 марта 2015 г.	5
Предварительная повестка дня и предварительная программа шестьдесят пятой сессии Европейского регионального комитета ВОЗ.....	6
Отчеты председателей подгрупп ПКРК.....	7
Подгруппа по реализации политики Здоровье-2020.....	7
Подгруппа по стратегическому руководству.....	7
Бюджетные и финансовые вопросы.....	9
Надзорный доклад, включая исполнение программного бюджета на 2014–2015 гг.	9
Региональный план исполнения программного бюджета на 2016–2017 гг.	10
Реформа ВОЗ – достигнутый прогресс и значение для Европейского региона.....	11
Технические пункты повестки дня РК-65.....	11
Содействие межсекторальному и межведомственному взаимодействию в интересах здоровья и благополучия в Европейском регионе – рамочная программа действий.....	11
Окружающая среда и здоровье в Европейском регионе ВОЗ.....	13
Приоритетные задачи в области укрепления систем здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ на 2015–2020 гг. Ориентация на нужды людей: от слов к делу.....	14
Предлагаемая стратегия в области физической активности для Европейского региона ВОЗ, 2016–2025 гг.	15
Оставить табак в прошлом. Дорожная карта мероприятий по усилению мер для выполнения Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака в Европейском регионе (2015–2025 гг.).....	16
Европейский план действий по профилактике и борьбе с туберкулезом на 2016–2020 гг.	16
Доклад о состоянии здравоохранения в Европе, 2015 г.: Целевые ориентиры и более широкая перспектива – новые рубежи в работе с фактическими данными.....	17
Членство в органах и комитетах ВОЗ.....	18
Отчеты о ходе работы для РК-65.....	18
Категория 1: Инфекционные заболевания.....	18
Выполнение Комплексного плана действий по профилактике и борьбе с туберкулезом с множественной и широкой лекарственной устойчивостью в Европейском регионе ВОЗ, 2011–2015 гг.	18
Категория 3 – Укрепление здоровья на протяжении всей жизни.....	18
Отчет о ходе работы по достижению связанных со здоровьем Целей тысячелетия в области развития.....	18
Европейский процесс "Окружающая среда и здоровье".....	18
Категория 4: Системы здравоохранения.....	19
Категория 5: Обеспечение готовности, эпиднадзор и ответные меры.....	19

Обзор проектов резолюций для РК-65	20
Прочие вопросы	20
Подготовка к совещаниям глобальных руководящих органов, включая выдвижение кандидатур на выборные должности	20
Предварительная повестка дня РК-66	21
Система информации о смертности, разработанная Португалией.....	21
Подготовка конференций	21
Беларусь	21
Туркменистан	21

Введение

1. Постоянный комитет Европейского регионального комитета ВОЗ двадцать второго созыва (ПКРК) провел свое четвертое совещание в штаб-квартире ВОЗ в Женеве, Швейцария, 16–17 мая 2015 г.

Открытие совещания Председателем и Региональным директором

2. Председатель приветствовала участников и напомнила им, что отчет о третьем совещании ПКРК двадцать второго созыва, которое состоялось в Копенгагене 17–18 марта 2015 г., был разослан и утвержден в электронном виде. Данная сессия была открыта для наблюдателей из государств-членов и транслировалась в интернете в полном объеме.

3. В своем вступительном обращении Региональный директор отчиталась об участии в неформальном совещании (Маскат, Оман, 23–25 марта 2015 г.) и в телеконференции Группы по глобальной политике Организации, в состав которой входят Генеральный директор, заместитель Генерального директора и шесть региональных директоров. Группа выпустила заявление по ответным действиям в связи с эпидемией эболы¹ и выразила свою всемерную приверженность реализации резолюции, принятой Исполнительным комитетом на его специальной сессии, посвященной чрезвычайной ситуации в связи с эболой (резолюция EBSS3.R1). Она сообщила, что Группа по глобальной политике проведет во время Всемирной ассамблеи здравоохранения совместное совещание с лидерами категории 5 для обсуждения реформ, которые необходимо провести с целью расширения потенциала ВОЗ по реагированию при чрезвычайных ситуациях. Группа по глобальной политике также обсудила место здоровья в повестке дня в области развития на период после 2015 г., проект программного бюджета на 2016–2017 гг., распределение гибких финансовых ресурсов, а также процесс подготовки к диалогу по вопросам финансирования.

4. Региональный директор остановилась на ряде важнейших событий и мероприятий, состоявшихся в период, прошедший после предыдущего совещания ПКРК двадцать второго созыва, включая совещание по вопросам сотрудничества с сектором образования и социальной политики (Париж, Франция, 24 апреля 2015 г.), совещание по среднесрочному обзору Европейского процесса по окружающей среде и здоровью (Хайфа, Израиль, 28–30 апреля 2015 г.) и совещание по вопросам здоровья в международной политике и сотрудничеству в области развития (Берлин, Германия, 28–29 апреля 2015 г.). Эти мероприятия являются примером межсекторального и межведомственного взаимодействия в интересах здоровья и благополучия, которое станет важнейшей темой предстоящей шестидесяти пятой сессии Европейского регионального бюро ВОЗ (РК-65).

¹ Заявление руководства ВОЗ о мерах по борьбе с Эболой и о реформе ВОЗ. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2015 (<http://www.who.int/csr/disease/ebola/joint-statement-ebola/ru/> по состоянию на 9 июля 2015 г.).

5. Региональный директор доложила о своем участии в первой министерской конференции Восточного партнерства по борьбе с туберкулезом и туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью, состоявшейся в Риге, Латвия, 30–31 марта 2015 г., и в неформальной встрече министров здравоохранения стран Европейского союза (ЕС) (Рига, Латвия, 20–21 апреля 2015 г.). Сопровождение Европейского консультативного комитета по научным исследованиям в области здравоохранения состоялось в офисе Европейского регионального бюро ВОЗ в Копенгагене, Дания, 15–16 апреля 2015 г. Темой Всемирного дня здоровья 2015 г. стала безопасность пищевых продуктов, где также необходимо межсекторальное взаимодействие. Десятая ежегодная Европейская неделя иммунизации прошла с 20 по 25 апреля 2015 г. с акцентом на необходимости в обновленной приверженности иммунизации на политическом, профессиональном и личном уровне. В процессе подготовки совещания представителей малых стран Европейского региона ВОЗ (июль 2015 г.) Региональный директор посетила Андорру и Сан-Марино. В рамках мероприятий, посвященных 150-й годовщине со дня смерти Игнаца Земмельвайса, венгерского врача и ученого, который положил начало антисептическим процедурам для борьбы с внутрибольничными инфекциями, Региональное бюро вступило принимающей стороной экспозиции в его честь, состоявшейся в комплексе ООН (UN City) в Копенгагене, Дания.

