



**Европейский региональный комитет**

Шестьдесят седьмая сессия

**Будапешт, Венгрия, 11–14 сентября 2017 г.**

Пункт 5(а) предварительной повестки дня

EUR/RC67/9

+EUR/RC67/Conf.Doc./4

4 августа 2017 г.

170638

ОРИГИНАЛ: АНГЛИЙСКИЙ

## **Дорожная карта по реализации Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. с опорой на европейскую политику в поддержку здоровья и благополучия – Здоровье-2020**

Европейское региональное бюро ВОЗ разработало настоящую дорожную карту для помощи государствам-членам в реализации Повестки-2030 с опорой на Здоровье-2020 – европейскую политику в поддержку здоровья и благополучия. Цель дорожной карты – укрепление потенциала государств-членов в Европейском регионе ВОЗ для достижения более высокого, справедливого и устойчивого уровня здоровья и благополучия для всех людей в любом возрасте.

Выполнение Целей в области устойчивого развития (ЦУР) предусматривает нацеленные на преобразования действия и реализацию согласованных, подготовленных с учетом фактических данных мер политики в отношении здоровья и благополучия и всех их детерминант, в соответствии с принципом охвата всех этапов жизни и вовлечения всех секторов государственного управления и общества. Обновленные глобальные и региональные партнерства обеспечат столь важные усилия и поддержку всего общества для этой глобальной инициативы.

В дорожной карте предлагаются пять взаимозависимых стратегических направлений:

- развивать стратегическое руководство и лидерство в интересах здоровья и благополучия;
- никого не оставлять без внимания;
- предотвращать заболевания и воздействовать на детерминанты здоровья, продвигая много- и межсекторальные меры политики на всех этапах жизни;
- создавать здоровые места, условия и жизнестойкие сообщества;
- укреплять системы здравоохранения с целью достижения всеобщего охвата населения услугами здравоохранения.

В ней также предлагаются четыре сопутствующих фактора, призванных содействовать реализации Повестки-2030 и политики Здоровье-2020:

- инвестирование в здоровье
- сотрудничество с участием множества партнеров
- грамотность в вопросах здоровья, исследования и инновации
- мониторинг и оценка.

Региональное бюро будет и далее оказывать государствам-членам помощь в налаживании партнерств и обеспечивать:

- постепенное согласование мер политики и планов в области здравоохранения и в области развития;
- выполнение напрямую или косвенно связанных со здоровьем ЦУР и соответствующих задач;
- использование существующих сетей и платформ для содействия диалогу между организациями, секторами и странами;
- мониторинг и оценку выполнения ЦУР.

В число приоритетов для Регионального бюро войдет: содействие в реализации Повестки-2030 и политики Здоровье-2020 в рамках индивидуальной работы со странами, предоставление странам технической поддержки, вклад в координацию деятельности различных агентств ООН, усиление партнерств и иных инициатив на региональном и субрегиональном уровне и мониторинг и отчетность с учетом фактических данных.

## Содержание

	Стр.
Введение.....	4
Анализ ситуации: "что" .....	5
Неравномерное распределение улучшений в состоянии здоровья и благополучии населения.....	5
Системы здравоохранения.....	7
Чрезвычайные ситуации .....	8
Детерминанты здоровья.....	8
Повестка-2030: новые направления и возможности.....	10
Никого не оставить без внимания.....	10
Совместные действия общества в интересах здоровья и благополучия.....	11
Восстановление глобальных и региональных партнерств .....	11
Цель дорожной карты .....	13
Пять взаимозависимых стратегических направлений .....	14
Стратегическое направление 1: развивать стратегическое руководство и лидерство.....	14
Стратегическое направление 2: никого не оставлять без внимания .....	16
Стратегическое направление 3: предупреждать заболевания и воздействовать на детерминанты здоровья, продвигая много- и межсекторальные меры политики и инициативы на всех этапах жизни.....	17
Стратегическое направление 4: создавать здоровые места и условия жизни, а также жизнестойкие сообщества.....	19
Стратегическое направление 5: укреплять системы здравоохранения с целью достижения всеобщего охвата населения услугами здравоохранения .....	20
Четыре сопутствующих фактора .....	22
Сопутствующий фактор 1: инвестиции в интересах здоровья и благополучия.....	22
Сопутствующий фактор 2: сотрудничество с участием множества партнеров .....	23
Сопутствующий фактор 3: грамотность в вопросах здоровья, исследования и инновации.....	25
Сопутствующий фактор 4: мониторинг и оценка .....	27
Приоритеты для Европейского регионального бюро .....	28
Работа со странами .....	29
Техническая помощь странам .....	31
Координация между агентствами ООН.....	31
Укрепление партнерств на региональном и субрегиональном уровнях .....	32
Мониторинг и отчетность.....	32
Библиография .....	34

## Введение

1. Такие концепции, как здоровье и благополучие для всех в любом возрасте и детерминанты здоровья, прочно интегрированы в Повестку дня ООН в области устойчивого развития на период до 2030 г. (1) и предусмотренные ею 17 Целей в области устойчивого развития (ЦУР). ЦУР носят всеобъемлющий и комплексный характер и являются взаимозависимыми и неотделимыми друг от друга. Их реализация ставит перед правительствами стран, системой ООН, частным сектором, гражданским обществом и многими другими заинтересованными сторонами задачу – совместными усилиями осуществлять преобразования.

2. Повестка-2030 признает, что здоровье людей неотделимо от здоровья общества и планеты, и предусматривает модель, согласно которой экономическое развитие измеряется согласно вкладу, который оно вносит в прогресс для отдельных людей и общества, а также в устойчивое развитие всего человечества. Как подчеркивается в пункте 29 преамбулы резолюции Совета ООН по правам человека A/HRC/35/L.18/Rev.1, осуществление ЦУР содействует "полному осуществлению прав человека и основных свобод для всех, включая право каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья"<sup>1</sup>. Такое право является основополагающей ценностью и целью для самого высокого уровня системы государственного управления. Выполнение ЦУР невозможно без улучшения показателей здоровья, а для улучшения условий жизни и, в конечном итоге, показателей здоровья нужно выполнить все ЦУР<sup>2</sup>. Инвестиции в здоровье сокращают масштабы бедности и содействуют экономическому росту, развитию человеческого капитала и повышению производительности труда. Задачи, связанные со здоровьем, не ограничиваются ЦУР 3 (обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте); многие другие ЦУР также предусматривают ряд задач, которые имеют самое прямое и/или косвенное отношение к здоровью, что отражает комплексную структуру детерминант здоровья.

3. С момента своего утверждения на шестьдесят второй сессии Европейского регионального комитета ВОЗ в 2012 г., Европейская политика в поддержку здоровья и благополучия – Здоровье-2020 (2) позволила сформировать базу мер региональной и национальной политики для достижения более высокого, справедливого и устойчивого уровня здоровья в Европейском регионе ВОЗ. В ней признается, что улучшение показателей здоровья и благополучия во многом зависит от политической приверженности. Ее принципы включают лидерство на высоком уровне в интересах здоровья и благополучия, крепкие межсекторальные механизмы для воздействия на многочисленные факторы риска и детерминанты здоровья, а также акцент на общегосударственный и общесоциальный подходы и учет интересов здоровья во всех стратегиях. В государствах-членах успешно ведется реализация политики Здоровье-2020, будучи элементом многосекторальных усилий по выполнению ЦУР и обязательства "никого не оставить без внимания".

---

<sup>1</sup> Резолюция Совета ООН по правам человека A/HRC/35/L.18/Rev.1 о праве каждого человека на наивысший достижимый уровень физического и психического здоровья в процессе осуществления Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г.

(<http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/HRC/RegularSessions/Session35/Pages/ResDecStat.aspx>).

<sup>2</sup> Резолюции Европейского регионального комитета ВОЗ EUR/RC66/R4 и EUR/RC66/R7 и резолюции Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA66.11, WHA67.14, WHA69.1 и WHA69.11.

## **Анализ ситуации: "что"**

### ***Неравномерное распределение улучшений в состоянии здоровья и благополучии населения***

4. В последние годы в Европейском регионе были достигнуты немалые успехи. Так, ожидаемая продолжительность жизни при рождении увеличилась с 73,9 лет в 2000 г. до 77,5 лет в 2014 г. Необходимыми представляются **дальнейшие достижения** в том, что касается доли людей, которые в **последние годы жизни остаются здоровыми**. В большинстве государств-членов в Регионе внедрены те или иные меры политики, направленные на здоровое старение, но реформа системы длительного ухода и организация лучшим образом интегрированной и скоординированной помощи, оказываемой различными учреждениями и в различных форматах, по-прежнему остается вопросом, вызывающим общую озабоченность.

5. **По-прежнему сохраняются значительные неравенства в здоровье.** Такие неравенства могут быть обусловлены различными социальными, экономическими и экологическими детерминантами здоровья и благополучия. Связанные с гендерными аспектами неравенства, дискриминация и стереотипы – это важные факторы, которые определяют поведение и действия, влияющие на здоровье женщин и мужчин на всех этапах жизни. В то время как все страны в Регионе успешно выполняют задачу 3.1 ЦУР, касающуюся сокращения глобального коэффициента материнской смертности до менее 70 случаев на 100 000 живорождений, определенные группы женщин по-прежнему подвергаются более высокому риску неблагоприятных исходов беременности и родов. При этом как внутри стран, так и между странами по-прежнему сохраняются неудовлетворенные потребности в услугах планирования семьи и другие различия в показателях сексуального и репродуктивного здоровья (см. задачу 3.7). Показатели смертности среди детей до 5 лет (см. задачу 3.2) уже снижаются, но наибольшая часть поддающегося дальнейшему снижению бремени нездоровья среди новорожденных и детей раннего возраста приходится на неонатальную смертность. Необходимо продолжить инвестирование в будущее детей и подростков, укрепление их здоровья, профилактику заболеваний и защиту от экологических факторов риска.

6. **Для того чтобы выполнить задачи ЦУР, не достигнутые посредством Целей Тысячелетия в области развития, требуются ускоренные действия.** В Европейском регионе растет число новых случаев ВИЧ-инфекции, и в настоящее время в Регионе проживают более 2 миллионов ВИЧ-инфицированных. Существуют значительные разрывы в показателях доступности тестирования и лечения для всех людей, а доступ к профилактике и помощи, в особенности для наиболее уязвимых групп, во многих учреждениях по большей части отсутствует (см. задачу 3.3). В восточной части Региона люди, употребляющие инъекционные наркотики, составляют 70–90% от общего числа лиц, инфицирующихся ВИЧ; аналогичная картина в Регионе наблюдается и относительно большинства новых случаев гепатита С (см. задачу 3.3). Начиная с 2015 г. показатель заболеваемости туберкулезом (ТБ) в Европейском регионе падает на 4,5% в год, но при этом в Регионе отмечаются самые высокие в мире показатели распространенности лекарственно-устойчивого ТБ; также на Европейский регион приходится более 20% глобального бремени ТБ с множественной лекарственной устойчивостью (МЛУ-ТБ), что ставит под угрозу успехи, достигнутые в сфере борьбы с ТБ. Европейский регион не выполнил задачу 10 Цели Тысячелетия в области развития 7, касающуюся санитарных удобств. На данный момент

62 миллиона человек по-прежнему не имеют доступа к элементарным санитарным удобствам.