Информация об итогах неформального совещания Группы по глобальной политике, Маскат, Оман, 23–25 марта 2015 г.

6. В дополнение к вопросам, которые были упомянуты Региональным директором в ее вступительном слове, она сообщила, что при рассмотрении отчета рабочей группы по стратегическому распределению бюджетных возможностей Группа по глобальной политике приветствовала значительный прогресс, достигнутый в распределении гибких средств, получаемых Организацией. Следующий диалог по вопросам финансирования (состоится в ноябре 2015 г.) сосредоточится на тех результатах, которые необходимо достичь в течение двух будущих двухлетий. В рамках продолжающихся усилий по обеспечению координированной мобилизации ресурсов, глобальная рабочая группа по координации мобилизации ресурсов, в которую входят представители всех регионов и кластеров, будет вести дальнейшую работу по анализу пробелов и разработке стандартных форм для предложений в отношении финансирования. Региональный директор продолжит обеспечивать стратегическое лидерство для этой группы от имени Группы по глобальной политике.

7. Группа по глобальной политике обсудила трудности, с которыми сталкивается ВОЗ при подписании соглашений и контрактов с Европейской комиссией, в частности с ее генеральными директоратами по международному сотрудничеству и развитию, здравоохранению и безопасности пищевых продуктов, окружающей среде, в также необходимость срочного решения для этой проблемы. В рамках механизма по укреплению эффективности деятельности ВОЗ на страновом уровне Группа по глобальной политике подчеркнула необходимость совершенствовать процесс отбора и реестр руководителей офисов ВОЗ в странах, на территориях и в областях, гармонизировать классификацию их постов и ввести общую систему мониторинга эффективности их работы.

8. Члены Постоянного комитета приветствовали заявление руководства ВОЗ о мерах борьбы с эболой и о реформе ВОЗ. Они считают Группу по глобальной политике важным механизмом для предоставления рекомендаций Генеральному директору и призвали к официальному оформлению ее мандата. Они также приветствовали инициативу по проведению после завершения Шестьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения совещания Группы по глобальной политике с сетью руководящих сотрудников, ответственных за категорию 5 проекта программного бюджета на 2016–2017 гг. (Обеспечение готовности, эпиднадзор и меры реагирования).

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

9. Региональный директор представила предварительную программу РК-65. Обсуждение традиционного доклада Регионального директора состоится на утреннем заседании в первый день сессии (понедельник, 14 сентября 2015 г.), на дневном заседании будет обсужден отчет ПКРК двадцать второго созыва и реформа ВОЗ. При обсуждении реформы ВОЗ особое внимание будет уделено региональному исполнению программного бюджета на 2016–2017, реформированию работы ВОЗ в области реагирования при чрезвычайных ситуациях и реформе глобального стратегического руководства. После выступления Генерального директора и рассмотрения Доклада о состоянии здравоохранения в Европе утром во вторник, 15 сентября, оставшееся часть пленарного заседания будет посвящена межсекторальному и межведомственному взаимодействию в интересах здоровья и благополучия с особым вниманием к вопросам окружающей среды и здоровья, месту здоровья повестке дня устойчивого развития и в международной политике, а также вопросам здоровья, образования и социальной политики. Стратегия по физической активности для Европейского региона и дорожная карта мероприятий по усилению мер для выполнения Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака (РКБТ) в Европе на последующее десятилетие будут рассмотрены на утреннем заседании в среду, 16 сентября; закрытое заседание, посвященное выборам и назначениям состоится после обеда; затем возобновится открытая сессия, посвященная партнерствам и профилактике и борьбе с туберкулезом (ТБ). Вопросы, вытекающие из резолюций и решений Всемирной ассамблеи здравоохранения и Исполнительного комитета, будут обсуждаться на утреннем заседании в четверг, 17 сентября, затем последует обсуждение вопроса укрепления систем здравоохранения. Отчеты о ходе работ будут рассмотрены на дневном заседании перед принятием отчета и закрытием сессии. Планируется провести два министерских обеда (по вопросам миграции и здоровья, и политике здравоохранения Литвы) и три технических брифинга (по сестринскому делу и акушерству, разработке политики на основе фактических данных и здоровью женщин).

10. Члены Постоянного комитета выразили удовлетворение в связи с тем, что в первый день в центре обсуждений будут вопросы реформы ВОЗ, а во второй день – межсекторальное взаимодействие. Должно быть выделено время (возможно, в связи с рассмотрением пункта повестки дня по реформе ВОЗ) для обсуждения итогового отчета Группы по промежуточной оценке ситуации в связи

с эболой, который будет выпущен к августу 2015 г. Пункт повестки дня, посвященный вопросам, вытекающим из резолюций и решений Всемирной ассамблеи здравоохранения и Исполнительного комитета, было бы полезно обсудить в присутствии Генерального директора. Необходимо обеспечить проведение неформального обсуждения реформы ВОЗ утром в воскресенье, 13 сентября, перед открытием сессии, с особым вниманием вопросам реформы стратегического руководства. Однако необходимо с осторожностью подходить к вынесению выводов и результатов подобного обсуждения на глобальный уровень, так как слишком активный подход может быть контрпродуктивным.