7. **В ряде областей необходимо срочно ускорить прогресс.** По имеющимся оценкам, психические расстройства (см. задачу 3.4) ежегодно поражают более трети населения Региона, при этом наиболее распространенными причинами таких расстройств являются депрессия и повышенная тревожность. Во всех странах психические расстройства преобладают среди наименее благополучных групп населения, в которых сосредоточено большинство факторов риска (употребление табака и алкоголя, плохое питание, ожирение, отсутствие физической активности и т.п.) и отмечаются самые низкие показатели доступа к качественным услугам. Помимо этого, психические расстройства по-разному проявляются у мужчин и у женщин: депрессия в два раза чаще встречается у женщин, тогда как мужчины чаще совершают самоубийства. Межличностное насилие является в Регионе третьей ведущей причиной смерти в возрастной группе от 10 до 29 лет. Также в различных формах сохраняется гендерное насилие (задачи 5.2, 16.1 и 16.2). Даже если прогресс в сокращении числа смертей, вызванных дорожно-транспортными происшествиями, будет и далее идти нынешними темпами, Регион все равно не сможет достичь глобальной цели по сокращению числа смертей в результате ДТП на 50% к 2020 г. (задача 3.6).

8. **Некоторые задачи ЦУР представляются вполне достижимыми к 2030 г.** В Европейском регионе сохранен высокий охват первой и второй дозами вакцины против кори и краснухи (соответственно, 94% и 89%). Несмотря на это, в Регионе остается немало непривитых и не полностью привитых взрослых, подростков и детей, что способствует сохранению и дальнейшей циркуляции кори и краснухи. Элиминация кори и краснухи (задача 3.b) возможна, однако различия в степени приверженности активным действиям препятствуют дальнейшему прогрессу. Существует потребность в большей приверженности решению проблем, связанных с восприятием, приемлемостью по цене и доступности иммунизации.

9. Неинфекционные заболевания (НИЗ) (сердечно-сосудистые заболевания, рак, хронические респираторные заболевания и диабет) являются в Регионе причиной 77% всего бремени болезней и почти 86% всех преждевременных смертей. За общей картиной скрываются значительные различия внутри стран и между странами, а также между группами населения. Многие патологические состояния выявляются слишком поздно, для того чтобы можно было вести их успешное лечение. Предполагается, что глобальные и европейские целевые ориентиры в отношении относительного сокращения преждевременной смертности от четырех наиболее распространенных НИЗ на 1,5% в год до 2020 г. (политика Здоровье-2020), на 25% к 2025 г. (Глобальный механизм мониторинга НИЗ) и на одну треть к 2030 г. (задача 3.4 ЦУР) (за исходный уровень взяты показатели 2010 г.) будут достигнуты, если усилия в этом направлении будут продолжены и получают необходимую поддержку: в частности, с помощью налоговой политики и мер по ограничению маркетинга вредных продуктов с целью стимулирования здорового питания, изменения состава пищевых продуктов, сокращения содержания соли и сахара, а также повышения уровня физической активности и повышения качества воздуха.

10. **Прогресс необходимо сохранить.** В 2002 г. Европейский регион добился элиминации полиомиелита, а в 2015 г. стал первым регионом ВОЗ, в котором была прервана местная передача малярии. Сейчас важно сохранить за Регионом статус

территории, свободной от полиомиелита, не допустить возвращения малярии и сохранить статус территории, свободной от малярии.

## **Системы здравоохранения**

11. Большинство стран в Европейском регионе обеспечивают всеобщий или почти всеобщий охват населения услугами здравоохранения, но при этом между странами по-прежнему существуют значительные различия в подходах к оказанию услуг здравоохранения, в финансировании здравоохранения и потенциале кадровых ресурсов здравоохранения (см. задачу 3.8). Наблюдаемый в Регионе эпидемиологический сдвиг, приводящий к смещению акцента с острых на хронические заболевания, требует использования других моделей оказания помощи и отражает процесс деинституционализации механизмов оказания услуг здравоохранения, с упором на интегрированные услуги здравоохранения, ориентированные на нужды людей.

12. **Системы здравоохранения нуждаются в адекватных объемах государственного финансирования**, чтобы обеспечивать финансовую защиту населения и стабильное поступление доходов с целью поддержания качества и доступности оказываемых услуг. В период между 2010 и 2013 гг. государственные расходы на здравоохранение сократились во многих странах Региона, и в некоторых странах это стало продолжением давней тенденции. Усугубление финансовых трудностей и увеличение доли неудовлетворенных потребностей населения в услугах здравоохранения (см. задачу 3.8) во многих странах можно объяснить низкими и все еще снижающимися объемами государственных расходов на здравоохранение и недавними изменениями в политике в области медицинского страхования (такими как увеличение доли участия пациентов в расходах на услуги или отмена решений об освобождении малоимущих граждан от участия в расходах на услуги). С финансовыми трудностями зачастую сталкиваются именно бедные домохозяйства и пенсионеры, и эти трудности главным образом возникают в связи с тем, что амбулаторным больным приходится приобретать лекарства за свой счет. В 2014 г. доля платежей, осуществляемых за счет собственных средств пациента, в структуре общих расходов на здравоохранение на региональном уровне составляла 28%, что несколько выше по сравнению с 2010 г., и в том же году лишь в 13 из 53 стран Региона она составляла, в структуре общих расходов на здравоохранение, менее 15%, т.е. была ниже того предельного значения, в случае превышения которого пациенты, вероятнее всего, столкнутся с финансовыми трудностями.

13. В Европейском регионе **все еще не решена проблема доступа к приемлемым по цене лекарственным средствам гарантированного качества** (задача 3.b). Даже когда некоторым странам удавалось снизить цены на лекарственные средства, не повысив при этом финансовую нагрузку на пациентов, лекарства оставались главным фактором, заставляющим пациентов тратить свои собственные средства, и основным источником катастрофических и разорительных расходов на медицину.

14. Эффективная медико-санитарная помощь и улучшение итоговых показателей здоровья людей в Европейском регионе могут быть обеспечены в полной мере только при наличии устойчивых и жизнестойких кадровых ресурсов здравоохранения. Рост и старение населения, а также меняющиеся характеристики болезней будут приводить к **увеличению спроса на хорошо подготовленных работников здравоохранения на**

протяжении следующих 15 лет (см. задачу 3.с). Перед всеми странами по-прежнему стоит непростая задача, касающаяся повышения устойчивости процессов подготовки, распределения, мотивирования и обеспечения эффективности кадровых ресурсов, доступных для населения и обладающих необходимыми знаниями, навыками и ценностными ориентирами.

### ***Чрезвычайные ситуации***

15. Как уже было неоднократно продемонстрировано на практике, чрезвычайные ситуации в области здравоохранения в Европейском регионе проводят к негативным и потенциально долгосрочным последствиям для общества и здоровья населения, ослабляют системы здравоохранения и замедляют прогресс в области устойчивого развития (задачи ЦУР 3.d, 1.5, 11.5 и 11.b). Изменение климата, глобализация опасных продуктов, терроризм и активизация гражданских конфликтов приводят к увеличению частоты и степени тяжести чрезвычайных ситуаций, имеющих последствия для здоровья людей. Актуальное для настоящего времени внимание к безопасности общественного здоровья и выполнение государствами-членами существующих требований открывает возможность для действий на всем цикле контроля риска – от предупреждения и обеспечения готовности до ответных мер и раннего восстановления. В связи с этим возникает острая потребность в жизнестойких сообществах, лучше подготовленных к минимизации последствий чрезвычайных ситуаций в области здравоохранения.

16. Главными инструментами для обеспечения многосекторальной готовности ко всем видам опасностей и принятия необходимых ответных мер станут Международные медико-санитарные правила (ММСП) (2005 г.) и Сендайская рамочная программа по снижению риска бедствий на 2015–2030 гг., которые позволят обеспечить связь между национальными основными возможностями для выполнения ММСП (2005 г.) (см. задачу 3.d) и системами здравоохранения и основными функциями общественного здравоохранения. Большинство стран Региона обеспечили у себя наличие требуемых ММСП возможностей, но в ряде стран необходимо добиться большей межсекторальной приверженности и повышения значимости Правил для повседневной деятельности.

### ***Детерминанты здоровья***

17. После многочисленных экономических и финансовых кризисов большинство стран Европейского региона столкнулись с затяжным периодом замедленного экономического роста, что особенно негативно сказалось на занятости населения. К структурным препятствиям относится недостаточная диверсификация экономики в странах Восточной Европы, Кавказа и Центральной Азии, а также высокий уровень безработицы и зависимость от внешнего финансирования в Юго-Восточной Европе. Одновременно с этим, во всем мире и в Регионе происходят поистине революционные изменения в информационных технологиях, что открывает новые возможности для развития (3).

18. Во всех частях Региона растут показатели всевозможных форм социальных неравенств, включая социальное отчуждение, очаги бедности и снижение, для все большего числа домохозяйств, доступности социальной защиты, здравоохранения,

жилья, образования, работы, культуры и других базовых функций общества. Помимо этого, во многих странах маргинализированные группы людей, такие как этнические меньшинства, лица с ограниченными возможностями и мигранты и беженцы, сталкиваются с изоляцией и лишениями, и для них более характерны низкие показатели здоровья и образования. Существенной проблемой остается растущая уязвимость детей, молодежи и людей старшего возраста, а также растущий разрыв между городами и сельской местностью.

19. Семьи, для которых характерны более низкие показатели здоровья, также имеют меньшие заработки и доход: к шестидесятилетнему возрасту у мужчин и женщин, имеющих проблемы со здоровьем, уровень дохода ниже, соответственно, на 20 и 15 процентов по сравнению с их более здоровыми сверстниками. В странах со средним и высоким уровнем дохода неравенства в здоровье влекут за собой значительные экономические издержки, которые можно предотвратить; на борьбу с их последствиями идут 15% расходов систем социального обеспечения и 20% расходов систем здравоохранения.

20. По некоторым оценкам, в настоящее время мигранты составляют 8,4% населения Европейского региона. Страны Европы по-прежнему затрагивает приток беженцев, лиц, ищущих убежища, и мигрантов, который влечет за собой средне- и долгосрочные последствия в сфере безопасности, экономики и здравоохранения (задача ЦУР 10.7).

21. Во многих странах существует потребность в защите населения от загрязнения окружающей среды. В 2012 г. экологические факторы, воздействия которых можно было бы избежать или которые могли бы быть устранены (см. задачу 3.9), стали причиной 1,4 млн смертей (16% от всей смертности). Негативное влияние окружающей среды становится причиной НИЗ, инвалидности и хронических состояний, а также непреднамеренных травм. Так, только ущерб от последствий загрязнения воздуха для здоровья в 2015 г. составил 1,6 трлн долл. США. Помимо этого, Регион как таковой характеризуется очень существенным "экологическим следом", и его страны прилагают усилия к тому, чтобы значительно сократить чересчур высокие показатели использования природных ресурсов, остановить процессы сокращения биоразнообразия и изменения климата и уменьшить выбросы загрязняющих веществ и парниковых газов. Так, по имеющимся оценкам, если не будут предприняты дальнейшие меры по адаптации к изменению климата, повышению жизнестойкости сообществ и сокращению выбросов парниковых газов, то каждый год вследствие изменения климата во всем мире будут умирать еще 250 000 человек.

22. Образ жизни общества, включая модели потребления и производства, становится все более чуждым для природной среды, что связано с устоявшимися тенденциями и подходами в политике, работе учреждений, технологиях и образе жизни. Наносящие ущерб здоровью образ жизни и модели потребления являются важными факторами риска. В настоящее время 21% мужчин и 24% женщин старше 18 лет страдают ожирением, и при этом растут показатели распространенности ожирения среди детей (см. задачу 2.2). Эти проблемы усугубляются современной продовольственной системой, предусматривающей масштабное производство и транспортировку на большие расстояния вредных для здоровья продуктов. По прогнозам Регионального бюро, Европейский регион не сможет достичь глобальной цели по сокращению потребления табака, что указывает на острую необходимость расширения масштабов реализации Рамочной конвенции ВОЗ по борьбе против табака (задача 3.а). Вредное

употребление алкоголя (см. задачу 3.5) – серьезный, но при этом предотвратимый, фактор нездоровья. Уровень потребления алкоголя в Регионе снизился, но между странами в этом вопросе по-прежнему сохраняются огромные различия, и высокий уровень потребления алкоголя все так же связывают со значительной долей смертей.

23. Устойчивость к противомикробным препаратам считается, в сфере здравоохранения, одной из величайших угроз современности, которая затрагивает все страны и ставит под угрозу выполнение нескольких ЦУР. Потеря возможности лечить пациентов или предупреждать развитие инфекций во время сложных медицинских процедур отрицательно скажется не только на обеспечении здоровья и благополучия, но и на достижении целей, связанных с наличием у людей средств к существованию, устойчивым производством пищевых продуктов, развитием и окружающей средой. Решение этой проблемы требует межсекторальных мер в отношении рисков, обусловленных взаимодействием между человеком и животными, а также включения национальных планов действий в секторальные стратегии и бюджеты более широкого формата.

## **Повестка-2030: новые направления и возможности**

24. Выполнение Повестки-2030 открывает возможности для дальнейшего прогресса в государствах-членах.

### ***Никого не оставить без внимания***

25. Растущие неравенства в отношении здоровья как внутри стран Европейского региона, так и между ними, отражают накопившееся негативное воздействие различий в жизненных шансах и повседневных условиях жизни на разных этапах жизненного пути, которые передаются из поколения в поколение. Эти различия – результат воздействия многих структурных факторов на местном, национальном и глобальном уровнях, которые определяют объем доступных ресурсов для работы, направленной на удовлетворение имеющихся у людей потребностей. Они определяют подверженность людей воздействию экологических, экономических и социальных факторов риска, затрагивают права человека, оказывают влияние на культурные и гендерные нормы и дискриминацию и участвуют в формировании соответствующих моделей поведения, которые передаются из поколения в поколение.

26. Меры по улучшению повседневной жизни людей должны оказывать влияние на условия самосовершенствования, работы, учебы и проживания людей, в особенности – в критические уязвимые или переходные периоды их жизни. Они должны внедряться силами различных организаций и секторов на всех уровнях системы государственного управления и общества в целом. Они будут содействовать межпоколенческой справедливости, обеспечивая высокую отдачу для местных сообществ, общества в целом и экономики. Особое внимание все задействованные субъекты должны обратить на поддержку социальной интеграции, гендерного равенства и прав человека.

## **Совместные действия общества в интересах здоровья и благополучия**

27. Меры, направленные на достижение ЦУР, должны осуществляться в целом ряде сфер управления (например, юридической, институциональной, технической и бюджетно-налоговой) и в целом ряде секторов (таких как сельское хозяйство, транспорт, энергетика, юстиция, социальное обеспечение, образование, безопасность, промышленность, жилищно-коммунальное хозяйство и т.п.), содействуя тем самым наращиванию усилий всего общества в поддержку здоровья и благополучия. В конечном итоге это позволит улучшить условия жизни людей, расширить имеющийся потенциал, повысить социальную, экологическую и финансовую защищенность населения, построить экологически ориентированное общество и повсеместно повысить уровень безопасности.

28. Системы здравоохранения нуждаются в дальнейшем укреплении. Для того чтобы перейти к всеобщему охвату услугами здравоохранения, странам необходимо обеспечить адекватное и стабильное финансирование своих систем здравоохранения и финансовую и социальную защиту населения; улучшить доступ к качественным основным услугам здравоохранения и к безопасным, эффективным, качественным и приемлемым по цене основным лекарственным средствам и вакцинам; обеспечить готовность и реагирование при чрезвычайных ситуациях в области здравоохранения; содействовать оказанию доступных, скоординированных и интегрированных услуг здравоохранения, ориентированных на нужды людей, и осуществлению основных оперативных функций общественного здравоохранения. В сфере устойчивого развития системы здравоохранения могут подавать пример другим секторам, решая задачи повышения экологической, социальной и экономической устойчивости.

29. В условиях современных комплексных проблем здравоохранения необходимым представляется возрождение и укрепление общественного здравоохранения, с упором на профилактику болезней и защиту и укрепление здоровья путем воздействия на исходные детерминанты, с тесной связью с первичным звеном медико-санитарной помощи и с мерами по улучшению показателей здоровья на популяционном уровне (в дополнение к комплексному ведению болезней на индивидуальном уровне). Такие изменения потребуют решения непростых проблем институционального, правового, финансового и культурного характера, а также связанных с кадровыми ресурсами<sup>3</sup>.

## **Восстановление глобальных и региональных партнерств**

30. ЦУР распространяются на все страны мира. Они призывают к возобновлению глобального партнерства с целью мобилизации необходимых средств и содействия взаимному обучению, с тем чтобы процесс реализации проходил в духе глобальной солидарности.

31. Глобализация потоков товаров, финансов и людей, а также иные коммерческие детерминанты и глобальные перемены в области окружающей среды и в обществе часто ставят под угрозу здоровье людей, и поэтому сейчас, как никогда раньше, страны

---

<sup>3</sup> См. справочный документ для шестьдесят седьмой сессии Европейского регионального комитета "Взгляд в будущее: возможности и вызовы для общественного здравоохранения в XXI веке в достижении связанных со здоровьем ЦУР и реализации основ европейской политики здравоохранения Здоровье-2020".

должны активно работать вместе. Динамика отношений между различными уровнями стратегического руководства – глобального, регионального, национального и местного – требует всецелого осознания взаимной зависимости между различными уровнями стратегического руководства и подотчетности перед гражданами.

32. В основе Повестки-2030 лежат многосекторальное взаимодействие на уровне стран и международное сотрудничество в интересах здоровья: юридически обязывающие соглашения, такие как ММСП<sup>4</sup> и Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака<sup>5</sup>. Следует также отметить несколько глобальных деклараций ООН, таких как Политическая декларация высокого уровня Генеральной Ассамблеи по профилактике неинфекционных заболеваний и борьбе с ними<sup>6</sup>, а также инициативы по борьбе с устойчивостью к противомикробным препаратам<sup>7</sup> и активизации мер по достижению победы над СПИДом<sup>8</sup>, которые закладывают фундамент для дальнейших действий и сотрудничества. Совместные инициативы, такие как Десятилетие действий ООН по обеспечению безопасности дорожного движения на 2011–2020 гг., уже сейчас способствуют такому взаимодействию и обладают немалым потенциалом для дальнейшей работы. Помимо этого, "Глобальная стратегия для развития кадровых ресурсов здравоохранения: трудовые ресурсы 2030 г." и опубликованный в 2016 г. отчет Комиссии высокого уровня ООН по вопросам занятости в области здравоохранения и экономического роста "Инвестировать в кадры здравоохранения в интересах здоровья и экономического роста" открыли уникальную возможность для сдвига парадигмы в кадровой политике здравоохранения. Важным механизмом для реализации представляется включение интересов здоровья в осуществляемое на национальном и международном уровне сотрудничество по выполнению ряда многосторонних экологических соглашений, таких как Парижское соглашение по изменению климата и Протокол по проблемам воды и здоровья к Конвенции о защите и использовании трансграничных водотоков и международных озер 1992 г.

33. Резолюция Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций по вопросам здоровья населения мира и внешней политики: занятость в области здравоохранения и экономического роста, принятая 15 декабря 2016 г.:

*настоятельно призывает* государства-члены продолжать учитывать вопросы здравоохранения при разработке внешней политики;

*призывает* государства-члены налаживать и расширять ... свой диалог с другими заинтересованными сторонами, ... ограждая в то же время интересы общественного здравоохранения от недолжного влияния в какой бы то ни было форме со стороны реальных, предполагаемых или потенциальных конфликтов интересов посредством управления рисками, усиления должного старания и подотчетности и повышения транспарентности взаимодействия<sup>9</sup>.

<sup>4</sup> Международные медико-санитарные правила (2005 г.), 2-е издание. (<http://www.who.int/ihr/9789241596664/ru/>)

<sup>5</sup> Рамочная конвенция ВОЗ по борьбе против табака (<http://www.who.int/fctc/cop/ru/>)

<sup>6</sup> Резолюция 66/2 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, Приложение ([http://www.un.org/en/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=%20A/RES/66/2&referer=/english/&Lang=R](http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=%20A/RES/66/2&referer=/english/&Lang=R))

<sup>7</sup> Резолюция 71/3 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций ([http://www.un.org/en/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/RES/71/3&referer=/english/&Lang=R](http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/71/3&referer=/english/&Lang=R))

<sup>8</sup> Резолюция 70/266 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, Приложение ([http://www.un.org/en/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/RES/69/313&referer=/english/&Lang=R](http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/69/313&referer=/english/&Lang=R))

<sup>9</sup> Резолюция 71/159 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций ([http://www.un.org/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/RES/71/159&referer=/english/&Lang=R](http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/71/159&referer=/english/&Lang=R))

34. Многие страны Региона вносят немалый вклад в финансирование глобального здравоохранения и развития в поддержку развивающихся стран. Аддис-Абебская программа действий, принятая на Третьей международной конференции по финансированию развития<sup>10</sup>, призвана восстановить ныне сокращающиеся объемы помощи для беднейших стран мира на глобальном уровне, но при этом подчеркивает, что страны несут основную ответственность за собственное экономическое и социальное развитие. В количественном выражении 0,7% официальной помощи на нужды развития – относительно немного, однако эти средства остаются важным ресурсом для наименее развитых стран, а также стран, находящихся в уязвимом положении или в состоянии конфликта.

35. Беспокойство вызывает тот факт, что для всех стран Европейского региона ВОЗ главным источником финансирования для развития здравоохранения будут внутренние ресурсы, включая налоговые поступления, прямые иностранные инвестиции и доходы от торговли и глобальных финансовых рынков. Это создает немалые трудности для сохранения приоритетности за финансированием здравоохранения. Таким образом, государства-члены в Европейском регионе с недостаточными политической приверженностью, показателями финансирования и потенциалом для выполнения требований Повестки-2030 могут нуждаться в специализированной поддержке с помощью различных механизмов сотрудничества.

36. В будущем предполагается провести систематический, эффективный, коллегиальный, открытый и интегрированный процесс обзора и организации дальнейших действий по итогам осуществления ЦУР. Важную роль в организации оценки, обзора, диалога, обмена опытом и взаимодействия между наукой и политикой будет играть ежегодная отчетность в рамках Политического форума высокого уровня по устойчивому развитию. В рамках добровольных обзоров на национальном уровне информацию для Политического форума высокого уровня предоставили уже 23 государства-члена в Регионе, и другим странам рекомендуется последовать их примеру. Таким образом, национальные, субрегиональные, региональные и глобальные органы должны быть лучше осведомлены о происходящих процессах и о том, как можно оптимально использовать эти процессы и какую поддержку им можно оказать. Это касается и сотрудничества международных организаций на уровне стран.