Отчеты председателей подгрупп ПКРК

Подгруппа по реализации политики Здоровье-2020

11. Подгруппа ПКРК по реализации политики Здоровье-2020 встречалась в период полномочий ПКРК двадцать второго созыва в 2014–2015 гг. дважды: в Хельсинки, Финляндия, 8 декабря 2014 г., и в Копенгагене, Дания, 17 марта 2015 г. На своем первом совещании подгруппа с удовлетворением отметила то, что появляется все больше свидетельств положительного воздействия политики Здоровье-2020 на уровне стран. Второе совещание было посвящено межсекторальным подходам к улучшению здоровья, в отношении которых в Европейском регионе ВОЗ имеется богатая история, берущая начало в организации движения "Здоровые города" более 20 лет назад и включающая достижения процесса по окружающей среде и охране здоровья. Конференция высокого уровня, организованная Министерством здравоохранения Латвии, председательствующей в Совете ЕС, продемонстрировала, что вопросы питания и физической активности детей и подростков в школах являются хорошей отправной точкой для работы с сектором образования и социальной политики, тогда как значительные дополнительные преимущества могут быть получены благодаря межсекторальному подходу к профилактике неинфекционных заболеваний. Региональное бюро провело опросное исследование на базе анкеты, посвященное методам наилучшей практики в применении таких подходов в государствах-членах Европейского региона.

Подгруппа по стратегическому руководству

12. Председатель подгруппы ПКРК по стратегическому руководству напомнил, что в течение этого года подгруппа сосредоточила свое внимание на пяти вопросах:

- процедуры выдвижения кандидатов в члены Исполнительного комитета и Постоянного комитета;
- процедуры выдвижения кандидатов на пост директора Европейского регионального бюро ВОЗ (Правило 47 Правил процедуры Регионального комитета);
- механизм взаимодействия с негосударственными структурами и участие неправительственных организаций в будущих сессиях Регионального комитета;

- декларации конференций;
- единый формат/шаблон для стратегических документов.

13. В период, прошедший после третьего совещания ПКРК двадцать второго созыва, подгруппа сконцентрировала свое внимание на двух последних вопросах. Согласно предложению подгруппы, декларации конференций, представленные Региональному комитету на утверждение, должны соответствовать следующим критериям:

- Процесс составления декларации или итогового документа должен быть прозрачным и предполагать широкое участие (с привлечением двух третей стран Региона).
- На консультации и переговоры по проекту декларации или итогового документа необходимо отвести достаточно времени (по меньшей мере три месяца).
- Уровень представительства на конференции должен быть высоким.
- ПКРК должен быть вовлечен в процесс разработки проекта декларации или итогового документа, которые должны быть обсуждены на совещании Постоянного комитета, предшествующем конференции.

14. Члены Постоянного комитета признали, что установить конкретные критерии для определения, насколько высок уровень представительства на конференции, достаточно сложно. Полномочия позволяют участникам представлять их страны независимо от занимаемых ими постов, но полномочия обычно требуются только для участия в сессиях руководящих органов Организации и при обсуждении договоров и соглашений. Также непросто определить, участвовали ли в написании декларации конференции или итогового документа две трети стран. Один из представителей отметил, что декларации конференций обычно являются вескими политическими заявлениями министров и других участников конференции, тогда как резолюции Регионального комитета посвящены действиям, которые должны предпринять Региональный директор и Секретариат. Исходя из этого ПКРК принял решение продолжить обсуждение критериев для представления деклараций конференций Региональному комитету и роли Постоянного комитета в этом процессе.

15. По вопросу единых форматов и/или шаблонов для стратегических документов, подгруппа попросила Секретариат подготовить обзор определений стратегических документов, используемых в ВОЗ, включая резолюции, решения, декларации, хартии, стратегии, планы действия, дорожные карты и рамочные основы политики. Также было предложено, чтобы к пятой сессии ПКРК двадцатого второго созыва в сентябре 2015 г. Секретариат провел систематический анализ всех глобальных и региональных планов действий, уделяя особое внимание их приведению в соответствие друг с другом, как следствие реформы ВОЗ. Было предложено, чтобы работа в этом направлении была продолжена ПКРК двадцать третьего созыва.

16. На своем предыдущем совещании ПКРК двадцать второго созыва предложил подгруппе также изучить требования по отчетности для резолюций Регионального комитета. Подгруппа согласилась, что в принципе сроки

отчетности по реализации региональных планов действий должны быть максимально приведены в соответствие со сроками отчетности по выполнению глобальных планов действий. Если не существует глобального плана действий, отчет о ходе работы по выполнению регионального плана действий должен плановым порядком представляться Региональному комитету через три года после его принятия и становиться темой отдельного пункта повестки дня сессии через шесть лет. Подгруппа также постановила, что изменения в порядок отчетности по действующим резолюциям должны вноситься в индивидуальном порядке на основе систематического анализа, который проводится для приведения в соответствие существующих глобальных и региональных планов действий.

Бюджетные и финансовые вопросы

Надзорный доклад, включая исполнение программного бюджета на 2014–2015 гг.

17. Руководитель подразделения по управлению программами и ресурсами, сообщил, что в рамках двухлетия 2014–2015 гг. Региональное бюро продолжает работать на прочной финансовой основе. Бюджет, одобренный Всемирной ассамблеей здравоохранения (225 млн долларов США) на этот момент профинансирован на 98%, тогда как выделенный бюджет (247 млн долларов США) профинансирован на 89%. Финансирование было равномерно распределено между техническими категориями бюджета: 21 из 30 направлений программной деятельности обеспечено на 80% от их выделенных бюджетов. Только небольшое число программных направлений (в частности забытые тропические болезни, насилие и травматизм и питание) профинансировано в недостаточной мере. Большая часть фондов текущего двухлетия стала доступна позже, чем в предшествующие двухлетия, но благодаря большей доле полностью гибких корпоративных фондов, качество финансовых ресурсов выше. В результате не ожидается значительного дефицита финансирования расходов на персонал и мероприятия.

18. Техническая реализация находится на хорошем уровне: по 96% промежуточных результатов, включенных в отчетность, работа выполняется в плановом режиме. С другой стороны, уровень финансовой реализации выделенного бюджета составил 49%, что ниже прогнозируемого линейного показателя (66%); реализация имеющихся в наличии фондов находится на уровне 58%, т.е. в рамках ожидаемого диапазона. Региональное бюро проанализировало препятствия к реализации и предприняла срочные меры для улучшения ситуации. Основные трудности связаны с низкими уровнями обеспечения кадровыми ресурсами, низкими уровнями финансирования некоторых программных направлений, давлением в отношении максимально разрешенных размеров бюджета, а также с последствиями направления персонала на борьбу с эболой. Извлеченные уроки будут применяться при оперативном планировании и исполнении программного бюджета на 2016–2017 гг.