## **Цель дорожной карты**

37. В 2016 г. Европейский региональный комитет утвердил резолюцию EUR/RC66/R4, призывающую страны к разработке дорожной карты по реализации Повестки-2030 и достижению сформулированных в ней 17 ЦУР, с тем чтобы укрепить потенциал государств-членов для достижения более высокого, справедливого и устойчивого уровня здоровья и благополучия для всех людей в любом возрасте.

38. Государства-члены в Европейском регионе уже приняли целый ряд стратегий и планов действий – как на сессиях Регионального комитета, так и на Всемирной ассамблее здравоохранения, посредством резолюций и решений. Будучи реализованными в полном объеме, эти документы внесут значительный вклад в

---

<sup>10</sup> Резолюция 69/313 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций, Приложение ([http://www.un.org/en/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/RES/69/313&referer=/english/&Lang=R](http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/69/313&referer=/english/&Lang=R)).

достижение ЦУР в Регионе. Таким образом, принятые обязательства не будут излагаться в настоящей дорожной карте еще раз; скорее, она призвана определить интегрированные и многосекторальные комплексные направления работы, необходимые для успеха. В частности, в ней выдвигаются на передний план действия, которые могут быть предприняты с целью дальнейшего совершенствования и усиления мер по реализации политики Здоровье-2020, благодаря использованию новых направлений и возможностей, открывшихся с принятием Повестки-2030. В дорожной карте учитываются особенности Европейского региона, а также разнообразие сложившихся в государствах-членах условий и обстоятельств.

## **Пять взаимозависимых стратегических направлений**

39. В дорожной карте предлагаются пять взаимозависимых стратегических направлений, призванных содействовать реализации Повестки-2030 и политики Здоровье-2020:

- развивать стратегическое руководство и лидерство;
- никого не оставлять без внимания;
- предотвращать заболевания и воздействовать на детерминанты здоровья, продвигая много- и межсекторальные меры политики на всех этапах жизни;
- создавать здоровые места, условия и жизнестойкие сообщества;
- укреплять системы здравоохранения с целью достижения всеобщего охвата населения услугами здравоохранения.

### ***Стратегическое направление 1: развивать стратегическое руководство и лидерство***

**Задача: укреплять лидерство и стратегическое руководство и продвигать инвестиции в интересах здоровья с целью получения максимальных дополнительных преимуществ в сферах здоровья и устойчивого развития и обеспечения наивысшего достижимого уровня здоровья и благополучия для всех людей в любом возрасте и для будущих поколений**

40. Обоснованные фактическими данными надлежащее коллективное стратегическое руководство и лидерство в интересах здоровья и благополучия, социальная справедливость, права человека, гендерное равенство и создание благоприятной среды – важные компоненты политики Здоровье-2020.

41. Реализация Повестки-2030 требует высокого уровня политической приверженности, которая позволит активизировать действия и поддержать выполнение уже принятых Всемирной ассамблеей здравоохранения и Региональным комитетом резолюций, стратегий и планов действий, равно как и глобальных соглашений, посредством общегосударственных и общесоциальных подходов.

42. Хотя на практике решительное лидерство в интересах здоровья могут проявлять многие субъекты на многих уровнях, министры здравоохранения и службы и учреждения общественного здравоохранения играют ключевую роль в формировании повестки дня, предоставлении фактических данных и выработке политики. Например,

они могут добиваться приверженности глав государств и лидеров других секторов в целях повышения уровня здоровья и благополучия населения путем учета интересов здоровья во всех стратегиях и сокращения неравенств в отношении здоровья.

43. Механизмы подотчетности, включая коллективное стратегическое руководство, гражданскую активность, мониторинг, доступность и использование информации и фактических данных, станут основными элементами таких процессов.

44. Государства-члены и Региональное бюро могут продвигать использование таких мер, как:

- (а) интеграция здоровья и благополучия и их детерминант в национальные стратегии развития, с согласованием мер политики в области здравоохранения и в области устойчивого развития и эффективным отслеживанием хода их реализации;
- (б) создание дорожных карт по реализации ЦУР в странах. В зависимости от условий в странах, это может предусматривать организацию институционального процесса и создание механизмов в министерствах здравоохранения (например, путем назначения ответственных представителей), оценку прогресса, определение целевых ориентиров, обеспечение выполнения обязательств, вытекающих из международных договоров в сфере прав человека и здравоохранения, установление приоритетов, поиск возможностей для улучшения показателей здоровья и благополучия для всех на протяжении всей жизни, а также регулярную оценку достижений;
- (в) выполнение глобальных и региональных обязательств в области здравоохранения и прав человека, вытекающих из резолюций Генеральной Ассамблеи ООН, Всемирной ассамблеи здравоохранения и Регионального комитета;
- (г) разработка национальных планов действий в области безопасности общественного здоровья путем наращивания основных возможностей в рамках ММСП, усиления межсекторального сотрудничества с участием государственных органов, обмена информацией и координации действий доноров и технических партнеров;
- (д) укрепление существующих структур и основных оперативных функций общественного здравоохранения, а также процессов, которые содействуют устойчивому развитию;
- (е) обогащение знаний, наращивание потенциала, участие в межсекторальном диалоге в тех сферах, где существует необходимость в осуществлении многосекторальных действий, повышение грамотности в вопросах здоровья и вовлечение гражданского общества и местных сообществ в принятие мер на местном уровне;
- (ж) создание и внедрение механизма мониторинга и подотчетности в отношении связанных со здоровьем задач ЦУР и стремление к дальнейшим улучшениям после того, как эти задачи будут выполнены, и содействие систематическому и открытому использованию информации здравоохранения и данных научных исследований при выработке и осуществлении национальной политики в поддержку выполнения ЦУР.

## **Стратегическое направление 2: никого не оставлять без внимания**

**Задача: сокращать неравенства в здоровье путем воздействия на все детерминанты здоровья, применения охватывающих все этапы жизни, учитывающие гендерные аспекты и права человека подходы в отношении здоровья, а также всеобщего осуществления прогрессивных мер политики и законов и расширения прав и возможностей**

45. Обеспечение справедливого повышения уровня здоровья и благополучия напрямую связано с улучшением условий жизни всех людей посредством использования комплекса универсальных мер, отражающих масштаб и степень невыгодных отличий в условиях жизни (подход, известный как "пропорциональный универсализм").

46. Кроме того, могут быть приняты упреждающие меры с целью борьбы с новыми трудностями в области улучшения здоровья, такими как повышенный риск бедности и социальной изоляции; на протяжении последних двух десятилетий распространенность этого риска уменьшалась среди лиц старшего возраста и увеличивалась среди молодых людей и детей. Такие тенденции необходимо отслеживать, чтобы направлять инвестиции в меры политики по недопущению дальнейшего ухудшения здоровья и благополучия. Инвестиции в развитие в детском возрасте способны улучшить перспективы в отношении здоровья для всей дальнейшей жизни, а также в отношении трудоустройства, и развивают способность противодействовать негативным факторам.

47. Опираясь на Повестку-2030, декларации Совета по правам человека<sup>1</sup>, Минскую декларацию (4) и декларацию конференции высокого уровня "Совместная работа в интересах здоровья и благополучия"(5), итоги министерских конференций по окружающей среде и охране здоровья, подкрепленные данными научных исследований (6,7), государства-члены и Европейское региональное бюро могут продвигать меры в интересах здоровья и благополучия вместе с другими секторами и в различных контекстах, как то:

- (а) расширение доступа к качественным услугам в областях здравоохранения и образования и защита людей от финансовых трудностей, связанных с использованием таких услуг;
- (б) обеспечение надлежащих условий для развития в детском возрасте, начиная с мест, в которых живут, учатся или работают и проводят досуг дети и их родители (б);
- (в) формирование здоровых трудовых ресурсов и борьба с рисками для здоровья, связанными с потерей работы или с негарантированной занятостью, с помощью прогрессивных мер политики в отношении рынка труда;
- (г) выработка приоритетов и стратегий в области всеобщей социальной защиты в целях сокращения неравенств и устранения барьеров для защиты домашних хозяйств от лишений и бедности;
- (д) осуществление комплекса скоординированных мер социальной, экономической и экологической политики, направленной на лиц, оставленных без внимания или подвергнутых социальной изоляции;

- (е) воздействие на структурные причины дискриминации; выработка стратегий и мер, направленных на борьбу с гендерным насилием и ликвидацию детского и принудительного труда, торговли людьми и сексуальной эксплуатации;
- (ж) улучшение показателей сексуального и репродуктивного здоровья, развитие потенциала женщин и позиционирование женщин в качестве агентов перемен, способствующих устойчивому развитию;
- (з) инвестирование в охрану окружающей среды в целях сокращения экологических неравенств и поддержки социальной справедливости в отношении здоровья;
- (и) инвестирование в устойчивую и способную к восстановлению городскую среду и сельские районы, а также в устойчивое сельское хозяйство и продовольственные системы;
- (к) сокращение заболеваемости и смертности среди беженцев, лиц, ищущих убежища, и мигрантов.

***Стратегическое направление 3: предупреждать заболевания и воздействовать на детерминанты здоровья, продвигая много- и межсекторальные меры политики и инициативы на всех этапах жизни***

**Задача: содействовать сотрудничеству сектора здравоохранения с другими секторами с целью интеграции усилий, направленных на достижение различных ЦУР, а также обеспечивать оптимальное использование имеющихся дополнительных преимуществ для здоровья, связанных с мерами политики и инициативами в других секторах, воздействуя на детерминанты здоровья**

48. ЦУР открывают широкие перспективы для интеграции усилий по оказанию воздействия на социальные, экономические, коммерческие, культурные и экологические детерминанты здоровья, предпринимаемые во всех секторах, ответственных за формирование политики, и для привлечения к этой деятельности широкого круга заинтересованных сторон.

49. Они дают практическим специалистам в области общественного здравоохранения реальную возможность находить инновационные решения и объединяться с другими для осуществления совместных действий. Специалисты общественного здравоохранения могут предоставить свой опыт, фактические данные и ориентированные на нужды людей методики оценки мер политики, программ и процессов с точки зрения их воздействия на здоровье людей и ситуацию со справедливостью в отношении здоровья. Следует отметить потребность в дополнительном институциональном и кадровом потенциале, который понадобится для решения следующих задач: развитие местного лидерства; разработка совместных юридических и нормативно-правовых механизмов; совместная разработка мер политики и стратегий, выходящих за рамки ответственности сектора здравоохранения для того, чтобы работать над устранением общих факторов риска; указание направлений для предоставления услуг общественного здравоохранения; обеспечение финансирования и кадровых ресурсов; защита здоровья путем воздействия на многочисленные детерминанты здоровья и благополучия. Помимо этого, для повышения осведомленности о предпринимаемых мерах и стимулирования

приверженности на всех уровнях потребуются агитационные и коммуникационные инструменты.

50. Здоровье людей и сектор здравоохранения могут выиграть от квалификационных навыков, которыми обладают многочисленные заинтересованные стороны, например, представляющие секторы архитектуры, продовольствия, энергетики, транспорта, окружающей среды, безопасности, социальных дел и др. Наличие взаимодействия и диалога между секторами станет необходимым условием для достижения взаимного понимания, а также налаживания новых отношений и установления взаимного доверия. Это крайне важно для стабильности сектора здравоохранения.