19. Отвечая на вопросы, поднятые членами Постоянного комитета, сотрудники Секретариата объяснили, что хотя Региональный директор и делегировала

полномочия по корректировке максимальных размеров бюджета внутри программных направлений или категорий, корректировка максимальных размеров бюджета между категориями является процессом, который проводился в рамках всей Организации и занял шесть месяцев. Отсутствовало финансирование для компенсации в связи с сокращением технического потенциала Регионального бюро из-за направления персонала на борьбу с эболой. Были укреплены надзор за соблюдением процедур и управление рисками, что было сделано благодаря введению более жесткого контроля за заключением внештатных контрактов, созданию постов административных ответственных сотрудников в ряде страновых офисов, введению в действие "матриц сфер ответственности" и индикаторов достижения запланированных результатов деятельности для руководителей страновых офисов.

Региональный план исполнения программного бюджета на 2016–2017 гг.

20. Директор Административно-финансового отдела представил первый проект регионального плана исполнения программного бюджета на 2016–2017 гг., в котором в деталях изложен региональный вклад в реализацию глобального программного бюджета, одобренного Всемирной ассамблеей здравоохранения. Региональный план является важнейшим механизмом обеспечения программной и бюджетной подотчетности Регионального бюро перед европейскими государствами-членами, и формирует основу оперативного планирования для Европейского региона. В плане представлен процесс разработки программного бюджета с использованием подхода планирования по принципу "снизу-вверх" в контексте реформы ВОЗ; учитываются бюджетные последствия резолюций Регионального комитета, которые будут действовать во время двухлетия; содержится отсылка к всеобъемлющему стратегическому направлению деятельности в Европейском регионе, представленному в основах политики Здоровье-2020 и сопутствующих целевых ориентирах и показателях.

21. После обзора регионального бюджета и раздела, в котором кратко изложены перспективы и трудности в отношении финансирования, план содержит для каждой бюджетной категории и программного направления детальное описание:

- контекста Европейского региона и анализа ситуации;
- итоговых результатов (совместная ответственность государств-членов и Секретариата) и промежуточных результатов (сфера ответственности только Секретариата), вместе с индикаторами выполнения на региональном уровне;
- вклада Европейского региона в определение исходных и целевых значений для глобальных показателей;
- стратегии реализации, направленной на достижение ожидаемых результатов.

22. В соответствии с предлагаемым повышением на 8% объемов бюджетных ассигнований для базовых программ в глобальном программном бюджете 2016–2017 гг. по сравнению с программным бюджетом на 2014–2015 гг., было предложено увеличение на 9,2% для Европейского региона, в связи с чем общий

предлагаемый региональный бюджет на 2016–2017 гг. составит 245,8 млн долл. США (близко по значению в выделенному бюджету на двухлетие 2014–2015 гг.). Увеличение бюджетных ассигнований было предложено для всех категорий кроме категории 3 (Укрепление здоровья на всех этапах жизни), с 10%-ным сдвигом бюджета с регионального на страновой уровень.

23. Перед окончательной доработкой регионального плана для представления его РК-65 в нем будут устранены несоответствия и пробелы, и сделаны необходимые корректировки предельных размеров бюджета внутри категорий.

24. Региональный директор отметила, что на двадцать втором совещании, состоявшемся 14–15 мая 2015 г., члены Комитета Исполкома по программным, бюджетным и административным вопросам (РВАС) предложили представить дополнительную информацию для разъяснения в отношении процесса приоритизации между категориями, дополнительных результатов, которые можно будет достичь, и мероприятий, которые можно будет провести, благодаря увеличению бюджета, а также вариантов или альтернативных сценариев на случай, если повышение бюджета не будет согласовано. Региональное бюро предоставило такую информацию, соответствующий документ будет подготовлен для рассмотрения Всемирной ассамблеей здравоохранения. Повышение размеров обязательных взносов не предлагалось, но выражалась надежда на то, что Всемирная ассамблея здравоохранения согласится на повышение базового бюджета Организации на 8% по сравнению с двухлетием 2014–2015 гг.

Реформа ВОЗ – достигнутый прогресс и значение для Европейского региона

25. Региональный директор представила проект рабочего документа РК-65 по реформе ВОЗ, в котором особое внимание уделено трем ключевым вопросам: стратегическое распределение бюджетных возможностей; механизм взаимодействия с негосударственными структурами и обзор реализации реформы с особым упором на реформу стратегического руководства. Этот документ будет обновлен в свете результатов обсуждений на двадцать втором совещании РВАС, Шестьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения и 137-й сессии Исполнительного комитета и будет расширен для включения вопроса по реформе кадровых ресурсов, в частности последствий введения в действие в 2016 г. политики по ротации и мобильности персонала ВОЗ. При необходимости будет организована видеоконференция для обсуждения членами ПКРК новой версии документа.

Технические пункты повестки дня РК-65

Содействие межсекторальному и межведомственному взаимодействию в интересах здоровья и благополучия в Европейском регионе – рамочная программа действий

26. Директор Отдела политики и стратегического руководства в интересах здоровья и благополучия напомнил, что межсекторальное взаимодействие

является краеугольным камнем основ политики здравоохранения Здоровье-2020. Воздействие на детерминанты здоровья и благополучия требует межсекторальной работы. Подобная стратегическая основа будет охватывать такие комплексные вопросы, как снижение неравенств в отношении здоровья; улучшение здоровья на всех этапах жизненного пути (включая здоровье детей и уязвимых групп); борьба с неинфекционными заболеваниями, ожирением, табаком и устойчивостью к противомикробным препаратам; усиление потенциала и услуг общественного здравоохранения; осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.) (ММСР); повышение грамотности в вопросах здоровья; связь между здоровьем и сбалансированным развитием.

27. Секретариат принимает участие в состоящем из двух этапов процессе поиска и регистрации инновационных инструментов, механизмов и инициатив для межсекторальных действий, как в собственных направлениях программной деятельности, так и (через обследование) – в странах Европейского региона. В дополнение к организации трех крупных мероприятий, о которых Региональный директор говорила в своем вступительном выступлении, или участии в таковых, Региональное бюро также выпустило немало секторальных аналитических обзоров, которые демонстрируют выгоды сотрудничества с ключевыми секторами для всех сторон. Постоянному комитету было предложено высказать свое мнение относительно сферы для деятельности регионального процесса или платформы по обеспечению взаимодействия с заинтересованными секторами, в основе которого будет лежать информационно-разъяснительная функция и лидерство министров и министерств здравоохранения.

28. Члены ПКРК приветствовали меры в поддержку межсекторального подхода и рекомендовали ВОЗ и далее проводить технические совещания с представителями секторов иностранных дел, образования и социального обслуживания, желательно – с более стабильным участием в таких встречах. Вместе с признанием полезности неформальных сетей прозвучало требование предоставить больше информации о предлагаемой официальной платформе для взаимодействия с приоритетными секторами и ключевыми партнерами в Европейском регионе.

29. Один из членов ПКРК на примере своей страны отметил эффективность создания, в рамках межсекторального подхода, межминистерского комитета по вопросам здоровья под началом премьер-министра. Аспекты межсекторального взаимодействия могут быть включены в учебный курс ВОЗ по дипломатии здравоохранения, что позволит укрепить потенциал министерств здравоохранения для информационно-разъяснительной работы и согласования направлений политики. Необходимо очень четко представить ведущую роль министерств здравоохранения в регулировании системы здравоохранения посредством предоставления данных. Один из делегатов с беспокойством отметил, что подготовка данного документа, весьма объемного, ведется намного медленнее, чем подготовка других технических документов. Особое беспокойство у делегата вызвало отсутствие стратегической основы для действий, описанной в документе.

30. Региональный директор подтвердила, что первый проект рабочего документа для РК-65 будет обновлен в течение двух недель, с учетом комментариев ПКРК и итогов трех недавних совещаний: в Париже (Франция),

Берлине (Германия) и Хайфе (Израиль). После этого пересмотренный проект будет вынесен на онлайн-консультацию с государствами-членами, которая продлится четыре недели. Результаты систематической инвентаризации будут представлены Региональному комитету в отдельном информационном документе.

Окружающая среда и здоровье в Европейском регионе ВОЗ

31. Координатор по окружающей среде и здоровью отметил, что Европейский процесс "Окружающая среда и здоровье" (ЕПОСЗ) ведет свою деятельность с 1989 г. и представляет собой наглядный пример межсекторальной работы. На Совещании по среднесрочному обзору (Хайфа, Израиль, 28–30 апреля 2015 г.), которое прошло при поддержке Европейской экономической комиссии ООН (ЕЭК ООН) с участием представителей 37 государств-членов и 9 партнерских организаций, был отмечен значительный прогресс в выполнении обязательств, принятых на Пятой министерской конференции по окружающей среде и охране здоровья (Парма, Италия, 10–12 марта 2010 г.). Доклад о Среднесрочном обзоре будет представлен на РК-65 в качестве информационного документа.

32. В ходе обзора были сделаны следующие выводы.

- ЕПОСЗ и его механизмы стратегического руководства служили инструментами для выполнения общих задач и достижения четко определенных результатов.
- ЕПОСЗ сыграл немалую роль в установлении приоритетов и объединении задач и программ отдельных стран с многосторонними инструментами.
- Необходима прочная связь между региональными и национальным уровнями.
- Политические обязательства должны сопровождаться механизмами реализации на уровне стран.
- Важно наличие качественных и действенных технических сетей и платформ для сотрудничества.
- Необходима четкая взаимосвязь с другими рамочными основами политики (например, Здоровье-2020 или цели устойчивого развития).
- Партнерские связи между ВОЗ и ЕЭК ООН обеспечили для ЕПОСЗ повсеместное признание и легитимность, четкий мандат, широкие организационные возможности и связи с руководящими органами в секторе как здравоохранения, так и окружающей среды.

33. Постоянному комитету было предложено высказать свои предложения по вопросу о том, следует ли выносить на рассмотрение РК-65 два отдельных документа (отчет о деятельности ЕПОСЗ и документ о реализации Пармских обязательств), и должен ли Региональный комитет принять решение о дальнейших шагах в преддверии следующей министерской конференции в 2017 г.

34. Члены ПКРК привели примеры межсекторального сотрудничества в области окружающей среды и здоровья в своих странах, в виде как национальных проектов с участием региональных и местных структур, так и проектов с привлечением международных доноров, а также платформ наподобие ежегодных

форумов по здравоохранению. Они прокомментировали очевидную в ЕПОСЗ координацию между стратегическими и техническими аспектами деятельности, предложив начать применять подобные принципы и в других секторах, например, с помощью поэтапного подхода.

35. Постоянный комитет пришел к выводу о том, что на РК-65 следует представить два отдельных документа, а резолюция или решение при этом не требуется.

Приоритетные задачи в области укрепления систем здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ на 2015–2020 гг. Ориентация на нужды людей: от слов к делу

36. Директор Отдела систем здравоохранения и охраны общественного здоровья сообщил, что в проект рабочего документа, который будет представлен РК-65, на основании комментариев от государств-членов и от ПКРК был внесен ряд изменений. Так, в частности, было расширено и уточнено определение "системы здравоохранения, ориентированной на нужды людей", а безопасность пациентов названа неотъемлемой частью развития систем здравоохранения. Раздел, посвященный информации здравоохранения, был переработан при участии Отдела информации, фактических данных, научных исследований и инноваций, в соответствии с резолюцией Всемирной ассамблеи здравоохранения от 2007 г.² Отдельно были отмечены межсекторальные действия по обеспечению справедливости и влиянию на социальные детерминанты здоровья. Было дано более подробное описание шагов, направленных на повышение жизнеспособности систем здравоохранения в условиях кризисов, подобных недавней вспышке эболы. Были рассмотрены новые подходы к оказанию услуг здравоохранения, основанные на пересмотре ролей и совершенствовании подготовки работников здравоохранения. Отдельно отмечалось, что всеобщий охват услугами здравоохранения должен распространяться и на уязвимые и маргинализированные группы населения (включая лиц, ищущих убежища, и мигрантов, не имеющих документов); что ориентированные на нужды людей системы здравоохранения призывают к повышению ответственности граждан за собственное здоровье и лечение и требуют дополнительных усилий по повышению грамотности в вопросах здоровья; и что повышение роли пациентов в процессе оказания помощи крайне необходимо, но при этом должно осуществляться с осторожностью и соразмерно конкретным условиям. Настоящий документ согласован с глобальной стратегией ВОЗ в отношении оказания комплексных услуг здравоохранения, ориентированных на нужды людей, и со второй глобальной стратегией в области кадровых ресурсов здравоохранения (которые будут вынесены на утверждение Всемирной ассамблеи здравоохранения в мае 2016 г.).