51. Во многих странах были созданы структуры стратегического руководства в поддержку меж- и многосекторального взаимодействия, в особенности в тех сферах, где имеющиеся фактические данные и экономические обоснования получили однозначное признание и поддерживаются существующими социальными нормами. Одновременно с этим потребуются и дополнительные многосекторальные действия, позволяющие применять общегосударственный подход, принцип участия всего общества и принцип учета интересов здоровья во всех стратегиях. В частности, это представляется особенно важным для сокращения бремени заболеваемости, вызванной воздействием экологических факторов, изменением климата и продовольственных систем, для устранения факторов риска развития неинфекционных и инфекционных заболеваний, устойчивости к противомикробным препаратам и чрезвычайных ситуаций, а также для содействия социальной защите и расширению прав и возможностей людей при помощи образования и обучения.

52. Государства-члены и Региональное бюро могут стимулировать действия и содействовать принятию таких мер, как:

- (а) поиск и распространение фактических данных о дополнительных преимуществах для различных секторов, связанных с решением вопросов здоровья и благополучия для всех людей в любом возрасте;
- (б) систематическое применение принципа учета интересов здоровья во всех стратегиях и общегосударственного и общесоциального подходов;
- (в) применение и укрепление юридических и нормативно-правовых механизмов, государственной политики и стратегий в других секторах (помимо здравоохранения), которые работают над устранением общих факторов риска (таких как воздействие загрязнения воздуха) или нездоровых продуктов, таких как алкоголь, наркотики и табак, с целью лечения НИЗ и борьбы с ними;
- (г) обеспечение таких условий потребления, которые будут способствовать выбору в пользу здоровья, с помощью ценовой политики, открытости информации и маркировки; выработка и осуществление экономической и налогово-бюджетной политики (напр., прогрессивного налогообложения и отмены вредных субсидий) для сокращения потребления вредных продуктов;
- (д) продвижение и выстраивание информационных систем, обеспечивающих лиц, формирующих политику в различных секторах, интегрированными данными и информацией в отношении здоровья и благополучия;
- (е) разработка национальных комплексов действий в области окружающей среды и охраны здоровья, включая инициативы в отношении качества воздуха внутри и

вне помещений и питьевой воды, санитарии и гигиенических удобств, химических веществ, отходов и устойчивости перед изменением климата и смягчению его последствий.

#### **Стратегическое направление 4: создавать здоровые места<sup>11</sup> и условия жизни, а также жизнестойкие сообщества**

**Задача: вовлекать местные сообщества и заинтересованные стороны в создание и поддержание мест, условий и сообществ, соответствующих ожиданиям живущих в них людей в отношении здоровья, благополучия и справедливости**

53. Та непростая задача, которую ставит перед государствами-членами необходимость достижения ЦУР, может быть решена при условии, что страны вновь уделят пристальное внимание многочисленным особенностям условий повседневной жизни людей. Как физические, так и социальные характеристики места могут заметно варьироваться от местности к местности, и со временем они могут стать причиной неравенств в показателях здоровья и благополучия. Более того, то, какие условия проживания выбирает или вынужден принять человек – а также способы передвижения и модели потребления в местах проживания – оказывает непосредственное влияние на те экологические процессы и системы, которые служат всем людям опорой в заботе о своем здоровье и благополучии. Основными направлениями и возможностями для приложения усилий неизменно становятся именно эти условия, которые воспринимаются как часть местной жизни.

54. Деятельность по выполнению ЦУР привлекает внимание новых альянсов и сторон (таких как муниципальные власти и мэры городов), которые уже на протяжении долгого времени вовлечены в инициативы, направленные на создание здоровых условий для жизни, такие как создание благоприятных для здоровья условий в школах и больницах, на рабочих местах и в целом в масштабе городов. Шанхайский консенсус градоначальников по проблеме здоровых городов (2016 г.) (8) определяет 10 приоритетных направлений действий по выполнению ЦУР 3 (обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию для всех в любом возрасте) и ЦУР 11 (обеспечение открытости, безопасности, жизнестойкости и экологической устойчивости городов и населенных пунктов), а План осуществления Новой повестки дня в области городского развития (9), принятой на Конференции ООН по жилью и устойчивому городскому развитию (Хабитат III), которая состоялась в Кито (Эквадор) в октябре 2016 г., создает потенциал для новых моделей сотрудничества в интересах здоровья городского населения. Помимо этого, четкие направления для действий были сформулированы на Шестой министерской конференции по окружающей среде и охране здоровья.

---

<sup>11</sup> Концепция "места" существует на разных уровнях: от комнат и квартир до районов, городов и городских агломераций. Восприятие "места" в контексте здравоохранения, в то же время, затрагивает физические характеристики местности – здания, улицы, общественные пространства и природные зоны, а также социальные особенности – отношения с другими людьми, круг поддержки, социальные связи и другие элементы социума. Таким образом, место можно определить как среду обитания человека, различные характерные особенности которой, действуя в сочетании друг с другом, либо формируют, либо подрывают здоровье и благополучие. Характеристики места могут также сказываться на поведении находящихся там людей и особенностях выбора, который они делают. Смысл, вкладываемый в понятие "здоровое место", будет разным для разных общественных групп, таких как пожилые люди, молодежь, обездоленные и больные, у которых есть особые требования к месту, способному поддерживать их здоровье и благополучие.

55. Государства-члены и Региональное бюро могут содействовать принятию мер, которые:

- (а) поддерживают усилия европейских городов и регионов, направленные на то, чтобы улучшить здоровье их жителей и стать более инклюзивными, безопасными, жизнестойкими и устойчивыми, в соответствии с совместным видением, изложенным в Новой повестке дня в области городского развития, принятой на Конференции "Хабитат III";
- (б) позволяют создавать условия, благоприятные для всех людей всех возрастов, с любым уровнем возможностей, включая доступ к природным ресурсам и зеленым и водным пространствам;
- (в) позволяют взаимодействовать с местными сообществами (включая рядовых граждан, уязвимые группы населения, школы и местные предприятия) с целью определения тех физических, социальных и культуральных характеристик мест, которые оказывают наиболее благоприятное воздействие на здоровье и благополучие местных жителей;
- (г) позволяют взаимодействовать с государственными учреждениями, органами, занимающимися планировкой территорий, добровольными объединениями, коммерческими и промышленными предприятиями и всеми другими субъектами, стремясь к выполнению приоритетных общественных задач;
- (д) позволяют налаживать партнерские отношения между местными сообществами, индивидами, пациентами, членами их семей и ухаживающими за ними лицами с целью расширения прав и возможностей различных групп населения для формирования способствующих укреплению здоровья моделей поведения;
- (е) способствуют укреплению жизнестойкости домашних хозяйств и местных сообществ для предотвращения, обеспечения готовности и устойчивости, а также способности реагировать на связанные с климатом риски и природные и антропогенные чрезвычайные ситуации и восстанавливаться после них.

***Стратегическое направление 5: укреплять системы здравоохранения с целью достижения всеобщего охвата населения услугами здравоохранения***

**Задача: сделать так, чтобы все люди получили доступ к необходимым им высококачественным услугам по укреплению здоровья, профилактике болезней, а также лечебной, реабилитационной и паллиативной помощи, который не будет связан для них с финансовыми трудностями**

56. Достижение всеобщего охвата услугами здравоохранения имеет актуальное значение для всех стран в Европейском регионе ВОЗ<sup>12</sup>. Укрепление систем здравоохранения с целью перехода к всеобщему охвату населения услугами здравоохранения способствует повышению уровня здоровья и благополучия людей, сокращению масштабов бедности и неравенства и содействует социальной сплоченности.

---

<sup>12</sup> Резолюции EUR/RC65/R5 и EUR/RC66/R5 Европейского регионального комитета ВОЗ.

57. Улучшение справедливого доступа к высококачественным услугам здравоохранения и финансовой защите предполагает: продвижение учитывающих фактические данные мер политики, направленных на сокращение числа платежей за счет собственных средств пациентов, которые приводят к обнищанию людей и препятствуют их доступу к услугам (что в особенности касается малоимущих граждан и других уязвимых категорий); обеспечение достаточного государственного финансирования для систем здравоохранения; продвижение каналов финансирования, которые способны обеспечить более эффективное и справедливое распределение ресурсов и более рациональное оказание услуг; применение стратегических закупочных механизмов, позволяющих уделять первоочередное внимание затратноэффективному предоставлению и использованию услуг; принятие эффективных и справедливых решений относительно масштабов охвата, основанных на системных и прозрачных процессах; содействие интегрированному и эффективному оказанию услуг; обеспечение наличия систем для эффективного регулирования и надлежащего использования доступных по цене лекарственных средств.

58. Государства-члены в Европейском регионе обязались работать над осуществлением двух всеобъемлющих стратегических приоритетов: преобразование услуг здравоохранения с целью предоставления интегрированной и ориентированной на нужды людей помощи и адаптация этих услуг к вызовам XXI столетия, а также переход к всеобщему охвату услугами здравоохранения в Европе без разорительных платежей за счет собственных средств пациентов. Работа над осуществлением этих приоритетов включает усилия по развитию устойчивых и компетентных кадров здравоохранения, по обеспечению справедливого доступа к затратноэффективным лекарственным средствам и технологиям, по использованию электронного здравоохранения и информационных технологий для предоставления затратноэффективных и ориентированных на нужды пациентов услуг и, одновременно с этим, для предоставления данных для аналитической работы и выработки политики общественного здравоохранения, а также по улучшению информационного обеспечения здравоохранения и совершенствованию систем для управления такой информацией. Эти усилия, в свою очередь, требуют решительного стратегического руководства на всех уровнях системы здравоохранения и во всех секторах.

59. Государства-члены и Региональное бюро будут опираться на действующие резолюции и обязательства, принятые Региональным комитетом, Всемирной ассамблеей здравоохранения и Организацией Объединенных Наций, и продвигать следующие действия:

- (а) разработка мер политики, стратегий и инструментов и укрепление потенциала систем здравоохранения с целью достижения всеобщего охвата населения услугами здравоохранения, в соответствии с их стратегическими приоритетами;
- (б) интеграция медицинских, социальных услуг и услуг общественного здравоохранения, характеризующихся высоким качеством, научной обоснованностью и гендерной чуткостью, и организация оказания преемственной помощи с соблюдением принципа охвата всех этапов жизни человека;
- (в) укрепление потенциала для предоставления услуг общественного здравоохранения<sup>13</sup>;

---

<sup>13</sup> Резолюция EUR/RC62/R5 Европейского регионального комитета ВОЗ и резолюция WHA69.1 Всемирной ассамблеи здравоохранения.

- (г) развитие систем здравоохранения, устойчивых в социальном, экономическом и экологическом отношении.

## **Четыре сопутствующих фактора**

60. Четыре сопутствующих фактора призваны содействовать реализации Повестки-2030 и политики Здоровье-2020.