² Резолюция WHA60.27. Укрепление систем медико-санитарной информации. В: Шестидесятая сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения, Женева, 14–23 мая 2007 г. Резолюции, решения и приложения. Женева: Всемирная ассамблея здравоохранения; 2007 (http://apps.who.int/gb/or/t/r_ss1-wha60r1.html, по состоянию на 15 июля 2015 г.).

37. В Брюсселе (Бельгия) 30 апреля 2015 г. состоялось совещание ключевых партнеров по системам здравоохранения. В нем приняли участие представители Европейской комиссии (генеральных директоратов по экономическим и финансовым вопросам, по занятости, социальным вопросам и социальному приобщению, по здравоохранению и безопасности пищевых продуктов и по научным исследованиям и инновациям), Европейской обсерватории по системам и политике здравоохранения, Европейского форума пациентов, Организации экономического сотрудничества и развития (ОЭСР), Глобального фонда для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией и Всемирного банка. Европейский форум пациентов выступил в поддержку приоритетов, перечисленных в документе, и подчеркнул важность построения систем здравоохранения на ценностной основе для улучшения показателей здоровья. Участники признали, что для того, чтобы повысить эффективность своей работы и ее соответствие потребностям стран, им следует активно использовать сравнительные преимущества своих организаций.

38. Отвечая на вопрос члена Постоянного комитета о найме в 2016–2017 гг. 14 новых сотрудников, директор Отдела систем здравоохранения и охраны общественного здоровья пояснил следующее: шесть вакансий открываются в Барселонском офисе ВОЗ по укреплению систем здравоохранения, еще шесть – в новом центре технического совершенства ВОЗ в области первичной медико-санитарной помощи в Алматы (Казахстан) и две вакансии (из них одна – для прикомандированного сотрудника) – в Региональном бюро в Копенгагене (Дания).

39. Представитель одного из государств-членов и председатель ПКРК поблагодарили Отдел систем здравоохранения и охраны общественного здоровья за точное отражение комментариев, полученных при консультациях со странами, в новой версии документа, которая в нынешнем своем виде готова для утверждения на РК-65.

Предлагаемая стратегия в области физической активности для Европейского региона ВОЗ, 2016–2025 гг.

40. Директор Отдела неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни сообщил, что предлагаемая Стратегия в области физической активности для Европейского региона ВОЗ на 2016–2025 гг. была дополнена комментариями, полученными в ходе консультаций с государствами-членами и партнерами. Он поблагодарил Австрию, Германию, Мальту и Швейцарию за помощь в проведении совещаний по подготовке документа. На данном этапе политическая консультация завершена, и полученные от ее участников комментарии с выражением поддержки вошли в данный проект стратегии.

41. Постоянный комитет дал высокую оценку открытому и прозрачному процессу составления и доработки стратегии, признав при этом, что за последний год документ был значительно улучшен. В него следует внести отдельный параграф, посвященный возможностям для занятия физической активностью для людей с ограниченными возможностями; также из текста следует удалить повторения и совмещения. Делегация Франция предложила несколько поправок к

тексту документа на французском языке. После этого предлагаемую стратегию можно будет вынести на рассмотрение РК-65.

Оставить табак в прошлом. Дорожная карта мероприятий по усилению мер для выполнения Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака в Европейском регионе (2015–2025 гг.)

42. Директор Отдела неинфекционных заболеваний и укрепления здоровья на всех этапах жизни отметил, что после третьего совещания ПКРК двадцать второго созыва была проведена политическая консультация, посвященная дорожной карте мероприятий, в ходе которой были получены комментарии от 12 стран, Европейской комиссии и Секретариата РКБТ ВОЗ. В текст документа были включены все комментарии, за исключением требования "принимать во внимание интересы инвесторов", которое противоречит положениям статьи 5.3 Конвенции.

43. Члены Постоянного комитета приветствовали дорожную карту, положительно отметив ее ориентированность на осуществление РКБТ ВОЗ, а также тот факт, что документ готовился в тесном сотрудничестве с Секретариатом Конвенции. Они выразили надежду на то, что дорожная карта будет утверждена РК-65.

Европейский план действий по профилактике и борьбе с туберкулезом на 2016–2020 гг.

44. Специальный представитель Регионального директора по туберкулезу с множественной и широкой лекарственной устойчивостью и директор Отдела систем здравоохранения и охраны общественного здоровья доложил о выполнении большей части показателей для деятельности государств-членов, Секретариата и партнеров в семи областях, предусмотренных Комплексным планом действий по профилактике и борьбе с туберкулезом с множественной и широкой лекарственной устойчивостью в Европейском регионе ВОЗ на 2011–2015 гг. Полученный в ходе выполнения Комплексного плана действий опыт был использован при адаптации к контексту Европейского региона глобальной стратегии и целевых ориентиров для профилактики, борьбы и оказания помощи при туберкулезе после 2015 г. (стратегия "Положить конец туберкулезу")³. Был сформирован консультативный комитет по Европейскому плану действий на 2016–2020 гг., который провел свои совещания в октябре 2014 г. и в марте 2015 г.; помимо этого, в ноябре 2014 г. состоялись совещание технической консультативной группы и первая региональная консультация. В марте и апреле 2015 г. проект Европейского плана действий рассматривался на открытой консультации. В конце мая 2015 г. документ выносился на итоговое рассмотрение руководителями национальных программ по ТБ на совещании в Волфхезе (Нидерланды).

³ Resolution WHA67.1. Global strategy and targets for tuberculosis prevention, care and control after 2015. In: Sixty-seventh World Health Assembly, Geneva, 19–24 May 2014. Resolutions, decisions and annexes. Geneva: World Health Assembly; 2014 (http://apps.who.int/gb/or/e/e_wha67r1.html, accessed 1 July 2015).

45. Цель Европейского плана действий состояла в том, чтобы остановить распространение как восприимчивого, так и устойчивого к лекарственным средствам ТБ за счет обеспечения всеобщего доступа к услугам профилактики, диагностики и лечения во всех государствах-членах Региона. К 2020 г. предполагается достижение следующих целевых ориентиров: сокращение смертности от ТБ на 35%, сокращение заболеваемости ТБ на 25% и обеспечение успешности лечения больных МЛУ-ТБ на уровне 75%. Европейский план действий предусматривает 5 основных стратегических направлений и 13 областей для вмешательств, согласованных с тремя главными компонентами стратегии "Положить конец ТБ": комплексные, ориентированные на пациентов услуги лечения и профилактики; смелые решения в области политики и благоприятствующие системы; активизация научных исследований и содействие инновациям.

46. Члены ПКРК приветствовали новый Европейский план действий и отметили высокое качество документа, его соответствие глобальной стратегии и готовность к утверждению Региональным комитетом. Они также приняли к сведению декларацию Первой министерской конференции Восточного партнерства по борьбе с туберкулезом и туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью, в которой говорится о готовности осуществлять стратегию "Положить конец ТБ".

***Доклад о состоянии здравоохранения в Европе, 2015 г.:
Целевые ориентиры и более широкая перспектива – новые
рубежи в работе с фактическими данными***

47. Директор Отдела информации, фактических данных, научных исследований и инноваций объявила, что в Доклад о состоянии здравоохранения в Европе 2015 г, который будет представлен на РК-65, войдут главы о выполнении целевых показателей политики Здоровье-2020, о благополучии и его культурной специфике и о новых рубежах в работе с информацией здравоохранения и фактическими данными, а также технические приложения. Также будет подготовлен отдельный документ с основными положениями доклада в сжатом виде. Из доклада в первую очередь следует, что Европейский регион успешно выполняет указанные целевые показатели, хотя между государствами-членами по-прежнему сохраняются немалые (хотя и постепенно сокращающиеся) пробелы в отношении индикаторов для социальных детерминант здоровья. Европейский регион занимает первое или второе место в мире по средней распространенности следующих трех факторов риска: употребление алкоголя, употребление табака и избыточная масса тела и ожирение. Измерение субъективного благополучия по-прежнему находится на зачаточной стадии. Помимо этого, требуется организовать и измерение нетрадиционных концепций общественного здравоохранения, предполагаемых политикой Здоровье-2020, таких как расширение прав и возможностей и жизнеспособность местных сообществ; значительных доработок требуют и существующие процессы сбора данных. Продвижение повестки в области информации здравоохранения требует укрепления международного сотрудничества, и в связи с этим Региональное бюро представило Европейскую инициативу по информации здравоохранения, которая осуществляется при

поддержке 11 государств-членов, благотворительного фонда, Европейской комиссии и ОЭСР.

48. Постоянный комитет с удовлетворением отметил, что в Европейскую инициативу по информации здравоохранения вошли другие партнеры, международные организации и негосударственные структуры, а также что Региональное бюро запускает новый журнал по вопросам общественного здравоохранения – "Панорама общественного здравоохранения". С одобрением был отмечен и тот факт, что Доклад о состоянии здравоохранения в Европе 2015 г. рецензировался Европейским консультативным комитетом по научным исследованиям в области здравоохранения. От одного из делегатов поступило предложение использовать в дальнейшей отчетности составные показатели, которые будут более понятными для политиков. Другие делегаты, в свою очередь, предложили отражать в последующих докладах прогресс в выполнении в Европейском регионе стратегических планов, принятых на глобальном уровне, а также дезагрегировать данные по показателям пола, сельского и городского населения и т.д.

Членство в органах и комитетах ВОЗ

49. На своем закрытом заседании ПКРК рассмотрел кандидатуры в состав Исполнительного комитета, Постоянного комитета и Министерского совета по окружающей среде и здоровью.

Отчеты о ходе работы для РК-65

Категория 1: Инфекционные заболевания

Выполнение Комплексного плана действий по профилактике и борьбе с туберкулезом с множественной и широкой лекарственной устойчивостью в Европейском регионе ВОЗ, 2011–2015 гг.

50. Постоянный комитет отметил качество отчета.

Категория 3 – Укрепление здоровья на протяжении всей жизни

Отчет о ходе работы по достижению связанных со здоровьем Целей тысячелетия в области развития

51. Постоянный комитет не дал никаких рекомендаций по данному отчету.

Европейский процесс "Окружающая среда и здоровье"

52. Постоянный комитет рекомендовал представить РК-65 два отдельных документа: отчет о ходе работы ЕПОСЗ и документ о выполнении Пармских обязательств.

Категория 4: Системы здравоохранения

Стратегии изменения поведения и здоровье: роль систем здравоохранения

53. Ввиду того, что представленный отчет о ходе работы может рассматриваться как комплексный доклад о деятельности всех отделов Организации в рамках политики Здоровье-2020, а также и как итоговый доклад по стратегиям изменения поведения и здоровью, Постоянный комитет рекомендовал прекратить действие резолюции EUR/RC58/R8.

Стратегическое управление/руководство системами здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ

54. Постоянный комитет признал, что в своей краткой версии итоговый доклад о реализации Галлиннской хартии представляет собой отчет о ходе работы в области стратегического управления и руководства системами здравоохранения в Европейском регионе ВОЗ, и высоко оценил качество документа.

Категория 5: Обеспечение готовности, эпиднадзор и ответные меры

Осуществление Международных медико-санитарных правил (2005 г.).

55. Постоянный комитет призвал к более тесной координации усилий между штаб-квартирой и региональными бюро ВОЗ в оценке прогресса в осуществлении странами ММСП, а также предложил делегировать функции Комитета по обзору ММСП на региональный уровень. Региональный директор отметила возможность перехода от самостоятельных оценок в странах к независимой верификации (как, например, было сделано в случае с искоренением полиомиелита). Один из членов ПКРК предостерег от создания обзорных механизмов только для отдельных аспектов общественного здоровья, а не для системы здравоохранения как единого целого, особенно в странах с ограниченными ресурсами и возможностями.