### ***Сопутствующий фактор 1: инвестиции в интересах здоровья и благополучия***

**Задача: продвигать инвестиции в интересах здоровья и благополучия с целью получения максимальных дополнительных преимуществ в сферах здоровья и устойчивого развития и обеспечения наивысшего достижимого уровня здоровья для всех людей в любом возрасте**

61. Инвестиции в здоровье приносят экономические и социальные выгоды для сектора здравоохранения, других секторов и для общества и экономики в целом, при этом каждый вложенный доллар, по оценкам, окупается в четырехкратном размере. Хорошие показатели здоровья и благополучия способствуют улучшению экономической продуктивности, укреплению социального капитала и социальной защиты, а также макроэкономическому прогрессу и инклюзивному и устойчивому развитию. Вложение средств в профилактические меры и вмешательства, нацеленные на исходные детерминанты, обеспечивает экономические, социальные и экологические преимущества, содействующие устойчивому развитию и социальной справедливости.
62. Согласование политики Здоровье-2020 с Повесткой-2030, с упором на сокращение неравенств в отношении здоровья и на призыв никого не оставлять без внимания, создает принципиально новые и универсальные возможности для оценки объема государственных и частных инвестиций и их направления во все секторы, в том числе – для поддержки мер социальной защиты. Цель заключается в том, чтобы оптимизировать показатели здоровья населения путем максимального сокращения неравенств и обеспечения наиболее действенной структуры инвестиций на всех этапах цикла укрепления здоровья, профилактики заболеваний, лечения и оказания помощи.
63. Инвестирование в инновационную и предпринимательскую деятельность, а также создание благоприятной среды для развития инклюзивной и устойчивой экономики (включая изменение рецептуры продукции и осуществление системных инноваций, регулирование рынка и эффективную социальную защиту) будет способствовать принятию обществом моделей устойчивого производства и потребления и одновременно давать людям больше возможностей для того, чтобы сделать выбор в пользу здорового образа жизни, здоровых товаров и услуг.
64. Сектор здравоохранения, как один из крупнейших секторов экономики во всех странах, может внести существенный вклад в проводимую работу, действуя в соответствии с провозглашаемыми им принципами (10). Инвестиции в сектор здравоохранения могут осуществляться на основании критериев, призванных оптимизировать воздействие этих вложений на социальные, экономические и экологические, а также связанные с безопасностью, детерминанты здоровья,

несправедливые различия в показателях здоровья, а также на обеспечение дополнительных преимуществ для устойчивого развития, что послужит примером передовой практики для других секторов.

65. Государства-члены и Европейское региональное бюро могут содействовать принятию следующих мер:

- (а) использование инновационных механизмов и подходов, учитывающих фактические данные, в поддержку инвестиций в здоровье и благополучие во всех секторах и сферах общества;
- (б) систематическая оценка инвестиций, поступающих из государственного и частного секторов, на предмет их воздействия на здоровье и социальную справедливость в отношении здоровья, и применение положительных и отрицательных стимулов, позволяющих соответствующим образом менять направления инвестиций;
- (в) установление необходимых целевых инвестиционных показателей в сфере предоставления основных государственных услуг всем гражданам (в том числе услуг секторов здравоохранения, образования, энергетики, водоснабжения и санитарии), в соответствии с национальными стратегиями в области устойчивого развития;
- (г) увеличение объема инвестиций в эффективные и комплексные системы социальной защиты и в обеспечение всеобщего охвата услугами здравоохранения;
- (д) придание приоритетности инвестициям в разработанные с учетом фактических данных меры политики и вмешательства в сфере здравоохранения и в других областях, которые обладают доказанными дополнительными преимуществами для здоровья и устойчивого развития (в частности, благотворно влияют на социальные, экономические и экологические аспекты);
- (е) оценка и использование налогово-бюджетных мер с целью создания возможностей для оптимальных инвестиций в здоровье и благополучие;
- (ж) применение социальных и экологических критериев ко всем осуществляемым закупкам и гарантирование финансовой безупречности в секторе здравоохранения.

### ***Сопутствующий фактор 2: сотрудничество с участием множества партнеров***

**Задача: наращивать институциональный потенциал, развивать и привлекать к взаимодействию эффективные и ответственные организации, соблюдающие в своей деятельности принцип прозрачности, а также укреплять сотрудничество с партнерами и заинтересованными сторонами**

66. Реализация ЦУР 16 (Содействие построению миролюбивого и открытого общества в интересах устойчивого развития, обеспечение доступа к правосудию для всех и создание эффективных, подотчетных и основанных на широком участии учреждений на всех уровнях) и ЦУР 17 (Укрепление средств достижения устойчивого развития и активизация работы в рамках глобального партнерства в интересах

устойчивого развития) – важный сопутствующий фактор в деле разработки мер государственной политики с большим упором на здоровье.

67. Для того чтобы получить максимальную выгоду от реализации комплекса ЦУР, необходимо обеспечить взаимодействие с многочисленными заинтересованными сторонами, включая государственный и частный секторы, организации гражданского общества, другие региональные и международные организации в системе ООН и за ее пределами, а также индивидов, обладающих знаниями, ресурсами и возможностями выступить в роли агентов перемен.

68. Правительства стран могут привлекать гражданское общество и научные круги к сотрудничеству в сфере сбора и использования фактических данных и снабжать их всем необходимым для участия в этой деятельности. Партнерства, способствующие солидарности, совместному обучению и принятию практических мер, помогают находить инновационные и устойчивые подходы, отвечающие потребностям людей на всех уровнях. Совместные действия будут способствовать реализации синергетических и согласованных мер политики при поддержке структур и механизмов, позволяющих осуществлять взаимодействие, ориентированное на конкретный результат.

69. Для того чтобы добиться надлежащего руководства, участие других организаций должно осуществляться в соответствии с установленными принципами надлежащего руководства (11): поддержка эффективности и рациональности принимаемых мер и особый акцент на участие заинтересованных сторон с соблюдением норм законности, подотчетности, прозрачности, отзывчивости, справедливости и инклюзивности.

70. Местные и субнациональные партнерства имеют особое значение для реализации ЦУР. В пункте 45 Декларации о Повестке-2030<sup>14</sup> подчеркивается важнейшая роль национальных парламентов в принятии соответствующих законодательных актов, предоставлении ресурсов и обеспечении подотчетности; в нем также говорится о том, что в рамках осуществления Повестки-2030 правительства и государственные учреждения будут сотрудничать с такими заинтересованными сторонами, как региональные и местные органы власти, субрегиональные учреждения, международные учреждения, научное сообщество, благотворительные организации и волонтерские объединения.

71. В рамках партнерств для совместных действий существует целый ряд комплексных стимулов и мотивов, включая потенциальный конфликт интересов, например – с коммерческими организациями, производящими нездоровую пищевую и прочую продукцию. Государства-члены выразили поддержку национальным регулирующим и нормативным механизмам, которые предоставляют коммерческим и промышленным предприятиям возможность содействовать внедрению инициатив в области устойчивого развития.

72. Государства-члены и Европейское региональное бюро могут содействовать принятию следующих мер:

(а) повышение осведомленности о ЦУР и их выполнении;

---

<sup>14</sup> Резолюция 70/1 Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций ([http://www.un.org/en/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&referer=/english/&Lang=R](http://www.un.org/en/ga/search/view_doc.asp?symbol=A/RES/70/1&referer=/english/&Lang=R)).

- (б) укрепление механизмов сотрудничества в Регионе, путем объединения различных групп и инициатив в сфере сотрудничества на уровне гражданского общества, научного сообщества, различных контекстов и секторов, а также развитие, приобретение и передача технических, научных, юридических и прочих знаний и опыта в процессе взаимодействия этих субъектов друг с другом;
- (в) поддержка обмена информацией и грамотности в отношении здоровья в контексте ЦУР в рамках инициатив в странах, партнерств и деятельности сетевых объединений стран;
- (г) поддержка обмена опытом в отношении межсекторального и межведомственного взаимодействия в интересах здоровья и благополучия с помощью Региональной платформы для совместной работы в интересах здоровья и благополучия; поддержка способствующих здоровью моделей поведения для молодежи, учащихся, преподавателей и семей, а также участие в мерах по укреплению национальных и субнациональных молодежных партнерств в интересах здоровья и благополучия; создание партнерств, призванных положить конец надругательствам, эксплуатации, торговле и всем формам насилия и пыток в отношении детей и подростков;
- (д) укрепление коалиции партнеров в области общественного здравоохранения в поддержку выполнения ЦУР;
- (е) оказание государствам-членам поддержки в процессе обмена знаниями и опытом с теми, кто более всего нуждается в такого рода помощи.

### ***Сопутствующий фактор 3: грамотность в вопросах здоровья, исследования и инновации***

**Задача: содействовать проведению международных и региональных исследований с целью поддержки и продвижения реализации тех элементов ЦУР, которые связаны со здоровьем и благополучием**

73. Исследовательская и инновационная деятельность играют важнейшую роль в достижении ЦУР. Инновационная деятельность касается не только накопления новых знаний и фактических данных или создания новых технологий, но и поиска новых средств реализации, включая юридические и финансовые инструменты; развитие концепции расширения состава трудовых ресурсов здравоохранения, к примеру, за счет вспомогательного персонала и общественных работников здравоохранения, а также профессий, которые напрямую связаны со здоровьем населения – например, имеющих отношение к антропогенной среде и к транспорту. Не менее важно использование общих платформ для оказания услуг здравоохранения, обслуживания потребностей населения и внедрения социальных инноваций. Инновации также связаны с необходимостью использования более целостных подходов, учитывающих внутривосточные различия и относительные неравенства, касающиеся детерминант и итоговых показателей здоровья.

74. ЦУР предоставляют возможности для внедрения инноваций и использования решений в области электронного и мобильного здравоохранения. Широкая поддержка грамотности в вопросах здоровья, в том числе с помощью цифрового здравоохранения, в перспективе может предоставить более широкие возможности гражданам, лицам, принимающим решения, и инвесторам, а также содействовать выполнению целого ряда

задач ЦУР, включая доступ к знаниям о методах профилактики заболеваний и изменения поведения, обучение работников здравоохранения, государственные и частные инвестиции в исследовательскую деятельность и межсекторальное сотрудничество и партнерства.

75. ЦУР открывают возможности для внедрения инноваций, например – в информационно-коммуникационной сфере, для повышения качества обслуживания и эффективности работы системы, а также для проведения мониторинга здоровья населения и воздействия мер здравоохранения. В число этих возможностей также входят новые подходы к анализу информации здравоохранения, которые способны улучшить понимание содержащихся в информации смыслов и увязать их с конкретным контекстом, а также гарантировать, что эта информация будет использоваться в качестве основы для формирования эффективной политики здравоохранения.

76. Новаторские технологии также делают возможным так называемое совместное формирование здоровья, открывая новые возможности для того, чтобы побуждать людей вести более здоровый образ жизни, и для того, чтобы поставщики здравоохранения уделяли основное внимание укреплению здоровья и профилактике заболеваний, а не просто оказанию лечебной помощи от случая к случаю. Такие подходы имеют основополагающее значение для создания такого общественного движения, которое сможет гарантировать широкое принятие ЦУР.

77. ЦУР дают возможность уделить первоочередное внимание практической реализации и проведению экономических исследований, сформулировать согласованную повестку дня с целью устранения имеющихся пробелов, расширить международное сотрудничество с целью продвижения и поддержки многоаспектных и многосекторальных исследований, содействующих стратегическим приоритетам, а также создать учебную платформу и, возможно, сформировать сообщество исследователей-практиков с целью обмена данными, что позволит накопить знания и на их основе разработать практические меры.

78. Исследованиям в области здравоохранения, а также мониторингу и оценке в значительной мере способствовал существенный прогресс в развитии технологий сбора, интеграции, обработки и анализа больших объемов первичных данных в стремительно расширяющейся экосистеме данных здравоохранения, детализированных с целью выявления наиболее нуждающихся индивидов и групп населения. Появление подобных методов работы с "большими данными" дает стимул для создания связей между источниками данных из разных секторов с целью расширения доступа к информации и разработки новых аналитических методов, которые дополнят собой привычные источники информации здравоохранения. Помимо этого, практика показывает, что качественные источники информации обеспечивают контекст для подобных количественных данных, что может способствовать определению контекста и объяснению наблюдаемой ситуации и тенденций в отношении здоровья и благополучия. Расширение доступа к интегрированным источникам информации и аналитическим данным приведет к новому, более широкому пониманию здоровья и благополучия и новым и более эффективным стратегическим вмешательствам.

79. Государства-члены и Европейское региональное бюро могут принять следующие меры:

- (а) разработка, внедрение и мониторинг межсекторальных стратегий национального и местного уровня, направленных на повышение грамотности в вопросах здоровья и совершенствование информационных технологий для использования частными лицами и в системе образования;
- (б) масштабный обмен данными из сектора здравоохранения для использования другими секторами, в особенности теми, чья деятельность может оказывать влияние на здоровье и благополучие;
- (в) усиление механизма для повышения уровня грамотности в вопросах здоровья среди депутатов парламентов, в контексте ЦУР и взаимодействия с существующими сетевыми объединениями;
- (г) содействие региональному сотрудничеству в области науки, технологий и инноваций с целью расширения обмена знаниями и их практического применения, с акцентом на важность взаимодействия между странами, секторами и механизмами сетевого сотрудничества, включая соглашения о двухстороннем партнерстве.

#### ***Сопутствующий фактор 4: мониторинг и оценка***

**Задача: укреплять национальные информационные системы здравоохранения в качестве информационной основы и инструмента оценки мер политики в отношении здоровья и благополучия и с целью поддержки процесса представления отчетности о ходе достижения ЦУР, чтобы укрепить стратегическое руководство и улучшить сопоставимость данных и применение стандартов электронного здравоохранения в масштабах всего Европейского региона**

80. Как в Повестке-2030, так и в политике Здоровье-2020 формирование и использование фактических данных, учитывающих вопросы социальной справедливости, рассматривается как основной фактор, определяющий способность Региона и государств-членов разрабатывать меры политики и оценивать оказанное ими воздействие. Участие различных секторов в реализации этих стратегических документов требует наличия новых способов формирования, оценки, анализа, координации и продвижения использования данных и информации для разработки мер политики, направленных на повышение уровня здоровья и благополучия и сокращения неравенств. Там, где хуже всего обстоят дела со здоровьем населения, зачастую отмечается и наихудшее качество имеющейся информации; соответственно, проблема заключается не только в недооценке неравенств, но и в невозможности принятия адекватных мер для борьбы с ними. Чем выше качество или доступность информации, тем значительней ее роль в процессе формирования политики.

81. Информационным системам здравоохранения в Европейском регионе необходимо унифицировать, стандартизировать и усовершенствовать традиционные источники информации, а также включить в свой арсенал стандарты, позволяющие описывать субъективное благополучие и оценивать его уровень, и использовать концепции, в большей степени отражающие качественные и ценностные характеристики, к примеру, такие как жизнестойкость местных сообществ и расширение прав и возможностей граждан. Укрепление этих систем также предполагает институционализацию потока данных и информации и интеграцию источников данных на соответствующих уровнях

их детализации, например – по размеру дохода, полу, возрасту, этнической принадлежности, миграционному статусу, инвалидности и месту проживания, а также по другим характеристикам. Кроме того, отмечается возросшая потребность в анализе и интерпретации информации здравоохранения, а также в распространении и использовании результатов такого анализа в процессе выработки и оценки мер политики (12). Это весьма важный компонент формирования национальных механизмов подотчетности для оценки эффективности осуществления политики.

82. Интегрированные информационные системы здравоохранения могут удовлетворить эту потребность. Такие системы нуждаются в стратегическом управлении, чтобы стать информационной основой для формирования политики и инструментом оценки ее воздействия. Наиболее оптимальными подходами к усовершенствованию использования информации здравоохранения на национальном и региональном уровнях являются: проведение оценки национальных информационных систем здравоохранения и составление стратегий в области развития, поддержания и руководства работой этих систем, а также вложения средств в их деятельность. Региональное бюро и государства-члены смогут удовлетворить спрос на информацию и фактические данные только путем скоординированного развития интегрированных национальных информационных систем здравоохранения и последовательного использования информации здравоохранения с целью проведения мониторинга, исследований, формирования политики и внедрения инноваций в сфере здравоохранения на различных уровнях системы государственного управления и в соответствии с региональными и национальными приоритетами и потребностями.

83. Государства-члены и Европейское региональное бюро уже взяли на себя обязательства по выполнению этих задач, которые в полной мере содействуют процессу достижения ЦУР при помощи таких мер, как:

- (а) реализация Плана действий в поддержку использования фактических данных, информации и научных исследований при выработке политики в Европейском регионе ВОЗ<sup>15</sup> под эгидой Европейской инициативы в области информации здравоохранения;
- (б) приоритизация показателей и параметров эффективности деятельности, которые были включены в связанные со здоровьем задачи в рамках ЦУР, а также их адаптация к условиям Региона;
- (в) разработка (в рамках консультаций с государствами-членами) единого механизма для мониторинга<sup>16</sup> и оценки политики здравоохранения в Европейском регионе и ее результатов для здоровья.

## **Приоритеты для Европейского регионального бюро**

84. Благодаря своим основным функциям ВОЗ обладает широкими возможностями для того, чтобы поддерживать реализацию Повестки-2030 и политики Здоровье-2020, а именно: обеспечивать лидерство и участвовать в партнерствах, определять повестку дня в области научных исследований, устанавливать нормы и стандарты, формулировать варианты политики здравоохранения на основе фактических данных и

---

<sup>15</sup> Резолюция EUR/RC66/R12 Европейского регионального комитета ВОЗ.

<sup>16</sup> Информационный документ EUR/RC67/Inf.Doc./1.

принципов этики, предоставлять техническую помощь и содействовать формированию устойчивого институционального потенциала, а также осуществлять мониторинг и оценку тенденций в здравоохранении (13).

85. Региональное бюро продолжит оказывать помощь государствам-членам в Европейском регионе, чтобы укрепить их потенциал с целью достижения более высокого, справедливого и устойчивого уровня здоровья и благополучия для всех людей в любом возрасте. Первоначально основное внимание при этом будет уделяться работе с государствами-членами и многочисленными партнерами<sup>17</sup> в следующих областях:

- (а) опирающаяся на фактические данные интеграция концепций здоровья, благополучия и детерминант здоровья и благополучия в национальные стратегии развития, реализация этих стратегий, а также постепенное согласование мер политики в области здравоохранения с мерами политики или планами в области устойчивого развития;
- (б) выполнение связанных со здоровьем задач в рамках ЦУР и использование рекомендаций, подготовленных с учетом фактических данных, гендерного фактора и соображений социальной справедливости, для работы в приоритетных направлениях действий в секторе здравоохранения и за его пределами;
- (в) предоставление государствам-членам возможностей получения знаний о преобразующих подходах и стратегиях, в особенности – путем использования уже существующих сетевых объединений, платформ и планов действий, с целью обеспечения диалога между организациями, секторами и странами;
- (г) мониторинг и оценка приоритетов и задач Региона в отношении проведения в жизнь Повестки-2030.

### ***Работа со странами***

86. ВОЗ будет использовать страновые стратегии сотрудничества и двухгодичные соглашения о сотрудничестве с отдельными государствами-членами, чтобы содействовать гармоничному включению ЦУР в национальные планы действий, ускорить их осуществление и обеспечить, по мере необходимости, поддержку в области политики. Двухгодичные соглашения о сотрудничестве будут в значительной мере ориентированы на ЦУР и политику Здоровье-2020 и будут служить действенным инструментом ведения информационно-разъяснительной работы для министерств здравоохранения, правительств стран, международного сообщества и доноров в ходе продвижения ключевых приоритетных задач в странах.

87. ВОЗ будет проводить дальнейшую интеграцию своей работы в разных технических областях, чтобы действовать более целенаправленно и вкладывать

---

<sup>17</sup> Для достижения ЦУР ВОЗ наращивает свое стратегическое взаимодействие с широким кругом заинтересованных сторон, включая глобальные партнерства в области здравоохранения, благотворительные фонды, частный сектор, неправительственные организации, международные профессиональные ассоциации, финансовые агентства, исследовательские институты и научное сообщество, а также СМИ и гражданское общество. Механизм взаимодействия с негосударственными структурами, утвержденный на Шестидесят девятой сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения, служит для ВОЗ основой для укрепления партнерств, обеспечивая прозрачность проводимой работы и подотчетность сторон.

средства в приоритетные области. Это позволит ВОЗ определить четыре ключевых направления, в которых ей нужно будет работать:

- (а) области здравоохранения, которые нуждаются в непрерывной работе и внимании;
- (б) высокоприоритетные области, в которых необходимо наращивать объем имеющихся ресурсов в целях выполнения задач в рамках ЦУР и достижения целевых ориентиров политики Здоровье-2020;
- (в) области, в которых могут работать другие секторы и субъекты, получая при этом поддержку со стороны ВОЗ в виде информационно-разъяснительной деятельности и фактических данных;
- (г) области, которые нуждаются в особом внимании и периодическом контроле, поскольку они могут стать более приоритетными.

88. Региональное бюро намеревается регулярно прилагать усилия к тому, чтобы устранять разрывы в показателях реализации деятельности в Европейском регионе, и будет указывать на то, какие действия необходимо предпринимать для достижения наибольшего эффекта во всех секторах и в контексте решения различных задач охраны здоровья. Эта работа будет содействовать процессу двухгодичного планирования деятельности по принципу "снизу вверх" в масштабе всего Региона и потребует постоянного взаимодействия с государствами-членами с целью оценки национальных и местных мер политики, выявления имеющихся пробелов и принятия во внимание таких аспектов, как согласованность мер политики, политическая приверженность, роль местных сообществ, гражданского общества и частного сектора, а также давление со стороны коммерческих структур.

89. Региональное бюро вместе с государствами-членами будет искать оптимальные подходы к работе с вопросами здоровья и благополучия в контексте национальных планов и проектов в области развития, к оценке национальных и субнациональных мер здравоохранения, связанных с ЦУР, а также к дальнейшей поддержке развития на пути к достижению ЦУР. Для этих целей, в рамках диалога с заинтересованными государствами-членами, будут составлены страновые профили и рекомендации. Региональное бюро также намерено вместе с государствами-членами искать оптимальные пути для совершенствования стратегического руководства в интересах большей справедливости в отношении здоровья и сокращения неравенств в итоговых показателях за счет всеобщей социальной защиты в интересах здоровья и благополучия для всех людей в любом возрасте; способствовать разработке и внедрению нормативно-правовых и регуляторных механизмов; вырабатывать государственную политику и стратегии для секторов, не относящихся к здравоохранению; противодействовать общим факторам риска; способствовать расширению возможностей и содействовать включению всех граждан в социальные, экономические и политические процессы. Первый отчет о положении дел в вопросах социальной справедливости будет опубликован Региональным бюро в 2018 г.

90. В частности, Региональное бюро продолжит работу с государствами-членами, направленную на то, чтобы обеспечить и сохранить охват всеми вакцинами, предусмотренными национальными программами по иммунизации, на уровне 90% в масштабах страны и на уровне 80% в каждом районе, согласно задаче 3.8 ЦУР.