56. До сведения Постоянного комитета (по запросу одного из членов) было доведено, что согласно статьям 47 и 48 ММСП, Генеральный директор формирует список экспертов во всех актуальных сферах, а также учреждает комитеты по чрезвычайной ситуации, состоящие из лиц, отбираемых Генеральным директором из перечня экспертов по ММСП. По крайней мере один из членов комитета должен быть экспертом, назначенным тем государством-участником, на территории которого произошло событие. Комитет по чрезвычайной ситуации высказывает свои соображения по следующим вопросам:

- представляет ли данное событие чрезвычайную ситуацию в области общественного здравоохранения, имеющую международное значение;
- прекращение чрезвычайной ситуации в области общественного здравоохранения, имеющей международное значение;
- предлагаемая выдача, изменение, продление или прекращение действия временных рекомендаций.

Обзор проектов резолюций для РК-65

57. Постоянный комитет рассмотрел и прокомментировал проекты резолюций для представления на РК-65. Так, им было принято решение о том, что до конца мая 2015 г. государства-члены смогут представить Секретариату любые дополнительные комментарии, после чего, при необходимости, может быть организовано совещание ПКРК в формате телеконференции.

58. ПКРК признал возможность исключить из проектов резолюций по техническим вопросам стандартный пункт постановляющей части ("обеспечить необходимое финансирование для осуществления резолюции в последующих программных бюджетах и через Постоянный комитет Регионального комитета сообщать о пробелах в финансировании"), поскольку реформой ВОЗ предусматривается, что расходы на выполнение резолюций должны в полном виде быть включены в утвержденный программный бюджет (см. также параграф 20 выше).

59. Также Постоянный комитет согласился исключить ссылки на Двенадцатую общую программу работы (2014–2019 гг.) из проектов резолюций, срок действия которых не ограничивается этим периодом.

60. Один из членов ПКРК предложил расширить проект резолюции по укреплению систем здравоохранения так, чтобы он отражал более широкое представление о системах здравоохранения как едином целом, объединяющем и медико-санитарную помощь, и общественное здравоохранение, и содержал упоминания качества услуг, надлежащего государственного финансирования и подотчетности. Было решено, что это предложение должно быть представлено в письменном виде.

61. Постоянный комитет рекомендовал внести в проект решения по политике Здоровье-2020 поправки, касающиеся путей развития межсекторальных подходов на региональном и национальном уровне, а также форумов для содействия диалогу и сотрудничеству между секторами и ведомствами, что представляется более приемлемым вариантом, нежели поэтапное создание региональной платформы для поддержки межсекторального сотрудничества. Также ПКРК рекомендовал согласовать требования к отчетности с таковыми для общей отчетности по политике Здоровье-2020.

Прочие вопросы

Подготовка к совещаниям глобальных руководящих органов, включая выдвижение кандидатур на выборные должности

62. Региональный директор проинформировала Постоянный комитет о выдвижении кандидатур на выборные должности на Шестьдесят восьмой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения (заместитель председателя Всемирной ассамблеи здравоохранения, заместитель председателя Комитета В, Составитель отчета Комитета А и члены Генерального комитета и Комитета по проверке полномочий).

Предварительная повестка дня РК-66

63. Региональный директор представила проект предварительной повестки дня РК-66. В дополнение к традиционным пунктам и отчетам о ходе работы в нее входят следующие темы стратегического и технического характера: Здоровье-2020; неинфекционные заболевания; ВИЧ/СПИД; корь, краснуха и полиомиелит; малярия; миграция и здоровье; системы здравоохранения; здоровье женщин; выработка политики здравоохранения с учетом фактических данных; партнерства в интересах здоровья; реформа ВОЗ.

64. Постоянный комитет отметил, что за время, отведенное на совещание, обсудить такое большое число столь существенных вопросов невозможно, однако согласился продолжить работу по подготовке РК-66.

Система информации о смертности, разработанная Португалией

65. Постоянный комитет был проинформирован об электронной системе регистрации свидетельств о смерти, внедренной в 2014 г. в Португалии, и созданном на ее основе онлайн-инструменте для надзора за смертностью в режиме реального времени. ПКРК поручил Секретариату провести в Европейском регионе обзор с целью выявления и учета похожих электронных систем, если таковые имеются.

Подготовка конференций

Беларусь

66. Министр здравоохранения Беларуси проинформировал Постоянный комитет о ходе подготовки Европейской министерской конференции ВОЗ по охвату всех этапов жизни в контексте положений политики Здоровье-2020, которая пройдет в Минске 21–22 октября 2015 г. Конференция организована Региональным бюро при поддержке Программы развития ООН, Фонда ООН в области народонаселения и Детского фонда ООН. На ней будут представлены результаты исследований в самых различных отраслях науки, которые продемонстрируют, как реализация подхода с охватом всех этапов жизни может максимально расширить потенциал здоровья всего населения. Центральное место на Конференции займут три ключевые темы – необходимость действовать раньше, действовать вовремя и действовать сообща. Данная Конференция станет первым совещанием министров здравоохранения после саммита Организации Объединенных Наций, на котором будет утверждена повестка дня в области развития на период после 2015 г. (Нью-Йорк, США, 25–27 сентября 2015 г.).

Туркменистан

67. Министр здравоохранения и медицинской промышленности Туркменистана проинформировал Постоянный комитет о подготовке международного форума, приуроченного к двадцатой годовщине национальной программы здравоохранения, который пройдет в Ашхабаде 21–22 июля 2015 г. На данном

форуме, который получил название "Концепция здорового будущего: развивая наши успехи", будут обсуждаться пять главных тем:

- новая национальная программа здравоохранения в контексте политики Здоровье-2020;
- успехи в профилактике и борьбе с неинфекционными заболеваниями и РКБТ ВОЗ;
- успехи в достижении Целей тысячелетия в области развития за последние 15 лет и перспективы на ближайшие 10 лет;
- внешняя политика и нейтралитет Туркменистана на службе интересов здоровья;
- межсекторальное сотрудничество в интересах здоровья в рамках политики Здоровье-2020 и в национальном контексте.

= = =