## ***Техническая помощь странам***

91. ВОЗ будет предоставлять государствам-членам интенсивную техническую поддержку по мере осуществления ими Повестки-2030, опираясь на работу, проделанную в рамках реализации политики Здоровье-2020 начиная с 2012 г. и делая больший акцент на практические методы достижения ЦУР. Организация сосредоточит свою деятельность на реализации глобальных и региональных стратегий и планов действий, которые были утверждены Всемирной ассамблеей здравоохранения и Европейским региональным комитетом, а также на разработке и продвижении наиболее выгодных вариантов политики.

92. В частности, особое внимание будет нацелено на вмешательства, призванные способствовать взаимодействию между секторами и различными контекстами для решения приоритетных задач и проблем, как то: НИЗ, укрепление здоровья во всех возрастных группах, иммунизация, питание, безопасность дорожного движения, безопасное сексуальное поведение, употребление алкоголя, табака и наркотиков, ВИЧ, ТБ, вирусные гепатиты, борьба с переносчиками, социальная защита и социальные детерминанты, готовность и ответные действия при чрезвычайных ситуациях и окружающая среда и охрана здоровья. Исключительно важную роль в этой области играет исследовательская и инновационная деятельность.

93. На шестьдесят седьмой сессии Европейского регионального комитета в сентябре 2017 г. государствам-членам будет предоставлен первый вариант комплекта вспомогательных мер. Пакет будет дорабатываться в соответствии с потребностями отдельных государств-членов.

## ***Координация между агентствами ООН***

94. В рамках Группы ООН по вопросам развития различные учреждения могут вместе обсуждать вопросы стратегической реализации, в том числе через Рамочные программы ООН по оказанию помощи в целях развития, координаторов-резидентов и страновые группы ООН<sup>18</sup>.

95. В связи с этим Региональный координационный механизм ООН для стран Европы и Центральной Азии принял решение о создании серии целевых рабочих коалиций, которые будут способствовать достижению ЦУР. Целевая рабочая коалиция по вопросам здоровья – это координационный механизм для достижения ЦУР 3 и выполнения связанных со здоровьем задач, предусмотренных другими ЦУР, на уровне Европейского региона. Коалиция, возглавляемая Европейским региональным бюро, опирается на другие партнерские инициативы, например, в области НИЗ и окружающей среды и охраны здоровья, и определила для себя четыре направления для сотрудничества на ближайшие два года: здоровье матери и ребенка; ВИЧ-инфекция и туберкулез; лекарственные средства; миграция. Отчет о проделанной работе будет представлен в 2019 г.

---

<sup>18</sup>Группы ООН по вопросам развития в странах Европы и Центральной Азии [веб-сайт]. (<https://undg.org/about/undg-regional/europe-and-central-asia>).

96. Также агентства ООН внесли существенный вклад в первое заседание регионального форума Европейской экономической комиссии и намереваются координировать деятельность и в будущем<sup>19</sup>.

### **Укрепление партнерств на региональном и субрегиональном уровнях**

97. Региональное бюро и государства-члены могут выгодно использовать свое давнее сотрудничество в целом ряде направлений для работы над ЦУР. Будут получать дальнейшую поддержку несколько платформ, касающихся детерминант здоровья, в том числе Региональная платформа для совместной работы в интересах здоровья и благополучия и поддержки межсекторального и межведомственного взаимодействия. Эти платформы, которые объединяют ключевые учреждения ООН, международные партнерские организации и государства-члены, будут содействовать вовлечению в работу гражданского общества и служить форумом, призванным способствовать улучшению детерминант здоровья, в сотрудничестве с Целевой рабочей коалицией по вопросам здоровья.

98. Еще одним примером является Европейский процесс "Окружающая среда и здоровье" – механизм для выполнения связанных с окружающей средой и здоровьем ЦУР и их задач, а также для создания целой серии комплектов мероприятий для отдельных стран<sup>20</sup>.

99. Еще одним примером служит новая коалиция партнеров, созданная с целью реализации Европейского плана действий по укреплению потенциала и услуг общественного здравоохранения<sup>21</sup>, которая тоже может внести важный вклад в дело достижения ЦУР.

100. Субрегиональные партнерства и сетевые объединения стран, такие как сеть "Регионы – за здоровье", Инициатива для малых стран и Сеть здравоохранения Юго-Восточной Европы, уже начали акцентировать свое внимание на тематических приоритетах в области достижения ЦУР. Региональное бюро будет поддерживать включение ЦУР в работу и в планы действий этих сетевых объединений.

### **Мониторинг и отчетность**

101. Региональное бюро продолжит выполнять принятые им обязательства в области укрепления механизмов формирования актуальных и отражающих культурные особенности фактических данных о здоровье и благополучии населения, включая данные качественного характера, которые будут способствовать выработке политики с учетом фактических данных и мониторингу осуществления Повестки-2030 в государствах-членах. Будет обеспечен доступ к актуальной информации

---

<sup>19</sup> Информационный материал, подготовленный Европейской экономической комиссией для политического форума высокого уровня по устойчивому развитию (E/HLPF/2017/1/Add.2;

[http://www.un.org/ga/search/view\\_doc.asp?symbol=E/HLPF/2017/1/Add.2&referer=/english/&Lang=R](http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=E/HLPF/2017/1/Add.2&referer=/english/&Lang=R)).

<sup>20</sup> Декларация Шестой министерской конференции по окружающей среде и охране здоровья;

(<http://www.euro.who.int/ru/media-centre/events/events/2017/06/sixth-ministerial-conference-on-environment-and-health/documentation/declaration-of-the-sixth-ministerial-conference-on-environment-and-health>).

<sup>21</sup> Резолюция EUR/RC62/R5 Европейского регионального комитета ВОЗ.

здравоохранения<sup>22</sup>, а также возможности для дальнейшего развития в странах потенциала интегрированных информационных систем здравоохранения, способных обеспечить потребности лиц, вырабатывающих политику.

102. Региональный механизм мониторинга, работающий под руководством Регионального бюро и координируемый Европейской инициативой в области информации здравоохранения (ЕИИЗ)<sup>23</sup>, станет основой для оценки достигнутых Регионом успехов в деле реализации Повестки-2030, а также оценки того, приводят ли принимаемые меры политики к желаемому результату. Более того, дальнейшие усилия потребуются для работы со сложными субъективными концепциями, составляющими неотъемлемую часть политики Здоровье-2020 и Повестки-2030, такими как концепция благополучия.

103. Систематический анализ и оценка отчетности стран о реализации Повестки-2030, предназначенная для Политического форума высокого уровня по устойчивому развитию, дает возможность представить здоровье и благополучие как неотъемлемую часть работы над выполнением Повестки-2030 на уровне стран и увязать задачи здравоохранения с задачами более масштабных глобальных инициатив. В 2019 г. Региональное бюро планирует опубликовать, в интересах поддержки государств-членов, свой первый доклад о положении дел, структурированный в соответствии с ЦУР и их задачами, имеющими отношение к здоровью, и с принципом "не оставить никого без внимания". Доклад планируется распространять в электронном виде, и за ним последует тематический отчет о работе, проделанной за два года.

---

<sup>22</sup> Например, доклады о состоянии здравоохранения в Европе, профили стран и обзорные сводки о состоянии здоровья и благополучия населения, сводные доклады Сети фактических данных по вопросам здоровья, журнал "Панорама общественного здравоохранения" и электронные платформы, такие как Европейский портал информации здравоохранения и приложение для мобильных устройств "Европейская статистика здравоохранения".

<sup>23</sup> ЕИИЗ стабильно расширяется, и в настоящее время насчитывает уже 30 участников (в основном – это государства-члены, но в состав Инициативы также входят некоторые международные организации). ЕИИЗ может способствовать дальнейшей поддержке научных исследований, связанных с наиболее приоритетными потребностями в контексте Повестки-2030.

## Библиография<sup>24</sup>

- (1) Цели в области устойчивого развития. В: Организация Объединенных Наций/Цели в области устойчивого развития: 17 целей для преобразования нашего мира [веб-сайт]. Нью-Йорк: ООН; 2017 (<http://www.un.org/sustainabledevelopment/development-agenda/>).
- (2) Здоровье-2020: основы европейской политики для здоровья и благополучия. В: Европейское региональное бюро/Вопросы и темы здравоохранения/Политика здравоохранения/Здоровье-2020: основы европейской политики для здоровья и благополучия [веб-сайт]. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2017 (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being>).
- (3) Building More Inclusive, Sustainable and Prosperous Societies in Europe and Central Asia. Нью-Йорк: United Nations Development Group for Europe and Central Asia, and United Nations Regional Coordination Mechanism for Europe and Central Asia; 2017 (<https://undg.org/document/building-more-inclusive-sustainable-and-prosperous-societies-in-europe-and-central-asia-2/>).
- (4) Минская декларация: Охват всех этапов жизни в контексте положений политики Здоровье-2020. Копенгаген: Европейское региональное бюро; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/media-centre/events/events/2015/10/WHO-European-Ministerial-Conference-on-the-Life-course-Approach-in-the-Context-of-Health-2020/documentation/the-minsk-declaration>).
- (5) Партнерства в интересах здоровья и благополучия наших детей и будущих поколений (проект рамочной основы действий). Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2016 (<http://www.euro.who.int/en/media-centre/events/events/2016/12/paris-high-level-conference/documentation/working-papers/outcome-documents/draft-declaration.-partnerships-for-the-health-and-well-being-of-our-young-and-future-generations>).
- (6) Saunders M, Barr B, McHale P, Hamelmann C. Key policies for addressing the social determinants of health and health inequities. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2017 (Health Evidence Network (HEN) synthesis report 52).
- (7) Обзор социальных детерминант и разрыва по показателям здоровья в Европейском регионе ВОЗ: заключительный доклад (обновленный тираж). Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2014 (<http://www.euro.who.int/ru/health-topics/health-policy/health-2020-the-european-policy-for-health-and-well-being/publications/2013/review-of-social-determinants-and-the-health-divide-in-the-who-european-region.-final-report>).

---

<sup>24</sup> Все даны по состоянию на 31 июля 2017 г.

- (8) Шанхайская декларация по укреплению здоровья в рамках Повестки дня в области устойчивого развития на период до 2030 г. В: Всемирная организация здравоохранения/Укрепление здоровья [веб-сайт]. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2016 (<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/shanghai-declaration/en/>).
- (9) Quito Implementation Plan. In: Habitat III (United Nations Conference on Housing and Sustainable Urban Development) [website]. New York: United Nations; 2016 (<https://habitat3.org/quito-implementation-plan>).
- (10) Dyakova M, Hamelmann C, Bellis MA, Besnier E, Grey C, Ashton K et al. Investment for health and well-being: a review of the social return on investment from public health policies to support implementing the Sustainable Development Goals by building on Health 2020. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2017 (Health Evidence Network (HEN) synthesis report 51).
- (11) Human development report 1997. New York: Published for the United Nations Development Programme by Oxford University Press; 1997 (<http://hdr.undp.org/en/content/human-development-report-1997>).
- (12) Методическое пособие для оценки информационных систем и разработки и укрепления стратегий информации здравоохранения. Копенгаген: Европейское региональное бюро ВОЗ; 2015 (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/support-tool-to-assess-health-information-systems-and-develop-and-strengthen-health-information-strategies>).
- (13) Проект программного бюджета на 2018–2019 гг. Женева: Всемирная организация здравоохранения; 2017 ([http://www.who.int/about/who\\_reform/emergency-capacities/emergency-programme-framework-budget.pdf](http://www.who.int/about/who_reform/emergency-capacities/emergency-programme-framework-budget.pdf)).

= = =